1. Paciente de 28 anos de idade relata 7 dias de evolução de lesão em região lateral da língua, inicialmente papular, evoluindo para lesão ulcerada, indolor e de bordos endurecidos, associada a linfadenopatia submandibular.
Considerando o diagnóstico mais provável, o tratamento de escolha é com:
a) aciclovir.
b) penicilina.
c) prednisona.
d) itraconazol.
e) triancinolona.

2. Paciente de 52 anos de idade com história de hipertensão arterial e diabetes mellitus, em uso de losartana 50mg a cada 12 horas, metformina 850mg 3 vezes ao dia e insulina NPH 10 unidades ao dia, tem plano de realização de prótese total do quadril. Foi realizado ecocardiograma com estresse farmacológico como avaliação pré operatória, que demonstrou hipocinesia de parede anterior ao estresse.
Considerando o caso clínico, analise as assertivas abaixo:
I. O achado de exame apresenta alto valor preditivo positivo para infarto agudo do miocárdio no pós operatório.
II. A terapia com betabloqueador iniciada no pré operatório é favorecida em relação ao uso da losartana.
III. A revascularização do miocárdio é imperativa caso decida-se pela cirurgia.
Estão corretas as assertivas:
a) I apenas.
b) II apenas.
c) I e II apenas.
d) I e III apenas.
e) Todas estão corretas.

3. Paciente de 58 anos de idade, do sexo masculino, procura o médico para avaliação de rotina. O paciente relata história de tabagismo, 15 anos-maço, bem como etilismo de 2 unidades/dia apenas aos sábados e domingos, é sedentário e nega comorbidades.
Assinale V (verdadeiro) ou F (falso).
Tem indicação no paciente:
1. tomografia de tórax de baixa dose para rastreamento do câncer do pulmão.
2. ultrassonografia para avaliação de aneurisma de aorta abdominal.
3. colonoscopia para rastreamento do câncer do cólon.
4. vacinação contra S. Pneumoniae.
a) V,F,V,V
b) F,V,V,F
c) F,F,F,F
d) F,F,V,V
e) F,V,V,V

4. Paciente do sexo feminino, de 48 anos de idade procura atendimento por fadiga e prurido de evolução de 4 meses. Nega história de tabagismo ou etilismo. Nega comorbidades. Nega abuso de substâncias ou medicamentos. Ao exame apresenta-se hipocorada, ictérica, abdome apresentando macicez móvel e hepatimetria de 14 cm. Análise laboratorial demonstrou aumento de imunoglobulinas, anticorpo anti-mitocôndria positivo, bilirrubina total=4.2 mg/dl, bilirrubina direta=3.8 mg/dl.
Considerando o caso descrito, avalie as asserções a seguir e a relação causal proposta entre elas:
I. A colestiramina, que é um agente sequestrante dos sais biliares, tem indicação neste

caso
PORQUE
II. reduz a progressão da doença quando iniciada precocemente.
a) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa da primeira.
b) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa da primeira.
c) A asserção I é uma proposição verdadeira e a asserção II é uma proposição falsa.
d) A asserção I é uma proposição falsa e a asserção II é uma proposição verdadeira.
e) As asserções I e II são proposições falsas.

5. Um estudo avaliou os efeitos da liraglutida em 9300 pacientes diabéticos, com risco cardiovascular elevado e HbA1C>7%. Em um seguimento de 4 anos, o risco de morte por qualquer causa foi 8,2% e 9,6% (IC 95% 0,74-0,97) nos grupos intervenção e placebo, respectivamente. Houve necessidade de descontinuar o tratamento por eventos adversos em 9,5% e 7,3% respectivamente.
Considerando o estudo, analise as assertivas abaixo:
I. Pode-se dizer que ao tratar 71 pacientes por 4 anos com a medicação, evita-se uma morte.
II. Pode-se dizer que ao tratar 80 pacientes com a medicação, um abandona o tratamento.
III. Pode-se dizer que o resultado é positivo do ponto de vista de custo-efetividade.
Estão corretas as assertivas:
a) I apenas.
b) II apenas.
c) I e II apenas.
d) II e III apenas.
e) Todas estão corretas.

6. Paciente de 62 anos procurou seu consultório por queixa de dispepsia de início há 1 mês e pirose de longa data. Você solicitou uma endoscopia digestiva alta que evidenciou esofagite grau A de Los Angeles e um teste de urease positivo.
Considerando o caso clínico, é correto afirmar que:
a) a antibioticoterapia está indicada pois reduz a chance de câncer do estômago neste paciente.
b) a antibioticoterapia está indicada para redução da chance de sangramento digestivo alto.
c) a antibioticoterapia está indicada pois reduz o processo inflamatório do esôfago.
d) a antibioticoterapia está indicada para melhora da dispepsia do paciente.
e) a antibioticoterapia não está indicada pois piora a pirose do paciente.

7. Paciente de 32 anos de idade relata quadro de dor lombar iniciada há 4 dias, seguida de dor em joelho esquerdo, tornozelo direito e punho direito. Nega comorbidades ou uso de medicamentos. Relata ter apresentado quadro diarréico uma semana antes do início dos sintomas atuais, iniciado durante viagem para o Peru e com resolução total deste. Ao exame apresenta-se afebril, com aumento de temperatura em joelho esquerdo, associado a sinal da tecla positivo. Dor à palpação de inserção do tendão aquileu no calcâneo direito e à palpação e mobilização do punho direito.
Considerando a hipótese diagnóstica principal, analise as assertivas abaixo:
I. O paciente apresenta indicação de colonoscopia para elucidação diagnóstica.
II. O tratamento inicial é com antiinflamatórios não esteroidais.
III. O diagnóstico exige comprovação radiográfica de comprometimento articular.
Estão corretas as assertivas:

a) I apenas.
b) II apenas.
c) III apenas.
d) II e III apenas.
e) Todas estão corretas.

8. Paciente de 42 anos de idade, relata aumento de volume de linfonodo axilar a esquerda, doloroso, e febre. Trabalha como cuidador de animais, com cães e gatos. Nega comorbidades. Ao exame apresenta T=37,9ºC, com linfadenopatia axilar a esquerda dolorosa, lesão pustulosa em antebraço esquerdo de 0,5cm de diâmetro.
Assinale a assertiva que contém o patógeno mais provável e o tratamento antimicrobiano correto para este.
a) S. aureus, sulfametoxazol+trimetoprim.
b) M. tuberculosis, esquema RIPE.
c) B. henselae, azitromicina.
d) M. avium, azitromicina.
e) Y. pestis, doxiciclina.

