

ISMEP – INSTITUTO SANTA MARTA DE ENSINO E PESQUISA
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA (COREME)
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA ADMISSÃO DE MÉDICOS RESIDENTES – 2018
EDITAL Nº 1 – COREME/ISMEP/2017

Data e horário da prova:
Sábado, 2/12/2017, às 14h

Tipo D

INSTRUÇÕES

- Você receberá do fiscal:
 - um caderno de questões da prova objetiva contendo 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha, com 5 (cinco) alternativas de resposta cada uma e apenas 1 (uma) alternativa correta; e
 - uma folha de respostas personalizada da prova objetiva.
- Quando autorizado pelo fiscal do IADES, no momento da identificação, escreva no espaço apropriado da folha de respostas da prova objetiva, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Se precisar seguir, siga!

- Verifique se estão corretas a numeração das questões, a paginação do caderno de questões e a codificação da folha de respostas da prova objetiva.
- Você dispõe de 3 (três) horas e 30 (trinta) minutos para fazer a prova e deve controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. Esse tempo inclui a marcação da folha de respostas.
- Somente 1 (uma) hora após o início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas da prova objetiva e o caderno de provas e retirar-se da sala.
- Somente será permitido levar o caderno de questões da prova objetiva 3 (três) horas após o início da prova.
- Após o término da prova, entregue ao fiscal do IADES a folha de respostas da prova objetiva devidamente assinada.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente.
- Não é permitida a utilização de qualquer aparelho eletrônico ou de comunicação.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e apostilas.
- Você somente poderá sair e retornar à sala de aplicação de provas na companhia de um fiscal do IADES.
- Não será permitida a utilização de lápis em qualquer etapa da prova.

INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos na folha de respostas da prova objetiva. Caso haja algum dado incorreto, escreva apenas no(s) campo(s) a ser(em) corrigido(s), conforme instruções na folha de respostas.
- Leia atentamente cada questão e assinale, na folha de respostas da prova objetiva, uma única alternativa.
- A folha de respostas da prova objetiva não pode ser dobrada, amassada, rasurada ou manchada e nem pode conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas.
- O candidato deverá transcrever, com caneta esferográfica de tinta preta, as respostas da prova objetiva para a folha de respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na folha de respostas da prova objetiva é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta preta, o espaço a ela correspondente.
- Marque as respostas assim: ●

CIRURGIA GERAL

Questões de 1 a 10

Questão 1

Paciente do sexo masculino, de 25 anos de idade, procura um pronto-socorro com queixa de dor abdominal periumbilical há 2 dias, associada a náuseas e inapetência. Refere ter tido um episódio de febre. Nega disúria. Relata eliminações fisiológicas presentes e normais. Ao exame físico, apresenta dor abdominal em fossa ilíaca direita e defesa abdominal.

A principal hipótese diagnóstica do referido paciente é

- (A) apendicite aguda.
- (B) gastrite.
- (C) pancreatite aguda.
- (D) colecistite aguda.
- (E) hérnia umbilical encarcerada.

Questão 2

Em relação à infecção do sítio cirúrgico, assinale a alternativa correta.

- (A) Alguns fatores de risco relacionados ao paciente são: obesidade, imunossupressão, transfusões sanguíneas transoperatórias, tabagismo, idade, neoplasia e esteróides.
- (B) Feridas cirúrgicas em que o trato digestivo é violado de forma controlada são classificadas como contaminadas.
- (C) Os cuidados e a preparação do sítio cirúrgico não modificam a incidência de infecção local.
- (D) O uso de avental estéril é um modo de manter a equipe cirúrgica segura, não interferindo na taxa de infecção do sítio cirúrgico.
- (E) Pacientes desnutridos e com níveis elevados de albumina estão associados ao aumento da infecção no sítio cirúrgico.

Questão 3

Paciente do sexo feminino, com 15 anos de idade, acompanhada dos pais, procurou a emergência em função de dor abdominal com início há 12 horas. Relata que náuseas e dor periumbilical se iniciaram antes da dor em fossa ilíaca direita. O abdome está doloroso, apresenta ruído hidroaéreo diminuído e sinal de Blumberg e sinal de Rovsing positivos. Nega história de diarreia, cirurgias prévias e menarca.

Considerando o mencionado caso clínico e os conhecimentos médicos referentes a ele, assinale a alternativa correta.

- (A) Choque séptico, peritonite e abscessos intraperitoneais não fazem parte das complicações da apendicite.
- (B) Doença de Crohn, pielonefrite, pancreatite, pneumonia, cetoacidose diabética e linfadenite mesentérica não fazem parte dos diagnósticos diferenciais de apendicite.
- (C) Os pacientes idosos têm maior benefício com a apendicetomia videolaparoscópica do que os pacientes jovens. A intervenção cirúrgica precoce melhora os resultados.

- (D) A apendicite é uma doença cirúrgica não obstétrica incomum durante a gravidez.
- (E) Na ecografia de abdome, são evidências de apendicite aguda: fluxo sanguíneo inalterado no apêndice, parede do apêndice fina e gordura apendicular adjacente hipocogênica.

Questão 4

Considere um paciente do sexo masculino, de 35 anos de idade, que apresenta hérnia inguinal tipo II na classificação de Nyhus. O paciente não apresenta outras alterações no exame físico e nega outras doenças e cirurgias prévias.

Com base no referido caso clínico e considerando os conhecimentos médicos relacionados à correção de hérnia inguinal, assinale a alternativa correta.

- (A) No reparo de hérnia inguinal com tensão, a técnica de McVay utiliza a *fáscia transversalis* e o ligamento de Cooper.
- (B) O mencionado paciente se beneficiaria de uma hernioplastia Lichtenstein, que é um reparo livre de tensão e sem uso de tela.
- (C) Mesmo em pacientes altamente selecionados, o reparo de Shouldice é associado a altas taxas de recidiva.
- (D) O reparo videolaparoscópico extraperitoneal e pré-peritoneal transabdominal de hérnias inguinais é uma técnica que promove mais tensão nos tecidos pela fixação da tela.
- (E) Caso se optasse pela técnica de Bassini, que é uma técnica sem tensão, o reparo seria com o tendão conjunto e o ligamento inguinal, sem tela.

Questão 5

Paciente do sexo masculino, de 65 anos de idade, realiza uma consulta em razão de dor em região inguinal esquerda, ao realizar esforços. Relata já ter realizado cirurgia para tratamento de hérnia na mesma região há cerca de 20 anos, mas não sabe informar se foi utilizada tela de márlex na cirurgia. Refere ocasionalmente dor similar na região inguinal direita. Ao exame físico, o paciente apresentou abaulamento parcialmente redutível em região inguinal esquerda à manobra de Valsalva, além de abaulamento redutível em região inguinal direita à manobra de Valsalva, o que sugere hérnia inguinal bilateral.

Considerando-se o caso clínico relatado e os conhecimentos médicos referentes ao tratamento cirúrgico das hérnias inguinais, é correto afirmar que

- (A) a técnica de Lichtenstein corresponde ao fechamento da parede posterior pela aproximação da fáscia transversal e da aponeurose do oblíquo externo e transversal ao ligamento inguinal com pontos separados.
- (B) o tratamento laparoscópico tem base na técnica de Stoppa, na qual é colocada uma tela pré-peritoneal, cobrindo toda a região inguinal.
- (C) na técnica de Bassini, realiza-se reparo do anel femoral por aproximação da fáscia transversal ao ligamento de Cooper.
- (D) a técnica de McVay corresponde à fixação de tela sem tensão ao ligamento inguinal, ao tubérculo púbico, à bainha do músculo reto e à aponeurose do oblíquo interno e transversal.
- (E) O tratamento laparoscópico é indicado apenas para hérnias bilaterais ou recidivantes.