9. Paciente de 38 anos de idade relata tosse produtiva com 2 meses de evolução, associada a perda ponderal e febre, relata ter feito uso de amoxicilina no início do quadro. Nega comorbidades. Apresenta radiografia do tórax com infiltrado e lobo superior direito e cavidade com nivel líquido.
Considerando o diagnóstico mais provável, avalie as asserções a seguir e a relação causal proposta entre elas:
I. A doença é mais comum nos segmentos apicais e posteriores dos lobos superiores.
PORQUE
II. A tensão de oxigênio média é, comparativamente aos lobos inferiores, mais alta e favorece o crescimento do patógeno.
a) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa da primeira.
b) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa da primeira.
c) A asserção I é uma proposição verdadeira e a asserção II é uma proposição falsa.
d) A asserção I é uma proposição falsa e a asserção II é uma proposição verdadeira.
e) As asserções I e II são proposições falsas.

10. Paciente do sexo feminino, com 58 anos de idade relata dispnéia aos esforços e ortopnéia de início há 6 meses, de intensidade progressiva. Relata que nos últimos 2 meses apresenta edema de membros infeiores, bilateralmente. História de hipertensão arterial, em uso de atenolol 50mg ao dia, e diabetes em uso de glimepirida 4mg antes do café da manhã. Ao exame apresenta-se com PA=148/92 mmHg, FR=28, ausculta pulmonar com estertores em terços inferiores bilateralmente e edema de membros inferiores +. A paciente traz ecocardiograma que evidencia fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 54%, com alteração de relaxamento e hipertrofia do VE. Parcial de urina normal, creatinina sérica=1 mg/dl, albumina sérica = 4g/dL.
Considerando o diagnóstico mais provável, analise as assertivas abaixo:
I. O uso de bloqueador do receptor de angiotensina, como a candesartana, reduz as hospitalizações e mortalidade pela doença.
II. O uso de inibidor de fosfodiesterase-5 reduz a pressão de enchimento do ventrículo direito, e assim, melhora a classe funcional dos pacientes.
III. A digoxina não tem papel no tratamento desta paciente pois não há evidência de redução da mortalidade com o uso desta.

Estão corretas as assertivas:
a) I apenas.
b) II apenas.
c) III apenas.
d) II e III apenas.
e) Todas estão corretas.

11. Paciente de 43 anos de idade, relata 3 dias de evolução de tosse produtiva com expectoração purulenta, dor torácica ventilatório dependente a direita e febre aferida. Ao exame apresenta FR=33 mrm, PA=98/72 mmHg, T=38,6 ºC, estertores em base pulmonar direita com macicez à percussão de base pulmonar. Entre os achados da radiografia de tórax foi observado derrame pleural com 0,8cm de lâmina ao decúbito lateral direito.
Considerando o diagnóstico mais provável, analise as assertivas abaixo:
I. Os achados do exame físico são altamente sensíveis e específicos.
II. A apresentação clínica e radiológica não diferencia de forma adequada o agente etiológico.
III. A toracocentese deve ser realizada, com auxílio ultrassonográfico pelo risco de pneumotórax.
Estão corretas as assertivas:
a) I apenas.
b) II apenas.
c) III apenas.
d) II e III apenas.
e) Todas estão corretas.

12. Paciente do sexo feminino, de 64 anos de idade relata dor em transição toraco-lombar com 4 semanas de evolução, contínua, que não alivia com o repouso. Relata alguns episódios de febre no período, uso diário de analgésicos comuns com alívio parcial da dor. Nega comorbidades. Hemograma com 9500 leucócitos 7% de bastões, proteína-C-reativa=98 mg/L. Realizou ressonância que demonstrou redução e realce heterogênio do disco e dos corpos vertebrais de T11-T12, com extensão paravertebral.
Considerando o caso, é correto afirmar que:
a) A presença de febre aferida é patognomônica de processo infeccioso bacteriano.
b) A ausência de leucocitose exclui o diagnóstico de infecção bacteriana.
c) A causa mais comum da doença é a disseminação por contiguidade.
d) A biópsia guiada por tomografia é o padrão ouro de diagnóstico.
e) A doença é mais comum em pacientes do sexo masculino.

13. Paciente de 36 anos, com história de AIDS abandonou o tratamento há 8 meses e procura o seu atendimento por quadro de cefaléia e duas crises tônico-clônicas generalizadas. Foi realizada ressonância de crânio que demonstrou imagem única com amplificação em anel, em núcleos da base.
Considerando o caso, avalie as asserções a seguir e a relação causal proposta entre elas:
A presença de lesão única, mesmo com a amplificação em anel, aumenta a chance de que a lesão seja por um linfoma do sistema nervoso central.
Portanto
Está indicada a biópsia da lesão antes de início da terapêutica.
a) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa da primeira.
b) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa da primeira.
c) A asserção I é uma proposição verdadeira e a asserção II é uma proposição falsa.

d) A asserção I é uma proposição falsa e a asserção II é uma proposição verdadeira.
e) As asserções I e II são proposições falsas.

14. Paciente do sexo masculino, de 53 anos de idade, relata dispneia a moderados esforços e ortopnéia, com evolução de longa data e com piora progressiva. História de hipertensão arterial em uso de amlodipino 5mg ao dia, diabetes em uso de insulina glargina 20 unidades pela manhã. Ao exame apresenta estertores em bases e terços médios de campos pleuropulmonares, bilateralmente, edema de membros inferiores ++. Realizou ecocardiograma com fração de ejeção de 42%, cineangiocoronariografia que não evidenciou lesão coronária.
Em relação ao caso, é correto afirmar que:
a) A atividade física não é indicada pois não muda a mortalidade nesta condição.
b) A imunomodulação pode ser utilizada neste caso pois não há etiologia isquêmica.
c) A suplementação de ômega-3 está associada a melhora clínica modesta nesta condição.
d) As estatinas estão indicadas pois demonstram redução de mortalidade neste grupo de pacientes.
e) A terapia com CPAP noturno reduz a mortalidade pela doença quando há apnéia do sono associada.

15. Paciente do sexo masculino de 54 anos de idade procura seu atendimento para avaliação de rotina. Nega comorbidades e encontra-se assintomático. Apresenta história familiar de doença coronariana precoce. Ao exame apresenta PA=132/84mmHg, circunferência abdominal de 118 cm, peso=86kg, estatura=170cm, restante do exame segmentar normal. Traz exames laboratoriais que evidenciam HbA1C=5,4%, Colesterol total=212mg/dl, HDL colesterol=48mg/dl, Triglicerídios=412mg/dl.
Analise as assertivas abaixo:
I. A indicação de tratar o paciente com fibratos é baseada na evidência de redução do risco cardiovascular.
II. Deve-se desencorajar a ingestão de gorduras e de carboidratos simples.
III. Neste caso, a redução ponderal pode melhorar o perfil lipídico.
Estão corretas as assertivas:
a) I apenas.
b) II apenas.
c) III apenas.
d) II e III apenas.
e) Todas estão corretas.

16. Paciente do sexo feminino, de 26 anos de idade com história de diabetes tipo 1 em uso de insulina, relata 3 dias de evolução de algúria, polaciúria e dor em hipogástrio. A paciente relata 1 dia de evolução de polidipsia, dor abdominal difusa, náuseas e vômitos,. Ao exame apresenta-se com PA=90/58mmHg, FC=122 bpm, FR=30 mrm, T=36,9ºC, dor a palpação abdominal difusa. Glicemia=420 mg/dL, K=2,8 mEq/L, PH=7,1, Bicarbonato=12mEq/L.
Considerando o diagnóstico, avalie as asserções a seguir e a relação causal proposta entre elas:
A doença necessita de deficiência de insulina e excesso de glucagon para sua instalação.
Porque
Com a menor relação de insulina com o glucagon há promoção da gliconeogênese, glicogenólise e produção de corpos cetônicos no fígado.
a) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa da primeira.

b) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa da primeira.
c) A asserção I é uma proposição verdadeira e a asserção II é uma proposição falsa.
d) A asserção I é uma proposição falsa e a asserção II é uma proposição verdadeira.
e) As asserções I e II são proposições falsas.

17. Paciente de 44 anos de idade, relata 4 dias de evolução de dor lombar bilateral e febre, foi atendida em unidade de urgência que fez o diagnóstico de pielonefrite e iniciou terapia com ciprofloxacino oral. Há 2 dias iniciou com dispnéia, com piora progressiva no período. Ao exame apresenta FR=40 mrm, SatO2 em ar ambiente=88%, FC=110, T=38ºC, realizou radiografia de tórax que evidenciou infiltrados alveolares e intersticiais difusos. Realizou ecocardiograma com câmaras esquerdas normais.
Considerando o diagnóstico mais provável é correto afirmar que:
a) a alteração é ocasionada por aumento de pressão hidrostática no leito capilar pulmonar.
b) o uso de corticosteroides é encorajado, tendo em vista os mecanismos inflamatórios da doença.
c) o colapso de seções do pulmão leva a shunts intrapulmonares e hipoxemia.
d) a ventilação em posição prona reduz a mortalidade da condição.
e) a doença resolve-se em 3 a 4 semanas em todos os pacientes.

18. Paciente de 49 anos de idade, relata 3 dias de evolução de dor em membro inferior direito, há 1dia apresentou febre aferida de 38,9ºC, apresenta história de diabetes tipo 1 em uso de insulina glargina pela manhã e lispro nas refeições. Ao exame apresenta T=38,2ºC, FC=110 bpm, FR=28 MRM, PA=122/78mmHg, apresenta lesão eritematosa, brilhante, de bordos bem definidos, elevada em relação à pele circundante, de aproximadamente 20 cm de diâmetro máximo.
Considerando-se o caso, assinale a assertiva correta:
a) A extensão e localização neste caso indicam o tratamento em ambiente hospitalar.
b) A ausência de porta de entrada afasta o diagnóstico de infecção bacteriana.
c) A recorrência em mesmo local é incomum após a resolução do quadro.
d) A doença é causada principalmente pelo S. aureus.
e) A doença pode levar a linfangite.

19. Paciente de 28 anos de idade procura atendimento por fadiga com 4 meses de evolução e piora progressiva. Entre os exames realizados você observa hemograma com Hb=9g/dL, VG=27,3%, VCM=80µm³, 4500 leucócitos/mm³ e 152.000 plaquetas/mm³, ferro sérico 6 µmol/L (valor normal 7-25), índice de saturação de transferrina=15%, ferritina=200 ng/mL (normal 29-248 ng/mL)
Considerando os dados apresentados, analise as assertivas:
I. A reposição intravenosa de ferro é adequada para correção dos níveis de hemoglobina, neste caso.
II. A reserva de ferro adequada não garante suprimento de ferro à medula óssea.
III. A hepcidina, que é sintetizada pelo fígado, atua aumentando a absorção de ferro na tentativa de corrigir a condição.
Estão corretas as assertivas:
a) I apenas.
b) II apenas.
c) III apenas.
d) II e III apenas.
Harrisson, 19ª edição P. 629-30.

20. Paciente do sexo masculino, de 64 anos de idade, relata 2 anos de evolução de dor distal em membros inferiores, desencadeada aos esforços. A dor inicia após 300 metros de deambulação no plano e alivia ao repouso. História de hipertensão arterial em uso de propranolol e dislipidemia em uso de rosuvastatina. Ao exame apresenta cianose distal de membros inferiores e pulsos pediosos e poplíteos reduzidos.
Em relação ao caso é correto afirmar que:
a) o uso de inibidor de fosfodiesterase não apresenta benefício clínico.
b) o uso de fatores de crescimento angiogênicos geram melhora funcional.
c) o diagnóstico depende da complementação da investigação por métodos de imagem.
d) o uso de antiagregação dupla é superior na redução de mortalidade em relação à antiagregação isolada com AAS.
e) o seguimento de programas de exercícios apresenta benefícios semelhantes ou superiores aos da revascularização.

21. Sobre os testes de Progesterona e Estrogênio na investigação da amenorreia não estaria correto afirmar que:
I. O teste de progesterona só é positivo se o endométrio foi previamente proliferado pelo estrogênio
II. Na menopausa o teste de estrogênio é negativo
III. No septo vaginal longitudinal o teste de progesterona é negativo
IV. Na disgenesia gonadal total XO o teste de progesterona poderá ser positivo
V. O teste de progesterona e estrogênio negativos impõem as dosagens de FSH, LH, estradiol, prolactina e TSH

A seguinte alternativa contempla o solicitado no enunciado:
a) I, III e V apenas.
b) I, III e IV apenas.
c) II, IV e V apenas.
d) II, III e V apenas.
e) III, IV e V apenas.

22. Usuária, 19 anos de idade, relata que homem com quem teve intercurso sexual há 40 dias disse-lhe que 4 dias após apresentou pus saindo pelo canal da urina. Ele procurou atendimento médico e foi dado o diagnóstico e tratado de gonorreia. A mesma situação repetiu-se com outro homem com quem teve relação sexual há 15 dias. A usuária nega qualquer sintoma no momento e diz que utiliza acetato de medroxiprogesterona 150 mg como método contraceptivo há 2 anos.
Ao toque simples e combinado nenhuma alteração foi observada. No exame especular foi vizualizado conteúdo vaginal esbranquiçado, homogêneo e teste de Whiff positivo. Após limpeza da cavidade vaginal com ácido acético 2% não se observou nenhuma secreção provinda de canal cervical.