Questão 6

A diverticulite é a complicação mais frequente nos pacientes que possuem diverticulose. Geralmente, é uma enfermidade que está acompanhada de febre, leucocitose e, algumas vezes, de massa palpável no abdome.

A respeito da diverticulite, assinale a alternativa correta.

- (A) A ultrassonografia não é recomendada para realizar drenagem guiada de grandes abscessos intra-abdominais.
- (B) A topografia mais comum da citada patologia é o cólon ascendente, associado ao espessamento muscular da parede intestinal, característico da doença.
- (C) As fistulas vaginal, vesical e de intestino delgado não são complicações comuns da diverticulite.
- (D) Pela classificação de Hinchey estágio I, os pacientes não apresentam boa resposta ao uso de antibióticos e necessitam de intervenção cirúrgica imediata.
- (E) A doença diverticular é a causa mais comum de sangramento intestinal baixo.

Questão 7

Paciente do sexo feminino, de 27 anos de idade, previamente hígida, procura um pronto-socorro em razão de dor súbita e intensa no ombro direito, iniciada há cerca de 12 horas. Ao exame físico, apresentou dor abdominal em hipocôndrio direito. Exames laboratoriais demonstraram anemia. A ecografia abdominal sugeriu líquido livre na cavidade abdominal em moderada quantidade e presença de nódulo hepático de 12 cm. A paciente recebeu o diagnóstico de adenoma hepático roto e foi submetida a tratamento endovascular.

Com base no referido caso clínico, notadamente em relação à patologia apresentada pela paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) A dor no ombro direito corresponde à dor referida do sangue irritante na cavidade peritoneal, conhecida como sinal de Jobbert.
- (B) Tipicamente, a referida patologia caracteriza-se por múltiplas lesões hepáticas, sendo a lesão única incomum.
- (C) O caso corresponde a um tumor hepático benigno, que não apresenta risco de transformação maligna.
- (D) Trata-se de uma patologia tipicamente associada a mulheres jovens em idade reprodutiva, em uso prolongado de anticoncepcional oral.
- (E) Geralmente, trata-se de lesões pouco vascularizadas e com baixo risco de hemorragia.

Questão 8

Paciente do sexo masculino, com 16 anos de idade, procurou atendimento de urgência em função de intensa dor, edema e calor no sulco interglúteo. Ao exame físico, evidencia-se área de flutuação a 5 cm do ânus. O paciente nega febre e episódios anteriores semelhantes.

Com base no caso clínico e nos conhecimentos médicos relacionados à doença pilonidal, assinale a alternativa correta.

- (A) O cisto pilonidal raramente apresenta o trajeto fistuloso na direção cranial.

- (B) A curetagem para remoção de pelos, tecidos de granulação e debris não altera a cicatrização da ferida.
- (C) A referida doença é caracterizada pela presença de uma cavidade subcutânea na região sacrococcígea que nunca cursa com drenagem de secreção.
- (D) Para o tratamento definitivo da citada patologia, a abordagem mais comum é a excisão total do cisto e a ferida deixada aberta para fechamento por segunda intenção, o que pode levar, em média, 21 semanas para a total cicatrização.
- (E) Sudorese, higiene precária e obesidade são fatores que não estão relacionados com a infecção do cisto sacrococcígeo.

Questão 9

Paciente do sexo feminino, de 83 anos de idade, com diagnóstico prévio de colelitíase em ecografia abdominal total, realizada há 3 anos, procura um pronto-socorro com queixa de dor em abdome superior, associada a náuseas e vômitos. Refere ter tido um episódio de febre e tremor, além de estar com a urina escura e as fezes esbranquiçadas. Exames laboratoriais demonstraram leucócitos em 24.300 com 11% de bastões, bilirrubina total em 8,2 e direta em 7,3, TGO, TGP, Gama-GT e FA com elevação, além de lipase e amilase normais.

Considerando-se o referido quadro clínico e os conhecimentos médicos relacionados a ele, é correto afirmar que a conduta correta para esse caso é

- (A) realizar colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE), por ser um exame diagnóstico e terapêutico.
- (B) realizar colangiorrressonância magnética, para avaliar a presença de coledocolitíase.
- (C) realizar colecistectomia videolaparoscópica primeiramente.
- (D) fazer o manejo clínico com NPO e sintomáticos apenas.
- (E) repetir a ecografia abdominal total.

Questão 10

Paciente do sexo masculino, de 60 anos de idade, previamente hígido, procura um pronto-socorro com dor abdominal, náuseas, vômitos e inapetência. Nega febre. Refere distensão abdominal e ausência de evacuações há 3 dias. Relata que vem apresentando períodos de diarreia e de constipação intercalados. Na emergência, realizou tomografia de abdômen, que evidenciou tumor em cólon sigmoide e distensão de cólon e das alças intestinais, além de lesão nodular em lobo direito do fígado.

Em relação ao caso clínico apresentado e considerando-se os conhecimentos médicos relativos aos tumores colorretais, é correto afirmar que

- (A) a ocorrência de sangramento é mais comum no cólon esquerdo.
- (B) tais tumores são mais comuns no lado esquerdo, principalmente no sigmoide e no reto.
- (C) a disseminação da doença ocorre principalmente pela via linfática.
- (D) a obstrução intestinal é mais comum nos tumores de cólon direito.
- (E) a maioria dos tumores se origina dos pólipos vilosos.

CLÍNICA MÉDICA
Questões de 11 a 20

Questão 11

Homem de 57 anos de idade, portador de hipertensão arterial sistêmica, tabagista desde os 17 anos de idade, após um tratamento prévio contra a depressão, relata ter realizado tentativas anteriores de interrupção do tabagismo, com recaídas em menos de 15 dias em todas as oportunidades. Relata que o fator mais importante para as recaídas era o estresse no trabalho. Nos últimos 2 anos, ele tem conseguido diminuir a carga de tabaco e, atualmente, fuma cerca de 10 cigarros por dia. O paciente, então, procurou auxílio médico para a suspensão do tabagismo.

Considerando-se a situação hipotética apresentada e os conhecimentos médicos relacionados à conduta apropriada para o referido o caso clínico, é correto afirmar que

- (A) deve ser feito o uso de bupropiona, associado à nicotina oral e ao acompanhamento médico, somente se for descartada crise convulsiva prévia.
- (B) a quantidade de cigarros consumidos por dia não modifica a dependência do tabagismo.
- (C) deve haver o acompanhamento para a continuidade da retirada da carga tabágica.
- (D) o uso de adesivos tem demonstrado efeito inócuo para a cessação do tabagismo.
- (E) deve ser feito o uso de vareniclina, associado à nicotina oral e ao acompanhamento periódico.

Questão 12

Um homem de 45 anos de idade busca orientação médica. Ele relata uma mudança na própria fisionomia, ao mesmo tempo em que há necessidade de que ele renove os respectivos documentos de identificação. Ele informa que, nos últimos 5 anos, iniciou uso de anti-hipertensivo e tem apresentado impotência sexual e diminuição da energia. No período, ele necessitou trocar os sapatos por números maiores.