Sobre o presente caso está correto afirmar:
I – Solicitar exame bacterioscópico pelo Gram para diagnóstico de gonorreia e clamidíase.
II – Prescrever já no atendimento ceftriaxona 250 mg IM e azitromicina 1 grama via oral em dose única

III – Suspender uso do método contraceptivo porque aumenta em muito o risco de adquirir doenças sexualmente transmissíveis.
IV – Tratar a vaginose bacteriana com acidificação vaginal com comprimidos vaginais de vitamina C.
V – Sugerir a realização de exames laboratoriais como, VDRL, teste ELISA para HIV, sorologia para hepatite B e C.

A seguinte alternativa contempla ao solicitado no enunciado:
a) II e IV apenas.
b) I, II e V apenas.
c) I, II e III apenas.
d) II, IV e V apenas.
e) II, III, IV e V apenas.

23. Em relação ao pico ovulatório do LH, é verdadeiro afirmar que os seguintes eventos podem estar associados:
I – Aumento da produção androgênica pelas células granulosas dos folículos terciários.
II – Aumento da descamação de células eosinófilas do epitélio estratificado cérvico vaginal.
III – Aumento de mucina no muco cervical
IV – Aumento da tortuosidade das glândulas do endométrio funcional
V – Aumento da androstenodiona nas células tecais de folículos primários recrutados
a) II e V apenas.
b) III e IV apenas.
c) I, III e V apenas.
d) I, III e V apenas.
e) II, III e IV apenas.

24. Senhora de 63 anos de idade queixa-se de perda urinária aos pequenos esforços há 2 anos. É gesta 2, 2 cesáreas (última há 31 anos). Parou de menstruar há 16 anos e nunca fez reposição hormonal. Seu IMC é 24,67. No exame de genitais externos não observou-se procidência de paredes vaginais ao esforço. No toque ginecológico a amplitude vaginal estava diminuída e sem outras alterações. No exame especular observou-se perda total da rugosidade vaginal. O estudo urodinâmico demonstrou pressão perda ao esforço de 53 centímetros de água. Sobre o tratamento clínico do tipo de incontinência urinária de esforço que esta paciente apresenta é correto afirmar:
I. Eletroestimulação vaginal pode ser usado no tratamento
II. Sling transobturatório pode ser utilizado como tratamento
III Cones vaginais podem ser usados como tratamento
IV Exercício de Kegel pode ser utilizado
V. Creme vaginal de estrógeno pode ser empregado.

A seguinte alternativa contempla ao solicitado no enunciado:
a) II e V apenas.
b) II e III apenas.
c) I, IV e V apenas.

d) I, III e IV apenas.
e) III, IV e V apenas.

25. Jovem de 17 anos de idade, do sexo feminino queixa-se que não menstrua há 4 meses. Conta que um ano antes da menstruação parar menstruava a cada 45-60 dias. Há 2 meses atrás outra médica lhe prescreveu medroxiprogesterona 10 mg VO por dia durante 10 dias e após 4 dias da interrupção teve sangramento menstrual. Nega outros sintomas, comorbidades, antecedentes pessoais relevantes. Nega uso de medicamentos e drogas ilícitas. Nega sexarca. A dosagem de hormônio tireoestimulante foi de 11,38 mUI/ml (normal de 0,27 a 4,2 mUI/ml) e da prolactina 41,67 ng/ml (normal de 4,79 a 23,3 ng/ml). Dosagens de FSH, LH e estradiol dentro de valores normais.
Em relação ao caso acima apresentado não seria correto afirmar:
I. Teste de progesterona positivo com dosagem de FSH dentro da normalidade pode demonstrar comprometimento de compartimento I, III e IV.
II. O hormônio liberador de tireotrofina diminui a liberação de GnRH
III. O hipotireodismo normalmente cursa com diminuição da serotonina e da dopamina.
IV. O valor da prolactina é compatível com adenoma hipofisário e por isto está indicada ressonância magnética.
V. O tratamento com levotiroxina poderá restabelecer os ciclos ovulatórios

A seguinte alternativa contempla ao solicitado no enunciado:
a) II e IV apenas.
b) III e IV apenas.
d) I, II e III apenas.
d) I, IV e V apenas.
e) II, IV e V apenas.

26. Senhorita de 32 anos de idade, procura seu atendimento para coleta de material para exame citológico oncológico do colo uterino. Queixa-se de corrimento esbranquiçado, em pequena quantidade, sem odor e não acompanhado por sintomas vulvovaginais e urinários. Seus ciclos menstruais são normais, não utiliza nenhum método contraceptivo e a última menstruação teve início 22 dias atrás e durou 4 dias.
No exame especular foi observado conteúdo vaginal esbranquiçado, espesso como grumos. Teste de Whiff negativo.
Sobre o caso acima descrito é correto afirmar:
I – A paciente é portadora de candidose
II - A ação da progesterona na fase lútea aumenta descamação de células intermediárias pregueadas e aglutinadas (células naviculares), podendo formar o conteúdo vaginal descrito.
III – Deve ser solicitada cultura do conteúdo vaginal para diagnosticar candidose.
IV. O tratamento do conteúdo vaginal deve ser feito com nistatina creme vaginal.
V – O corrimento queixado é fisiológico.

A seguinte alternativa contempla ao solicitado no enunciado:
a) V apenas.
b) I e IV apenas.

c) II e V apenas.
d) II e IV apenas.
e) I, III e IV apenas.

27. É indubitável que o tratamento adjuvante resulta em benefícios substanciais para uma boa parte das mulheres com câncer de mama inicial. Entretanto, relativamente pouca atenção tem sido dada à incidência e ao manejo de toxicidades tardias, sobretudo relacionadas ao tratamento quimioterápico. Efeitos adversos que podem se manifestar muito tempo depois do tratamento devem ser reconhecidos e monitorados. Com relação ao citado, o que não seria correto afirmar?
a) É importante enfatizar que ausência de menstruação é equivalente de infertilidade.
b) Gravidez depois do tratamento de câncer de mama não está associada a pior prognóstico.
c) O estudo POEMS demonstrou que o uso de LHRH análogo durante a quimioterapia adjuvante reduz o risco de falência ovariana.
d) Falência ovariana prematura induzida pela quimioterapia é uma toxicidade importante para mulheres na pré-menopausa. Pode ser caracterizada como amenorreia temporária ou permanente, o que geralmente depende da idade da paciente, do tipo e da duração desta.
e) A cardiotoxicidade por antracíclicos pode ter forma aguda ou subaguda. No entanto, na maioria os casos são de instalação tardia (> 1 ano após a conclusão do tratamento), tendendo a ser irreversíveis e relacionados à dose cumulativa de antracíclicos administrada.