Com base nas informações apresentadas, a investigação do quadro clínico do referido paciente indica a solicitação de

- (A) TSH e T4 livre, em função do fato de que o hipotireoidismo é uma afecção que acarreta alterações corpóreas e hipertensão.
- (B) nível sérico de IGF-1, já que, na acromegalia, as mudanças de fisionomia e a hipertensão são frequentes.
- (C) cortisol livre na urina de 24 horas, em função do fato de que a síndrome de Cushing justifica as mudanças de fisionomia e hipertensão.
- (D) nível sérico de hormônio de crescimento, já que os adenomas hipofisários acarretam acromegalia e mudanças como as citadas, pela hipersecreção de hormônio do crescimento.
- (E) nível sérico de prolactina, já que a hipersecreção hipofisária causa adinamia e alteração da libido sexual.

Questão 13

Paciente de 58 anos de idade, do sexo masculino, foi ao hospital, no segundo mês do período pós-operatório, após ter sido submetido a uma cirurgia para troca da valva mitral. Ele informa que, nos últimos cinco dias, tem apresentado astenia, adinamia e febre de 39 °C, além de calafrios. Manteve-se acamado nos últimos dias, em decorrência de mal-estar e principalmente em razão de uma dispnéia, com piora progressiva, descrita agora como mais intensa aos mínimos esforços. Ao exame, encontra-se lúcido, hipocorado, sem edemas, com sopro sistólico mitral de 3+/4+ e PA de 122 mmHg x 78 mmHg, além de frequência cardíaca em 118 bpm. Constatou-se, ainda, a presença de petéquias subconjuntivais e no palato, além de manchas de Janeway nas palmas das mãos.

Considerando-se o quadro clínico apresentado e os conhecimentos médicos relacionados a ele, é correto afirmar que

- (A) o caso trata-se de provável endocardite infecciosa de prótese valvar, classificada como tardia.
- (B) a presença de imagem compatível com vegetação em bioprótese indica correção cirúrgica.
- (C) o tratamento cirúrgico deve ser pensado após 10 dias da antibioticoterapia, com a persistência da febre e na evidência de insuficiência cardíaca secundária à lesão mitral grave.
- (D) o uso de vancomicina associado à utilização da gentamicina não cobriria os germes mais comuns ao referido perfil clínico.
- (E) são critérios maiores de Duke a presença de sopro novo de insuficiência valvar e fenômenos vasculares.

Questão 14

Um paciente do sexo masculino, de 66 anos de idade, portador de diabetes e de hipertensão arterial, foi admitido em um hospital para uma cirurgia de quadril. No segundo dia de internação, seu quadro evoluiu. O paciente começou a apresentar queixa de dispnéia aguda e queda da saturação de oxigênio, razão pela qual foi transferido para uma unidade de terapia intensiva.

Com base no citado caso clínico e nos conhecimentos médicos relacionados a ele, é correto afirmar que, na avaliação do paciente, é (são) critério(s) indicador(es) de maior gravidade a (o)

- (A) presença de estertores crepitantes e a saturação de O₂ abaixo de 90% em ar ambiente.
- (B) presença de hemoptóicos e de dor pleurítica torácica.
- (C) elevação do D-dímero associada à frequência cardíaca acima de 100 bpm.
- (D) aumento da espessura do septo interventricular e a alteração do relaxamento do ventrículo esquerdo.
- (E) aumento da troponina e do peptídeo natriurético pró-cerebral NT, com aumento da pressão sistólica da artéria pulmonar.

Questão 15

Paciente de 22 anos de idade, do sexo feminino, negra, busca um ambulatório de reumatologia após 6 meses do diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico, com relato de agravamento dos sintomas. Relata que, após exposição ao sol, percebeu a piora das manchas no rosto e o surgimento de quadro doloroso articular nos punhos, nos joelhos e nos tornozelos, além do escurecimento da urina. Depois de realizada a avaliação laboratorial com hemograma, evidenciaram-se plaquetopenia, elevação de creatinina para 2,5 e cilindros hemáticos no exame de urina.

Em relação ao quadro apresentado, a conduta a ser assumida deverá ser

- (A) aguardar a urocultura e o início de antibioticoterapia de largo espectro.
- (B) administrar metilprednisolona, seguido de terapia com micofenolato e prednisona.
- (C) administrar prednisona hidroxicloroquina e prescrever analgésicos.
- (D) administrar metilprednisolona, seguido de terapia com rituximabe.
- (E) aguardar os exames laboratoriais para confirmar a agudização lúpica.

Questão 16

Paciente de 19 anos de idade, usuária de drogas, é admitida em unidade básica de saúde às 22 h, com relato de tosse e febre baixa. Encontra-se em precário estado de cuidado pessoal. Relata uso frequente de cocaína e heroína desde os 18 anos de idade, com a última dose tendo ocorrido apenas 4 horas antes do atendimento médico. Nega comorbidades. No começo da manhã do dia seguinte, a equipe médica é chamada com urgência ao quarto onde a paciente está internada. A equipe de enfermagem informa que, desde as 4 horas da manhã, a paciente começou a ficar inquieta, com piora da rinorreia e sudorese intensa, além de arrepios frequentes. Há cerca de 30 minutos, ela começou a apresentar náuseas, mialgia e hipotensão severa.

Com base no referido caso clínico e considerando que, no uso crônico de narcóticos, a retirada dos entorpecentes pode ocasionar sintomas da conhecida síndrome de abstinência, assinale a alternativa correta.

- (A) A hipotensão não é esperada na abstinência por opioides, de maneira que é necessário excluir as causas sistêmicas.
- (B) A presença de mialgia e de arrepios reforça a ideia de processo infeccioso associado.
- (C) Por se tratar de dependência em relação a opioides, o risco de morte na síndrome de abstinência é maior que na dependência por barbitúricos, o que justifica a internação.
- (D) Pelo curto período desde a última dose de narcótico, o quadro não pode ser considerado síndrome de abstinência.
- (E) Na síndrome de abstinência, o uso de naloxona reverte os sintomas. O uso de metadona provocará ampliação da dependência em relação ao narcótico.

Questão 17

Um homem com 29 anos de idade procura o pronto-atendimento médico com o relato de que, nas últimas 24 horas, começou a apresentar febre alta, com início abrupto, não medida, associada com astenia, adinamia e hiporexia severa. Ele informa que, há cerca de 3 dias, retornou de viagem à zona rural, onde permaneceu acampado em barracas, próximo a um celeiro. O paciente se queixa de que, durante a noite, foi acordado com picadas pouco dolorosas, mas com grande prurido e manchas de sangue. Além disso, nega o surgimento de placas eritematosas e relata ter ocorrido a cura espontânea dos locais das picadas, nos quais apareceram crostas.

Na viagem, ele não visitou cavernas nem participou de cuidados de animais. Nega, ainda, comorbidades prévias, assim como afirma que não é tabagista, etilista nem usuário de outras drogas. Ao exame, ele se apresentou desidratado, normocorado e febril (39,8 °C). Em avaliação à ausculta cardíaca, não se notam sopros. Além disso, a pressão arterial do paciente era de 112 mmHg x 62 mmHg. Já a frequência cardíaca dele era de 116 bpm. No exame do aparelho pulmonar, não se notam ruídos adventícios. A medida de saturação do oxigênio por oximetria apresentou o valor de 98%. A frequência respiratória do paciente era de 18 irpm. Notou-se, ainda, a presença de crostas cicatriciais em grande número nos membros inferiores. De igual modo, constatou-se a presença de infarto ganglionar na região inguinal esquerda, doloroso à palpação, medindo cerca de 3,5 cm. Uma vez solicitada a aspiração do gânglio, o resultado demonstrou a presença de cocobacilos gram-negativos na coloração Wright.

Com base nos dados apresentados, é correto concluir que a doença apresentada, o agente infeccioso do quadro e a medicação a ser utilizada são, respectivamente,

- (A) celulite; *Staphylococcus aureus*; vancomicina.
- (B) peste bubônica; *Yersinia pestis*; gentamicina.
- (C) dengue; flavivírus da dengue; hidratação.
- (D) tifo epidérmico; *Rickettsia prowazekii*; azitromicina.
- (E) doença de Lyme; *Borrelia burgdorferi*; doxiciclina.

Área livre

Questão 18

Um homem com 61 anos de idade procura atendimento médico em ambulatório de dislipidemia para ouvir uma segunda opinião a respeito do tratamento que ele realizava para controlar os níveis elevados do próprio colesterol LDL. Ele afirma que, ao longo da vida, apresentou valores sempre altos de LDL-C, com valor máximo de 214 mg/dL há dois anos. No último exame, realizado no presente mês, os resultados foram: colesterol total (CT) de 242 mg/dL, LDL-C de 178 mg/dL e colesterol HDL de 45 mg/dL. O paciente é portador de hipertensão arterial sistêmica, com controle adequado e uso de duas classes de medicamentos (I-ECA e bloqueador de canal de cálcio). Nega diabetes ou tabagismo. Além disso, o paciente questiona qual seria o benefício do tratamento proposto por outra equipe médica, depois que ele obteve informações em redes sociais.

Com base no referido caso clínico e considerando o tratamento da elevação do colesterol LDL, assinale a alternativa correta.

- (A) Neste caso, a redução do colesterol LDL, conseguida com medicamentos ou mudança do estilo de vida do paciente, equivale aos desfechos cardiovasculares maiores, por se tratar de paciente estratificado na categoria de baixo risco cardiovascular.
- (B) O achado de espessamento da íntima-média de carótida, em 1,5 mm, indicaria o uso de estatinas potentes, como a rosuvastatina, na prevenção de desfechos cardiovasculares maiores.
- (C) Se o paciente já fizer uso da estatina, não há benefício em reduções de LDL para valores inferiores a 70 mg/dL, independentemente do risco cardiovascular.
- (D) O valor do colesterol LDL não interfere na estratificação de risco e, portanto, não interfere na escolha da estatina.
- (E) A meta de colesterol HDL não deve ser usada como critério de prevenção de desfechos.

Questão 19

Uma mulher de 22 anos de idade procura um ambulatório com queixa de dificuldade de controle dos níveis pressóricos, desde que recebeu o diagnóstico de pressão alta, há 6 meses. Ela informa que, desde o diagnóstico, tem seguido as recomendações dietéticas e as relacionadas aos hábitos de vida. Atualmente, ela está em uso de nifedipina, 20 mg, 3 vezes ao dia, associada a metoprolol, 100 mg ao dia, e clonidina, 0,200 mg, 3 vezes ao dia. No último mês, ela foi admitida 2 vezes em um pronto-socorro, com crises hipertensivas, tendo apresentado melhora após uso de captopril. Ao exame físico, ela apresenta níveis pressóricos estimados em 176 mmHg x 98 mmHg e frequência cardíaca de 62 bpm. Durante o citado exame, não se evidencia edema ou sopros cardíacos. Não foi constatada na paciente distribuição anormal de pelos na face. Ela traz diversos exames; entre eles, o Mapa, com valores alterados, além de um ecocardiograma, com resultado normal. Evidenciou-se, na paciente, função renal normal, com creatinina de 0,8 mg/dL e redução de potássio, mantido em 2,8 mEq/dL. O bicarbonato teve o valor medido em 30 mEq/dL. Já a glicemia de jejum era de 96 mg/dL.

Com base nas informações do hipotético caso clínico mencionado, é correto afirmar que este se trata de hipertensão secundária a:

- (A) síndrome de Cushing.
- (B) doença renovascular por displasia fibromuscular.
- (C) feocromocitoma.
- (D) hiperaldosteronismo primário.
- (E) hiperplasia suprarrenal congênita.

Questão 20

Um homem de 65 anos de idade, portador de diabetes e de hipertensão arterial, apresenta quadro doloroso precordial, iniciado há 2 dias, quando foi internado em unidade hospitalar em cidade remota, de modo a aguardar transferência para uma unidade de referência em cardiologia. O resultado do eletrocardiograma apresenta supra de ST e onda Q, embora o paciente se apresente hemodinamicamente estável. Ele chega a uma unidade terciária para vaga em UTI. Durante o transporte, houve piora súbita do estado clínico do paciente, que apresentou dispnéia, diaforese e edema agudo de pulmão. Na admissão na UTI, o paciente apresentava PA de 98 mmHg x 72 mmHg (PA média de 81 mmHg), sopro meso-sistólico leve, mas audível, em ápice, irradiando-se para a axila, além de edema agudo de pulmão.

Considerando-se o referido caso clínico e os conhecimentos médicos relacionados a ele, é correto afirmar que, ao admitir o paciente, a equipe deverá realizar

- (A) estabilização do quadro respiratório, com suporte ventilatório e ecocardiograma precoce, para o planejamento de plastia ou troca mitral.
- (B) estudo hemodinâmico para reperfusão de resgate e iniciar imediatamente terapia com dupla antiagregação plaquetária.
- (C) o procedimento do balão intra-aórtico, em razão de tratar-se de sopro secundário à degeneração ventricular esquerda, com reperfusão programada.
- (D) intubação orotraqueal e investigação de evento tromboembólico pulmonar, para o início da administração de trombolítico.
- (E) infusão de agentes inotrópicos e vasopressores, por se tratar de insuficiência ventricular esquerda decorrente de infarto agudo do miocárdio.

Área livre

PEDIATRIA
Questões de 21 a 30

Questão 21

Neonato com idade gestacional de 35 semanas + 5 dias apresenta, ao exame físico, perímetro cefálico, peso e comprimento abaixo do percentil 10 da curva de crescimento intrauterino de referência.

Considerando-se o referido quadro clínico e os conhecimentos médicos relacionados a ele, é correto afirmar que o neonato deve ser classificado como

- (A) pré-termo tardio, pequeno para a idade gestacional, simétrico.
- (B) pré-termo moderado, adequado para a idade gestacional.
- (C) pré-termo tardio, adequado para a idade gestacional.
- (D) a termo, pequeno para a idade gestacional, simétrico.
- (E) pré-termo moderado, pequeno para a idade gestacional, assimétrico.

Questão 22

Um paciente, recém-nascido a termo, com 48 horas de vida, apresenta opacificação da pupila esquerda no teste do olhinho, realizado na maternidade.

Considerando-se o referido caso clínico e os conhecimentos médicos relativos a ele, é correto afirmar que a melhor conduta a ser tomada em relação ao recém-nascido é

- (A) acompanhar o paciente em ambulatório de puericultura, com avaliações semestrais do oftalmologista, em razão do risco de coriorretinite.
- (B) encaminhá-lo o mais breve possível para avaliação oftalmológica, com o intuito de investigar retinoblastoma, catarata congênita ou glaucoma congênito.
- (C) acompanhar o paciente em ambulatório de puericultura, sem que haja necessidade de avaliação por especialista.
- (D) encaminhar o paciente para seguimento de rotina com solicitações de sorologias para citomegalovírus e toxoplasmose.
- (E) encaminhar o paciente para puericultura, para confirmação do teste com 6 meses de idade.