28. Em relação ao uso concomitante de drogas inibidoras da CYP2D6 e tamoxifeno, um clássico estudo retrospectivo mostrou que mulheres tratadas com tamoxifeno na adjuvância e que receberam, concomitantemente, drogas inibidoras da CYP2D6 tiveram maior risco de recorrência do câncer de mama [*Breast Cancer Res Treat 101:113, 2007*]. Dos abaixo, são considerados inibidores fortes da CYP2D6, com exceção de:
a) fluoxetina.
b) duloxetina.
c) paroxetina.
d) bupropiona.
e) escitalopram.

29. Com relação ao tratamento de pacientes com carcinoma de colo uterino, de acordo com seu estadio clínico (EC), não podemos afirmar que:
a) no Estádio clínico IA1, deve-se realizar histerectomia total
b) no Estádio clínico IA1, sem condições cirúrgicas, sugere-se radioterapia externa e/ou braquiterapia isolada.
c) no Estádio clínico IA1, deve-se realizar a pesquisa do linfonodo sentinela (LNS) nos casos de invasão vascular.
d) no Estádio clínico IA1, deve-se realizar histerectomia radical total com esvaziamento linfonodal, seguido de radioterapia externa e braquiterapia .

e) no Estádio clínico IA1, deve-se realizar traquelectomia via vaginal ou conização, estes dois últimos em particular para pacientes que desejam preservar a fertilidade.

30. Com relação aos cânceres epiteliais de ovário, dentre as alternativas abaixo, não estaria correto afirmar que

a) a linfadenectomia pélvica e para-aórtica deve sempre ser realizada.

b) devemos realizar pesquisa de mutação do BRCA em toda paciente com diagnóstico de carcinoma epitelial não mucinoso de ovário.

c) deve-se realizar radiografia de tórax, tomografia computadorizada (TC) de abdome e pelve e CA 125 para definir se a paciente é candidata a citorredução primária ou neoadjuvância.

d) nos casos em que se planeja tratamento neoadjuvante, biópsia guiada por imagem ou por laparoscopia deve ser obtida antes de iniciar o tratamento quimioterápico a fim de excluir tumores de outros sítios, por exemplo, do trato digestivo.

e) o estadiamento cirúrgico envolve a coleta do líquido ascítico ou lavado peritoneal, inspeção de toda a cavidade peritoneal, histerectomia total, salpingo-oforectomia bilateral, omentectomia, remoção de áreas suspeitas ou, se não houver, biópsias randômicas da superfície peritoneal incluindo as goteiras parietocólicas e a área diafragmática.

31. Com relação aos conceitos abaixo descritos, assinale aquele que não estiver correto.

a) Período perinatal: inicia-se com 20 semanas completas (140 dias) de gestação, época em que o peso de nascimento é de aproximadamente 500 g, e termina com 10 dias completos após o nascimento.

b) Coeficiente de mortalidade materna: resultado da relação entre as mortes obstétricas diretas e indiretas e o número total de nascidos vivos em determinado local e período, considerando-se 100.000 nascidos vivos.

c) Período neonatal: inicia-se no nascimento e termina após 28 dias completos do nascimento. Pode ser subdividido em dois períodos: neonatal precoce, do nascimento até o sétimo dia de vida, e neonatal tardio, entre o oitavo e 28 dias completos de vida.

d) Near miss materna ou “quase perda” materna: refere-se à situação em que mulheres que apresentam complicações potencialmente letais durante a gravidez, o parto ou o puerpério (até 42 dias após o término da gestação) somente sobrevivem em razão do acaso ou do cuidado hospitalar.

e) Coeficiente de mortalidade materna específica: obtido pela relação entre a mortalidade materna em uma determinada variável (raça, cor, estado civil, causa do óbito etc.) e o número de nascidos vivos (específico ou geral) em determinado local e período, considerando-se 100.000 nascidos vivos.

32. Quanto a anatomia e fisiologia da placenta, não estaria correto afirmar que

a) na segunda semana após a ovulação, inicia-se a formação da placenta. Nessa fase, o trofoblasto no seu sítio de implantação está formado por massas de citotrofoblasto e sinciciotrofoblasto e ocorre invasão dos vasos sanguíneos maternos.

b) o citotrofoblasto é a parte interna e celular, multinucleada, composta por células mitoticamente inativas, que formam novas células do trofoblasto e migram para a crescente massa do sinciciotrofoblasto.

c) o sinciciotrofoblasto (trofoblasto sincicial) é uma camada externa que consiste em uma massa protoplasmática, multinucleada, em rápida expansão, na qual não se observam limites celulares.
d) a invasão trofoblástica se dá na parede das artérias espiraladas, formando sacos sinusoidais que vão remodelar a vascularização uterina e facilitar as trocas materno fetais.
e) no fim da primeira semana, o blastocisto está implantado superficialmente na camada compacta do endométrio e nutre-se dos tecidos maternos erodidos.

33. Quanto ao desenvolvimento fetal, não estaria correto afirmar que
a) ao final da 12ª semana de gestação (idade menstrual), o comprimento cabeça nádegas do feto é de 6 a 7cm. Os centros de ossificação estão presentes, os dedos das mãos e dos pés tornam-se diferenciados e o feto apresenta movimentos espontâneos.
b) a 20ª semana marca a metade da gravidez. O feto apresenta peso de aproximadamente 300g e o ganho de peso adquire característica de crescimento linear. A pele fetal torna-se menos transparente e leve lanugem recobre o corpo.
c) na 24ª semana, o peso fetal é de aproximadamente 630g, a pele é caracteristicamente enrugada e inicia-se a formação de depósitos de gordura. A cabeça ainda é relativamente grande.
d) na 28ª semana, o comprimento cabeça - nádegas é de aproximadamente 25cm e o peso fetal está em torno de 1.100g, a pele é fina e avermelhada, coberta com vernix.
e) ao final da 16ª semana, o feto atinge o comprimento de 16cm e peso de 200g. O gênero fetal pode ser corretamente identificado pela genitália externa.