Questão 23

Uma paciente puérpera, no quinto dia após o parto vaginal, começa a apresentar lesões vesiculares peribucais. O filho da paciente é saudável e não apresenta lesões.

Considerando-se o mencionado caso hipotético e os conhecimentos médicos relacionados a ele, é correto afirmar que a conduta recomendada é

- (A) suspender o aleitamento materno, isolando o recém-nascido da mãe até a melhora das lesões.
- (B) suspender o aleitamento materno e utilizar fórmula.
- (C) manter o aleitamento materno e iniciar tratamento com aciclovir.
- (D) manter o aleitamento materno.

- (E) suspender o aleitamento materno, isolando o recém-nascido da mãe e iniciando tratamento com aciclovir tópico.

Questão 24

Paciente de 7 anos de idade, do sexo masculino, é levado a uma consulta por apresentar quadro de edema, dor e aumento da temperatura no joelho e no cotovelo esquerdos há pelo menos 2 meses. Os responsáveis da criança negam qualquer episódio de febre. Na investigação com exames complementares, o paciente apresenta fator reumatoide e fator antinuclear negativos, além de anticorpos Aslo com valor normal.

Considerando-se o caso clínico apresentado e os conhecimentos médicos referentes a ele, é correto afirmar que o provável diagnóstico é

- (A) febre reumática.
- (B) artrite séptica.
- (C) dores do crescimento.
- (D) lúpus eritematoso sistêmico.
- (E) artrite idiopática juvenil.

Questão 25

Adolescente de 15 anos de idade, do sexo masculino, realiza uma consulta com especialista, por apresentar quadro de dores de repetição na face anterior da tíbia direita, próximo ao joelho, além de dificuldade de se movimentar na prática de futebol. Ao exame físico, apresenta edema e dor à palpação. Ao sair da consulta, o pediatra recomendou repouso e restrição das atividades físicas, sem a prescrição de qualquer medicamento.

Considerando-se o mencionado quadro clínico e os conhecimentos médicos relativos a ele, é correto afirmar que o diagnóstico mais provável para o caso é

- (A) doença de Legg-Calvé-Perthes.
- (B) artrite séptica.
- (C) ruptura parcial do menisco lateral.
- (D) cisto de Baker.
- (E) doença de Osgood-Schlatter.

Questão 26

Uma criança foi levada ao hospital com quadro de pródromos discretos, com febre baixa e sinais respiratórios leves. Em seguida, ela manifestou um exantema maculopapular rosado e mais claro.

Considerando-se o mencionado quadro clínico e os conhecimentos médicos relacionados a ele, é correto afirmar que a provável doença exantemática do paciente é

- (A) dengue.
- (B) exantema súbito.
- (C) febre maculosa.
- (D) rubéola.
- (E) sarampo.

Questão 27

Uma paciente recém-nascida, com 39 semanas de idade gestacional e Apgar 8 e 9, peso ao nascer de 3.100 g, com apenas 2 horas de vida, apresenta dificuldade respiratória. No exame físico, ela apresenta FR = 78 irpm, FC = 144 bpm, Tax = 38,2 °C. Além disso, apresenta-se bem corada, hidratada, anictérica e acianótica, com fontanelas normotensas e ausculta cardíaca e respiratória sem alterações, com abdome sem achados patológicos. A mãe apresentou-se com infecção urinária vigente e sem tratamento no momento do parto.

Considerando-se o mencionado quadro clínico e os conhecimentos médicos relacionados a ele, é correto afirmar que a conduta mais adequada ao citado caso é

- (A) verificar a saturação de oxigênio, retirar as roupas da paciente para melhorar a hipertermia e manter rigorosa observação dos sinais vitais da criança.
- (B) retirar as roupas da paciente para o recuo da temperatura, verificar a saturação de oxigênio e solicitar hemograma completo da criança com 24 horas de vida.
- (C) realizar a intubação orotraqueal para a melhoria do padrão respiratório e, em seguida, realizar a coleta dos exames laboratoriais.
- (D) iniciar empiricamente a administração de ampicilina e gentamicina e, após 24 horas, coletar exames de controle para sepse.
- (E) solicitar rastreio para sepse (incluindo punção lombar) e verificar a glicemia capilar e a saturação de oxigênio.

Questão 28

Uma paciente do sexo feminino, com 5 anos de idade, que apresentou anemia persistente, foi internada para investigação. Durante a estadia hospitalar, a paciente apresentou uma hiperleucocitose, constatada nos exames, razão pela qual seu caso foi diagnosticado como leucemia linfóide aguda.

Considerando-se o referido quadro clínico, quando a quimioterapia for iniciada, quais alterações eletrolíticas a paciente pode apresentar?

- (A) Hiperpotassemia, hiperfosfatemia e hipocalcemia.
- (B) Hipernatremia, hipopotassemia e hiperfosfatemia.
- (C) Hiponatremia, hiperpotassemia e hipofosfatemia.
- (D) Hiponatremia, hipopotassemia e hipercalcemia.
- (E) Hipopotassemia, hipofosfatemia e hipercalcemia.

Questão 29

Paciente de 6 meses de idade, do sexo masculino, é atendido em um hospital com lesões eritematopapulosas localizadas no tórax, no abdome e nas regiões palmoplantares, com intenso prurido, principalmente à noite, ao ser deitado na cama.

Com base no referido caso clínico e nos conhecimentos médicos relativos a ele, é correto afirmar que os prováveis diagnóstico e tratamento para o citado paciente são, respectivamente,

- (A) escabiose e ivermectina oral.
- (B) tinha cutânea e cetoconazol tópico.
- (C) escabiose e permectrina a 5% tópico.
- (D) prurigo e corticoide tópico.
- (E) tinha cutânea e clotrimazol tópico.

Questão 30

Uma paciente gestante apresentou oligodrâmnio durante toda a gestação, com episódios mais intensos no terceiro trimestre de gravidez.

Após o parto, deve-se investigar, em relação ao recém-nascido, a possibilidade de

- (A) prematuridade.
- (B) polidactilia.
- (C) anomalias gastrintestinais.
- (D) sofrimento fetal.
- (E) malformações renais.

OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

Questões de 31 a 40

Questão 31

Paciente de 38 anos de idade, do sexo feminino, G1P0, com 39 semanas de idade gestacional, comparece a um pronto-socorro de obstetrícia, pois apresentou pico pressórico na consulta de pré-natal. Durante toda a gestação, os níveis pressóricos se encontravam normais. Entretanto, no momento, a paciente apresenta PA de 150 mmHg x 100 mmHg e proteinúria ++/3+. Nega escotomas visuais, epigastralgia e cefaleia. Realizou exames de cardiocografia, perfil biofísico fetal e ultrassonografia obstétrica com Doppler.

Em relação à avaliação da vitalidade fetal relacionada ao caso clínico em questão, assinale a alternativa correta.

- (A) A presença de acelerações no traçado da cardiocografia é fator necessário para que seja confirmado o bem-estar fetal. Portanto, caso não apresente acelerações, o parto da citada paciente não poderá ser induzido.
- (B) O perfil biofísico fetal é desnecessário na referida idade gestacional, já que a gestação da paciente está a termo e existe indicação clara de cesariana.
- (C) Caso a paciente apresente feto com centralização de fluxos – o que representa casos em que a resistência da artéria umbilical se encontra acima do valor da resistência da artéria cerebral média –, ela poderá retornar ao acompanhamento pré-natal semanal até 41 semanas, tendo em vista que o feto se encontra bem adaptado.
- (D) A paciente deve ser avaliada com ultrassonografia com Doppler fetal, para investigar insuficiência placentária, condição que pode cursar com os seguintes comemorativos: oligoâmnio, restrição de crescimento fetal e alteração do Doppler fetal.
- (E) Não é indicado orientar a avaliação da movimentação fetal pela gestante, por se tratar de método subjetivo e sem aplicabilidade clínica.

Área livre

Caso clínico para responder às questões 32 e 33.

Paciente de 32 anos de idade, do sexo feminino, comparece a um consultório com queixa de dismenorreia desde a adolescência, de caráter progressivo. Refere também dispareunia frequente. Atualmente, ela necessita de analgesia venosa cerca de uma vez por mês, para o controle da dor. Nuligesta, a paciente está tentando engravidar há 2 anos. Ao exame especular, o colo da paciente não apresenta lesões e a secreção possui aspecto fisiológico. O toque vaginal revela nodulações dolorosas na região retrocervical.

Questão 32

Em relação ao caso clínico mencionado, assinale a alternativa correta.

- (A) O CA 125 deve ser solicitado, já que, por ser altamente específico para endometriose, faz parte dos critérios para diagnóstico dessa doença.
- (B) Por se tratar de quadro de endometriose cursando com infertilidade, é mandatória a realização de videolaparoscopia para estadiamento da doença e exérese dos focos endometrióticos.
- (C) As nodulações na região retrocervical levantam a hipótese de endometriose profunda. Os métodos atualmente mais indicados para tal avaliação são a ressonância magnética de pelve com contraste e o ultrassom transvaginal com preparo intestinal.
- (D) A ausência de sintomas intestinais na história clínica da mencionada paciente torna desnecessária a investigação de endometriose profunda.
- (E) O fato de que a paciente não apresenta alteração de hábito intestinal no período menstrual não descarta a necessidade de realização de colonoscopia para avaliar-se a presença de focos intestinais de endometriose.

Questão 33

A respeito das possibilidades terapêuticas para a paciente do mencionado caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) O tratamento clínico da endometriose envolve o controle dos sintomas por intermédio do bloqueio hormonal do ovário, pela supressão do estímulo hormonal sobre os focos endometrióticos. Portanto, para melhorar as chances de gravidez, é importante diminuir a atividade inflamatória da endometriose, mantendo a paciente em uso de anticoncepcional contínuo por 2 anos, para que só depois ela tente gestar espontaneamente.
- (B) Caso a paciente seja submetida à laparoscopia e no procedimento seja evidenciado endometrioma ovariano, o objetivo terapêutico deve ser ooforectomia, para evitar recidiva e progressão da endometriose.
- (C) Se houvesse associação com adenomiose, o tratamento de primeira escolha seria a histerectomia, que é preconizada inclusive para pacientes nuligestas, por se tratar da forma mais efetiva de controle dos sintomas.
- (D) Embora o objetivo cirúrgico seja a ressecção do máximo de focos endometrióticos, endometriomas devem ser retirados com cautela, para a preservação do tecido ovariano sadio, com a finalidade de não prejudicar o potencial reprodutivo da paciente.

- (E) O uso de análogos de GnRH, de anticoncepcionais orais de uso contínuo e de estrogênio isolado biodêntico é uma possibilidade para o tratamento clínico.

Caso clínico para responder às questões 34 e 35.

Paciente de 28 anos de idade, do sexo feminino, comparece ao pronto-socorro de ginecologia com queixa de secreção vaginal diferente do habitual. Refere início da atividade sexual aos 15 anos de idade, com 10 parceiros desde então. Não possui parceiro fixo atualmente e faz uso de preservativo de forma eventual. Faz uso diário de absorvente íntimo, em razão da presença de secreção vaginal, que a incomoda. Ao exame físico, foi evidenciada secreção branca grumosa, com intensa hiperemia das paredes vaginais.

Questão 34

A respeito do referido caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) A paciente deve ser tratada com creme vaginal de metronidazol.
- (B) Se fosse realizada lâmina a fresco da secreção vaginal, o resultado seria a visualização de pseudo-hifas ao microscópio.
- (C) O tratamento profilático para casos de repetição é feito com azitromicina, via oral, uma vez por semana.
- (D) O teste de Whiff positivo confirma o diagnóstico da paciente.
- (E) Casos semelhantes a esse devem contar com a presença do parceiro no tratamento, por se tratar de doença de transmissão exclusivamente sexual.

Questão 35

Decorridas 3 semanas, a paciente retorna, desta vez com queixa de lesão vulvar, com aspecto ulcerado. Ela nega trauma local. A úlcera é única, indolor, com linfonodomegalia ipsilateral, que drena espontaneamente em múltiplos orifícios.

Com base no exposto, assinale a alternativa correta.

- (A) O tratamento ideal deve ser feito com penicilina cristalina.
- (B) A lesão tem diagnóstico diferencial de cancro duro. A diferença é que, nessa última possibilidade diagnóstica, não há linfonodomegalia com fistulização e o VDRL se encontra negativo.
- (C) O diagnóstico mais provável é cancro mole.
- (D) Pacientes com esse tipo de úlcera genital têm obrigatoriamente que fazer tratamento concomitante com o parceiro, já que a referida enfermidade sempre é considerada uma doença de transmissão sexual.
- (E) Essa é uma das formas de apresentação da infecção por *Haemophilus ducreyi*.

Área livre

Questão 36

Paciente de 33 anos de idade, G2P1C0A0, com gestação gemelar dicoriônica-dimniótica, foi levada por ambulância ao pronto-socorro, em razão de quadro de trabalho de parto prematuro, que progrediu a despeito da tentativa de inibição. Após o parto, foram realizadas a dequitação placentária e a revisão do canal de parto. O caso evoluiu com sangramento vaginal importante cerca de 20 minutos depois. A principal hipótese diagnóstica é atonia uterina.

A respeito desse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) Inicialmente, deve ser tentado o controle clínico do quadro, que pode ser feito com ocitocina endovenosa, ergometrina intramuscular e misoprostol via vaginal.
- (B) Deve ser realizada histerectomia o mais rápido possível, como primeira conduta, pelo risco de coagulação intravascular disseminada (CIVD) e parada cardiorrespiratória.
- (C) Inicialmente, deve ser tentado o controle clínico do quadro, que pode ser feito com ocitocina endovenosa, ergometrina intramuscular e misoprostol via retal.
- (D) A colocação de tampão vaginal duplo geralmente é efetiva para contenção do sangramento hemorrágico.
- (E) A avaliação da cavidade uterina para investigar se há restos placentários deve ser realizada apenas na vigência de sinais infecciosos.

Questão 37

Paciente de 34 anos de idade, do sexo feminino, G2P1C0A0, com idade gestacional de 5 semanas e 2 dias (estimada pela data da última menstruação), comparece a um consultório muito ansiosa. A paciente se preocupa em razão da realização de um ultrassom transvaginal, que evidenciou embrião com medida do comprimento cabeça-nádegas (CCN) de 2,0 mm, sem batimentos cardíacos, com vesícula vitelínica normal e saco gestacional sem sinais de descolamento. A paciente nega sangramento ou dor pélvica. O parto anterior foi a termo, sem intercorrências.