34. Substâncias de categoria X segundo o FDA são as que devem ser suspensas ou substituídas durante a gestação. Não faz parte desta categoria o medicamento
a) lítio.
b) varfarina.
c) ibuprofeno.
d) isotretinoína.
e) ácido valproico.

35. Os exames laboratoriais têm importante papel na assistência pré-natal, como forma de rastreamento e prevenção de possíveis doenças. Qual dos exames abaixo não deve ser solicitados na primeira consulta?
a) Hemograma.
b) Tipo sanguíneo ABO e fator Rh.
c) Colpocitologia oncótica (Papanicolaou).
d) perfil glicêmico e teste oral de tolerância a glicose
e) Sorologia para rubéola, toxoplasmose, hepatites B e C, sífilis e HIV

36. O que não estaria correto em relação ao acompanhamento pré-natal?
a) Estudos têm confirmado que há benefícios na utilização de métodos de propedêutica armada para avaliação de vitalidade fetal mesmo em gestações de baixo risco.

b) A propedêutica para avaliação da vitalidade fetal inclui, além de métodos clínicos como a observação de movimentação fetal, a cardiotocografia, o perfil biofísico fetal e a Dopplervelocimetria.
c) O prognóstico de gestações de alto risco tem melhorado sensivelmente devido à adequação do controle terapêutico de doenças maternas e ao maior entendimento dos métodos de avaliação do bem-estar fetal.
d) Nestas gestações de alto risco, são minimizados os riscos maternos, leva-se a gestação mais próxima ao termo e, assim, pode-se escolher o melhor momento para o parto de forma segura para o binômio materno-fetal.
e) com exceção da observação dos movimentos fetais e da ausculta dos batimentos cardíacos fetais, que ocorrem em todas as consultas médicas durante o pré-natal, os métodos a descritos aplicam-se ao acompanhamento de gestações de alto risco.

37. Assinale a alternativa incorreta, segundo a classificação modificada de Priscilla White para Diabetes gestacional.
a) Classe A1 Controlado apenas com dieta
b) Classe A2 Controlado com auxílio de insulina
c) Classe H Doença coronariana com evidência clínica
d) Classe R Retinopatia proliferativa ou hemorragia vítrea
e) Classe N Nefropatia com macroproteinúria (> 0,3 g/24 horas)

38 Sobre as recomendações na amamentação de filhos de mulheres
com hipertireoidismo, o que não estaria correto?
a) Ingerir a tioureia após cada mamada
b) A dose segura de Tiamazol < 30 mg/dia
c) Monitorizar a função tireoidiana do lactente
d) Respeitar intervalo de 3 a 4 horas entre as mamadas
e) A dose segura de propiltiouracila deve ser < 900 mg/dia

39 O que não estaria correto nos cuidados essenciais no seguimento pré-natal de gestantes com doenças renais?
a) Detecção precoce da pré-eclâmpsia sobreposta.
b) Avaliação do desenvolvimento e do bem-estar fetal.
c) Detecção precoce de bacteriúria assintomática ou confirmação de infecção urinária e seu tratamento.
d) Avaliação trimestral da função renal por meio da dosagem de creatinina sérica e proteinúria de 24 horas.
e) Monitorização cuidadosa da pressão arterial para detecção precoce de hipertensão e seu imediato tratamento.

40 Com relação as doenças neurológicas durante a gestação não podemos afirmar que
a) o estado de hipercoagulabilidade pode ser responsável pelas complicações trombóticas verficadas na gestação e no puerpério.
b) a trombose venosa cerebral, geralmente associada com trombose de seio venoso, é tradicionalmente associada à gestação.

c) a ergotamina e demais drogas derivadas do ergot apresentam ação vasoconstritora e não devem ser utilizadas sob risco de causarem interrupção da gestação.
d) a miastenia grave pode afetar o desenvolvimento da gestação e gerar comprometimento da mãe e do feto. Durante o período gestacional, pode haver piora das manifestações clínicas da doença.
e) a síndrome de Guillain-Barré que complica a gestação é um evento raro, porém com alto potencial de morbidade e mortalidade materna. A manifestação da doença ocorre, geralmente, no primeiro trimestre da gestação.

41. Paciente submetido a procedimento cirúrgico retorna para consulta, previamente agendada, no 10º dia de pós-operatório. Nesta consulta o paciente solicita seu prontuário para seguimento em outro hospital. Assinale a alternativa que contenha a conduta a ser adotada pelo médico assistente:
a) Fornecer a cópia do prontuário após solicitação formal documentada.
b) Fornecer o original do prontuário após solicitação formal documentada.
c) Fornecer somente um resumo do quadro clínico e dos procedimentos realizados.
d) Dar alta ambulatorial e orientar sobre retorno se necessário, sem fornecer o prontuário original.
e) Não entregar o prontuário pois o paciente não pode procurar seguimento em outro hospital antes da alta ambulatorial.

42. Sobre a investigação e o preparo pré-operatório do paciente com abdome agudo, avalie as asserções a seguir e a relação proposta entre elas:
I) Pacientes com íleo paralítico se beneficiam com a sondagem nasogástrica e a correção de distúrbios hidroeletrolíticos, mas a estabilização pré-operatória deve ser ponderada diante da gravidade do doente
PORTANTO
II) pacientes graves serão prejudicados pelo atraso do tratamento cirúrgico para a realização de exames confirmatórios.
a) As duas assertivas são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
b) As duas assertivas são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa correta da primeira.
c) A primeira assertiva é uma proposição verdadeira, e a segunda é falsa.
d) A primeira assertiva é uma proposição falsa, e a segunda é verdadeira.
e) As duas assertivas são proposições falsas.

43. Durante o 6º dia de pós operatório de uma apendicectomia, o paciente inicia com quadro de febre baixa e dor na região da ferida operatória. Apresenta trânsito intestinal normal, sem queixas urinárias ou respiratórias. Ao exame apresenta-se normocárdico e normotenso, com abdome plano, flácido, sem sinais de irritação peritoneal, doloroso a palpação ao redor da ferida operatória que se mostra sem sinais flogísticos e com saída de secreção serohemática em moderada quantidade quando realizada a expressão. Em relação a esta complicação, analise as assertivas abaixo:
I) A microbiologia desta complicação esta relacionada a flora bacteriana presente na região do procedimento.

II) O tratamento desta complicação envolve a abertura da ferida operatória ao nível da pele e subcutâneo e limpeza da ferida.
III) A limpeza da ferida operatória com soluções assépticas, como iodo ou clorexidina, são essenciais no tratamento desta complicação.
IV) O uso de antibióticos só esta indicado como terapia adjuvante quando ocorre celulite adjacente ou quando se trata de infecção profunda.
V) A prevenção desta complicação envolve o uso de material estéril durante o procedimento, o uso adequado de antibióticos profiláticos e a completa assepsia das mãos dos profissionais em campo.
Estão corretas as assertivas:
a) I e II apenas.
b) III e IV apenas.
c) I, III e V apenas.
d) I, II e IV apenas.
e) II, IV e V apenas.