Considerando-se o referido quadro clínico e os conhecimentos médicos relativos a ele, é correto afirmar que a conduta mais adequada a ser tomada no mencionado caso é

- (A) repetir a avaliação ultrassonográfica em 2 semanas, já que o caso pode apenas representar gestação inicial.
- (B) administrar metotrexate intramuscular no dia da consulta e acompanhar a queda do BHCG no 4º e no 7º dia após a administração da medicação.
- (C) realizar curetagem uterina para evitar risco de infecção e iniciar investigação para a causa do abortamento com pesquisa de trombofilias.
- (D) administrar misoprostol, via vaginal, para a expulsão do embrião inviável.
- (E) realizar curetagem uterina, para evitar risco de infecção. Não há indicação para pesquisa de trombofilias nesse caso.

Questão 38

Paciente gestante de 32 anos de idade, com histórico de cesárea há 3 anos por apresentação pélvica, no momento está com 38 semanas de idade gestacional. A paciente estava sendo

acompanhada em um pré-natal de alto risco, em razão de diabetes gestacional de difícil controle, que necessitou de uso de insulina. Ao exame físico, observa-se a medida da altura do fundo uterino de 42 cm, BCF 136 bpm, com dinâmica uterina efetiva, dilatação cervical total, bolsa íntegra e polo cefálico no plano zero de De Lee.

A respeito do mencionado caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Não há risco de prolapso de cordão quando ocorrer amniorrexe, tendo em vista que o feto é macrossômico.
- (B) Caso esse quadro evolua para distócia de ombro, esta pode ser resolvida com algumas manobras, como compressão suprapúbica, posicionamento da parturiente em posição de quatro apoios e compressão do abdome materno.
- (C) Nesse caso, o ideal teria sido indicar cesariana com 34 semanas, pois diabetes gestacional em uso de insulina pode acarretar sofrimento fetal súbito e os riscos não superam os benefícios de se manter a gestação até o termo.
- (D) Caso esse quadro evolua para distócia de ombro, a fratura intencional de clavícula é uma das manobras que pode ser utilizada, já que é preconizada para desimpactar os ombros fetais.
- (E) É indicada cesárea de urgência nesse caso, por se tratar de paciente com cesárea prévia há menos de 5 anos, o que aumenta o risco de ruptura uterina.

Questão 39

Durante a realização de cesariana, uma paciente solicita a realização de laqueadura tubária, já que possui 34 anos de idade e histórico de cinco partos normais anteriores. A paciente foi submetida a uma cesariana na gestação atual em razão da apresentação fetal pélvica. A paciente é casada, não apresenta comorbidades e alega baixa condição socioeconômica, além de grande receio referente à possibilidade de gestar novamente.

Considerando-se o mencionado quadro clínico e os conhecimentos médicos relativos a ele, é correto afirmar que a conduta correta do obstetra assistente é informar à paciente

- (A) que, pelo fato de que ela tem mais de 25 anos e mais de dois filhos vivos, a laqueadura tubária será realizada, já que foi solicitada pela paciente, que possui motivos que justificam a realização da anticoncepção definitiva.
- (B) que a laqueadura tubária só pode ser realizada durante o procedimento da cesariana em casos de risco de morte materna em uma próxima gestação ou em razão de histórico de cesarianas sucessivas. Portanto, a laqueadura tubária não será realizada neste momento.
- (C) que, por ela ter idade acima de 25 anos e mais de dois filhos vivos, a laqueadura tubária é permitida durante a cesárea nesse caso; porém, é necessário documento registrado em cartório, assinado pela paciente e por seu cônjuge.
- (D) que a laqueadura não poderá ser feita, pois esta deve ser solicitada no momento da internação, para assinatura do termo de consentimento, e não durante o ato operatório.
- (E) que a laqueadura será realizada, já que a não realização infringiria o preceito da autonomia do paciente.

Questão 40

Paciente de 56 anos de idade, do sexo feminino, G1P1C0A0, com histórico de parto normal sem intercorrências há 32 anos, apresenta incontinência urinária, que está piorando com o passar dos anos. Atualmente, ela necessita usar forro íntimo continuamente. Não apresenta comorbidades. Está ansiosa para solucionar tal problema. Ao exame físico, constatam-se paredes vaginais atroficas e ausência de distopia genital. A paciente realizou estudo urodinâmico, que evidenciou perdas urinárias esporádicas não relacionadas ao aumento da pressão abdominal.

Considerando o referido caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) O uso de estrogênio tópico não está indicado nesse caso, mesmo que como coadjuvante no tratamento, por não ter efeito sobre a mucosa do trato urinário.
- (B) Existe indicação de tratamento cirúrgico com *sling* transobturatório para a paciente.
- (C) A primeira escolha para o tratamento da paciente é o uso de anticolinérgico.
- (D) O tratamento ideal é colporrafia anterior para sustentação da bexiga.
- (E) Os principais causadores desse tipo de incontinência urinária são as contrações voluntárias do músculo detrusor e, por isso, a correção de hábitos costuma ser suficiente para a melhoria dos sintomas.

MEDICINA SOCIAL E PREVENTIVA

Questões de 41 a 50

Questão 41

Em relação aos conhecimentos referentes à atenção integral à saúde da população LGBT, considerando os conhecimentos de medicina preventiva e os documentos do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OMS), assinale a alternativa correta.

- (A) O uso da circuncisão como método adjuvante na prevenção da infecção por HIV está indicado em homossexuais masculinos.
- (B) O uso profilático de tenofovir + emtricitabina (Truvada®) é indicado pela OMS apenas para casais LGBT sorodiscordantes para o HIV.
- (C) Para casais homossexuais masculinos em que ambos apresentam sorologia positiva para HIV, o uso de preservativos nas relações sexuais não precisa ser recomendado.
- (D) As sorologias para HIV, hepatites e sífilis devem ser solicitadas semestralmente.
- (E) Deve ser considerada a abordagem das patologias psiquiátricas e da rede de apoio desses pacientes, tendo em vista a maior incidência de psicopatologias na referida população e o frequente afastamento de familiares.

Questão 42

Em relação à sarcopenia na população idosa, definida como a perda de massa e função muscular, que ocorre ao longo dos anos, podendo ser intensificada pela presença de doenças crônicas, assinale a alternativa correta.

- (A) O diagnóstico de sarcopenia é realizado exclusivamente pela análise da massa muscular com densitometria, bioimpedância ou análise de dobras cutâneas.
- (B) O uso de ésteres de testosterona injetável está indicado para a recuperação de massa magra nesses pacientes.
- (C) A insulinoterapia com insulinas de ação longa é uma das estratégias terapêuticas aprovadas para aumentar o anabolismo muscular desses pacientes.
- (D) Na população idosa em geral, o treinamento de potência é menos efetivo que o de força quando estudam-se desfechos de funcionalidade.
- (E) A prática de exercício físico resistido e o aumento da ingesta proteica resultaram em efeitos positivos em vários ensaios clínicos com idosos sarcopênicos.

Questão 43

As políticas públicas de rastreamento de doenças englobam várias populações de risco, em diferentes faixas etárias. Considerando as informações contidas no *Caderno de Atenção Básica – Rastreamento*, assinale a alternativa correta.