44. Paciente masculino, 72 anos, dá entrada no pronto socorro com quadro de dor abdominal difusa, mais em flanco direito, com cerca de 2 dias de evolução. Nega alteração do trânsito intestinal. Relata anorexia e náuseas. Apresenta-se desidratado (++/IV), afebril, abdome globoso, flácido, doloroso a palpação em flanco direito com defesa muscular evidente nesta topografia. Em relação a este caso clínico, assinale a alternativa correta:
a) A existência de um padrão migratório típico da dor é um sintoma confiável de apendicite aguda.
b) A hidratação vigorosa associada a antibioticoterapia de amplo espectro é o tratamento clínico mais indicado.
c) Dentre os diagnósticos diferenciais para este paciente incluem-se ileíte terminal, pielonefrite e litíase renoureteral.
d) A conduta inicial mais apropriada para este paciente é a realização de uma colonoscopia após preparo colônico adequado.
e) O achado clínico mais comum para o diagnóstico é a alteração do hábito intestinal, anemia ferropriva e quadro álgico na parte inferior direita do abdome.

45**.** A ocorrência de febre durante o período pós-operatório é uma fonte de preocupação para o paciente e para o médico. Em relação a esta situação, avalie as seguintes asserções e a relação proposta entre elas:
I) A maioria dos pacientes febris durante o período pós-operatório apresentam algum processo infecioso relacionado ao procedimento ou como complicação deste,
PORTANTO
II) a prescrição empírica de antibióticos de amplo espectro deve ser iniciada logo que constatado um quadro febril de padrão inflamatório.
a) As duas assertivas são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
b) As duas assertivas são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa correta da primeira.
c) A primeira assertiva é uma proposição verdadeira, e a segunda é falsa.

d) A primeira assertiva é uma proposição falsa, e a segunda é verdadeira.
e) As duas assertivas são proposições falsas.

46. Paciente masculino, 20 anos, vítima de colisão auto x auto, dá entrada no pronto socorro entubado orotraqueal, apresentando-se com os seguintes dados vitais: FC: 128 bpm, PA: 90x60 mmHg, Escala de Glasgow de 03 e Temperatura de 34^{o}C. Apresenta diminuição do murmúrio vesicular a direita e liquido livre no ultrassom abdominal. Submetido a drenagem fechada de tórax a direita com saída de ar e de cerca de 300 ml de sangue. Em relação a possíveis condutas a este paciente, analise as assertivas abaixo:
Estão corretas as assertivas:
I) A laparotomia exploradora esta indicada após a correção da hipotermia e a estabilização hemodinâmica.
II) A prioridade neste paciente é a reanimação de controle de danos, que envolve a infusão continuada de solução cristalóide até a normalização dos dados vitais.
III) A administração precoce de sangue, plasma e plaquetas e a administração reduzida de cristalóides pode melhorar a sobrevida deste paciente.
IV) A hipotermia deve ser corrigida com o aquecimento ativo do paciente que envolve a infusão de soluções aquecidas e uma fonte de calor externo.
V) É necessário a realização de uma tomografia de crânio neste momento para descartar lesões expansivas intra cranianas.
a) I e III apenas.
b) II e IV apenas.
c) III e IV apenas.
d) I, II e V apenas.
e) II, III e V apenas.

47. Paciente de 18 anos iniciou com dor periumbilical que irradiou para fossa ilíaca direita após 8 horas de inicio do quadro, associado a náuseas, anorexia e vômitos. Em relação a esta evolução fisiopatológica do quadro clínico, análise as assertivas abaixo:
I) A dor de localização periumbilical ocorre por ativação dos neurônios aferentes viscerais.
II) A dor irradia para a fossa ilíaca direita a medida que o processo inflamatório evolui para envolver o peritônio parietal sobrejacente ao orgão.
III) A translocação bacteriana decorrente da obstrução induz o processo inflamatório do epiploon que leva a irradiação do quadro álgico.
IV) A anorexia e o vômito ocorrer em consequência do íleo paralítico que se instala secundariamente ao processo inflamatório.
Estão corretas as assertivas:
a) I e II apenas.
b) III e IV apenas.
c) I, II e IV apenas.
d) I, III e V apenas.
e) II, III e IV apenas.

48. Paciente de 48 anos, feminina, dá entrada no pronto socorro com dor abdominal em flanco direito com cerca de 12 horas de evolução. Relata anorexia, náuseas e vômitos

associados. Apresenta ultrassom abdominal prévio com colelitiase. Em relação a este quadro clínico, analise as assertivas abaixo e classifique-as em verdadeira ou falso:
( ) A obstrução do ducto cístico que promove cólica biliar é o evento inicial nesta patologia.
( ) O tratamento inicial envolve hidratação EV, analgesia e antibióticos que devem cobrir aeróbios gram-negativos e anaeróbios.
( ) O achado de gás no lúmen e na parede da vesícula biliar em um estudo de imagem caracteriza uma colecistite enfisematosa.
( ) A falha no tratamento clínico indica a realização de colangiografia endoscópica para a terapia definitiva.
a) V – V – V – F.
b) V – V – F – F.
c) F – V – V – V.
d) V – F – F – F.
e) F – F – F – V.

49. Paciente masculino, 45 anos, dá entrada no pronto socorro com quadro de melena e hematêmese com inicio hoje pela manhã. Familiares relatam ser o segundo episódio de sangramento digestivo em 30 dias. História de etilismo estando sem uso de álcool desde o episódio anterior de sangramento. Apresenta-se taquicárdico, hipotenso e ictérico (I+/IV), com um nível de consciência rebaixado (Glasgow 10). Em relação a este caso clínico, assinale a assertiva correta:
a) O parâmetro para reanimação volêmica inicial é a normalização da pressão arterial e da frequência cardíaca.
b) O tamponamento com balão de Sengstaken-Blakemore pode ser considerado como conduta inicial neste paciente.
c) O uso de inibidor de bomba de prótons para este paciente só estaria indicado se houvesse história de uso de antiagregantes plaquetários.
d) O objetivo da terapia farmacológica neste paciente é promover uma redução da hipertensão portal a partir da indução de uma vasoconstrição esplâncnica.
e) Uma reposição volêmica vigorosa adequada com cristalóides melhora a perfusão cerebral e consequentemente o nível de consciência, descartando a necessidade de uma via aérea definitiva.