- (A) A solicitação de hemograma completo em torno de 1 ano de vida é indicada para o rastreamento da anemia na população infantil.
- (B) O rastreio do câncer de próstata com PSA sérico e toque retal está indicado universalmente na população masculina a partir dos 50 anos de idade.
- (C) Em mulheres com sangramento pós-menopausa, o rastreamento da neoplasia de endométrio pode ser realizado mediante biópsia endometrial por histeroscopia.
- (D) A pesquisa de sangue oculto nas fezes pode ser utilizada como opção para rastreamento da neoplasia de cólon entre os 50 anos de idade e os 75 anos de idade.
- (E) O programa de rastreamento da neoplasia de mama deve ser iniciado com a mamografia em mulheres a partir de 60 anos de idade.

Área livre

Questão 44

A respeito do acompanhamento pré-natal de gestantes realizado nas unidades básicas de saúde, considerando os conhecimentos da medicina preventiva e as orientações do *Caderno de Atenção Primária – Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco*, assinale a alternativa correta.

- (A) As sorologias para HIV, hepatites e sífilis devem ser realizadas no 2º e 3º trimestres gestacionais.
- (B) Situação conjugal insegura, gestação na adolescência, baixa estatura, baixo peso, gestação anterior com recém-nascido malformado, infecção urinária e anemia gestacional são fatores de risco que permitem a realização do pré-natal pela equipe de atenção básica.
- (C) A ultrassonografia obstétrica é considerada exame necessário no primeiro trimestre gestacional, pela respectiva função de verificar a idade gestacional.
- (D) A ausculta dos batimentos cardíofetais com sonar começa a ser possível após 16 semanas de idade gestacional.
- (E) Em caso de bacteriúria assintomática, deve-se realizar antibioticoterapia preferencialmente com quinolonas, de modo que é necessário o controle laboratorial após o tratamento.

Questão 45

Durante a investigação de doenças e nos programas de rastreamento na atenção básica, podem-se utilizar diversas estratégias no que se refere à solicitação de exames complementares. A respeito dessas estratégias, assinale a alternativa correta.

- (A) A solicitação de vários exames complementares, simultaneamente, com um mesmo objetivo diagnóstico, configura uma estratégia de testes em paralelo, que costuma ser mais específica que a estratégia de testes em série.
- (B) Durante o planejamento de uma estratégia de rastreio de doenças, deve-se optar por testes com grande especificidade, em detrimento da sensibilidade.
- (C) A especificidade e a sensibilidade são características inerentes a um teste, independentemente da prevalência da doença em determinada população.
- (D) Um dos meios de se analisar a relação entre a sensibilidade e a especificidade dos diversos valores de referência de um teste diagnóstico quantitativo é a *receiver operator characteristic curve* (ROC), na qual plota-se a sensibilidade no eixo X e a especificidade no eixo Y.
- (E) A estratégia de testes em série é mais indicada para triagem de patologias, por ter alta sensibilidade.

Questão 46

Homem de 48 anos de idade, assintomático, sem queixas, sem comorbidades, sem uso de drogas lícitas ou ilícitas, comparece em consulta de rotina solicitando “exames para ver se está tudo bem”. O exame físico é normal. Considerando as recomendações do Ministério da Saúde, assinale a alternativa que indica um exame que deve ser solicitado para o referido caso.

- (A) PSA.
- (B) Colonoscopia.
- (C) Colesterol total.
- (D) TSH.
- (E) Testosterona.

Questão 47

Em relação à sarcopenia na população idosa, definida como a perda de massa e de função muscular, que ocorre ao longo dos anos, podendo ser intensificada pela presença de doenças crônicas, assinale a alternativa correta.

- (A) O diagnóstico de sarcopenia é realizado exclusivamente pela análise da massa muscular com densitometria, bioimpedância ou análise de dobras cutâneas.
- (B) O uso de ésteres de testosterona injetável é indicado para a recuperação de massa magra nesses pacientes.
- (C) A insulino terapia com insulinas de ação longa é uma das estratégias terapêuticas aprovadas para aumentar-se o anabolismo muscular desses pacientes.
- (D) Na população idosa em geral, o treinamento de potência é menos efetivo que o de força quando estudam-se desfechos de funcionalidade.
- (E) A prática de exercício físico resistido e o aumento da ingestão proteica resultaram em efeitos positivos em vários ensaios clínicos com idosos sarcopênicos.

Questão 48

A prática médica atual deve ser embasada nos conhecimentos advindos da medicina baseada em evidências. Embora não se devam desconsiderar as particularidades advindas da prática, os conhecimentos obtidos com estudos científicos de boa qualidade são fundamentais para garantir uma boa assistência médica a toda a população, mesmo quando assistida por um médico pouco experiente.

Com base no exposto e considerando os diversos desenhos metodológicos dos estudos científicos, assinale a alternativa correta.

- (A) Os estudos de coorte classicamente iniciam-se com a seleção de um grupo que apresente determinado desfecho, para então se verificarem os possíveis fatores de risco.
- (B) As séries de caso são estudos experimentais.
- (C) Para se aumentar a qualidade dos ensaios clínicos, eles idealmente devem ser randomizados e, sempre que possível, devem apresentar cegamento para pacientes, médicos assistentes e profissionais que realizam a análise estatística.
- (D) Ensaios clínicos randomizados realizados em ambiente controlado, com medicações consumidas sob observação profissional, costumam ter uma boa validade interna, o que gera boa validade externa.
- (E) Um estudo transversal é idealizado para avaliar o efeito de uma dada intervenção em uma população.

Questão 49

A respeito das medidas de bloqueio e de rastreamento epidemiológico relativas à tuberculose, assinale a alternativa correta.

- (A) Quando houver recém-nascido de mulher diagnosticada com tuberculose bacilífera durante a gestação, tal criança deve receber vacina BCG ao nascer e receber tratamento com isoniazida por 3 meses, seguido por prova tuberculínica, para se definir a continuidade do tratamento.
- (B) Recém-nascidos de mãe HIV positiva, mas sem sintomas da Aids, devem receber a vacina BCG ao nascer.
- (C) No caso de recém-nascido de mãe com tuberculose bacilífera, caso não haja prova tuberculínica disponível, o tratamento com isoniazida deve ser realizado por 6 meses.
- (D) Moradores do mesmo domicílio que paciente com tuberculose bacilífera que possuam insuficiência renal em tratamento dialítico devem ser submetidos ao tratamento da infecção latente se a prova tuberculínica for de 5 mm.
- (E) O uso de insulina é fator de risco definidor no tratamento ou não da infecção latente.

Questão 50

Paciente de 22 anos de idade, do sexo masculino, apresenta-se em consulta sem hora marcada em posto de Saúde da Família, com queixas de ardência uretral e secreção uretral esbranquiçada há cerca de 2 semanas. Ele não apresenta outras queixas. Refere comportamento sexual com várias parceiras no último ano, com uso infrequente de preservativo.

A respeito do referido caso, assinale a alternativa correta.

- (A) O tratamento deve ser realizado com ciprofloxacino + azitromicina.
- (B) O diagnóstico etiológico é de gonorréia.
- (C) As parceiras do paciente devem ser imediatamente informadas a respeito de sua exposição de risco pelo serviço de saúde e convocadas para tratamento.
- (D) O exame da região genital é dispensável nesse caso.
- (E) Deve-se oferecer teste rápido para sífilis e HIV ao paciente.

Área livre