50. Paciente de 24 anos, masculino, inicia com quadro de dor em fossa ilíaca direita com cerca de 6 dias de evolução. Dá entrada no pronto socorro taquicárdico, hipotenso, sudoreico e febril (temperatura de 38,2^{o}C). Em relação a fisiopatologia e tratamento, analise as assertivas abaixo:
I) A hipotensão pode ser explicada pela vasoconstricção periférica mediada pelo óxido nítrico e responde a infusão de solução cristalóide.
II) A hipotensão pode estar associada a vasodilatação periférica e a perda de fluídos e é tratada inicialmente com infusão de soluções cristalóides.
III) Pacientes com sepse grave e choque séptico possuem alteração da função cardíaca.
IV) A coagulopatia de consumo associada ao quadro infeccioso leva a discrasia sanguínea que responde a infusão de corticóides.
Estão corretas as assertivas:

a) I e II apenas.
b) I e IV apenas.
c) II e III apenas.
d) III e IV apenas.
e) II, III e IV apenas.

51. O trauma torácico é comum nos doentes politraumatizados e pode ser responsável por lesões que implicam alto risco a vida se não identificadas e tratadas rapidamente durante a avaliação inicial. Sobre o trauma torácico, avalie as asserções a seguir e a relação proposta entre elas:
I) O tratamento da contusão pulmonar consiste em manter boas taxas de oxigenação, toalete pulmonar e drenagem do hemitórax acometido
PORTANTO
II) o local da drenagem torácica deve ser no quinto espaço intercostal, na linha axilar média.
a) As duas assertivas são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
b) As duas assertivas são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa correta da primeira.
c) A primeira assertiva é uma proposição verdadeira, e a segunda é falsa.
d) A primeira assertiva é uma proposição falsa, e a segunda é verdadeira.
e) As duas assertivas são proposições falsas.

52. Durante um plantão em uma unidade móvel do SAMU, o plantonista se depara com o atendimento a um paciente queimado, retirado de uma residência em chamas por integrantes do Corpo de Bombeiros. Em relação a este atendimento, assinale a assertiva correta:
a) O uso de compressas umidificadas em água gelada diminui a profundidade e a gravidade das queimaduras.
b) Com o aumento da temperatura corporal causada pela queimadura, a hipotermia é uma complicação que não necessita prevenção.
c) A reposição endovenosa de potássio deve ser iniciada o mais precocemente possível com o intuito de se prevenir arritmias cardíacas.
d) A rouquidão progressiva é um sinal de obstrução iminente das vias aéreas e a intubação orotraqueal deve ser feita precocemente.
e) Deve-se evitar a retirada de adornos (anéis, relógios, joias) neste atendimento pré-hospitalar, pois pode haver uma progressão da lesão.

53. Um paciente de 65 anos com quadro de disfagia realiza uma endoscopia digestiva que detecta um carcinoma espinocelular do esôfago. Sobre esta patologia, analise as assertivas abaixo:
I) Surge da mucosa escamosa que é nativa do esôfago e é encontrada no 1/3 superior e médio.
II) O tabagismo, o refluxo gastro esofágico e o álcool são fatores de risco para esta patologia e quando combinados aumentam o risco de maneira substancial.

III) O diagnóstico geralmente é precoce pois a sintomatologia inicia com a obstrução de menos de 10% da luz esofágica.
IV) A tomografia computadorizada é o mais crítico componente do estadiamento desta patologia, ajudando a orientar tanto a terapia clínica quanto a cirúrgica
V) Os pacientes com lesões que se estendem além da adventícia podem ser tratados com quimiorradioterapia neoadjuvante seguida de ressecção cirúrgica.
Estão corretas as assertivas:
a) I e V apenas.
b) II e IV apenas.
c) III e V apenas.
d) I, II e V apenas.
e) II, III e IV apenas.

54. Paciente com queixas dispépticas vem a consulta com uma endoscopia digestiva alta que mostra um teste de urease positivo. Assinale a assertiva que contenha indicação de erradicação deste patógeno:
a) Doença ulcerosa péptica.
b) Gastrite alcalina de refluxo severa.
c) Lesão ulcerada de terço médio do esôfago.
d) Doença do refluxo com lesão ulcerada junto a transição esôfago gástrica.
e) Gastrite enantematosa que não responde ao tratamento com inibidor de bomba.

55. A sequência adenoma-carcinoma é reconhecida como o processo pelo qual a maioria dos carcinomas colorretais se desenvolve. O quadro clínico é variado, levando em algumas situações a um diagnóstico tardio. Em relação a sintomatologia do câncer colorretal, analise as assertivas abaixo:
I) Os cânceres do cólon direito com mais frequência se apresentam como melena e fadiga associada a anemia.
II) O sintoma mais comum do câncer de reto é a enterorragia.
III) Os cânceres de reto distal estão associados a doença hemorroidária e sua ausência descarta esta neoplasia.
IV) A localização topográfica do câncer colorretal não modifica a sintomatologia inicial.
V) Os cânceres do sigmóide podem simular uma diverticulite apresentando-se com febre, dor e sintomas obstrutivos.
Estão corretas as assertivas:
a) I e II apenas.
b) III e V apenas.
c) I, II e V apenas.
d) I, IV e V apenas.
e) III, IV e V apenas.

56. A pancreatite aguda consiste na inflamação do pâncreas causada pela liberação de enzimas pancreáticas ativadas. As causas mais comuns são colelitiase e ingestão excessiva de álcool. O quadro clínico pode variar de leve a grave, com necrose pancreática, processo inflamatório sistêmico com choque e falência de múltiplos órgãos. Em relação ao diagnóstico desta patologia analise as asserções abaixo e a relação

proposta entre elas:
I - A realização precoce de tomografia computadorizada de abdome com contraste endovenoso permite a confirmação diagnóstica, porém não altera o prognóstico e a sobrevida.
PORTANTO
II - Ela deve ser solicitada em todos os casos para auxiliar na definição do tratamento a ser instituído.
a**)** As duas assertivas são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
b) As duas assertivas são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa correta da primeira.
c) A primeira assertiva é uma proposição verdadeira, e a segunda é falsa.
d) A primeira assertiva é uma proposição falsa, e a segunda é verdadeira.
e) As duas assertivas são proposições falsas.

57. Estima-se que os nódulos benignos do fígado estejam presentes em cerca de 10% a 20% da população em países em desenvolvimento. Com o uso crescente de exames radiológicos, estas entidades estão sendo encontradas com mais frequência. Em relação a estes tumores, assinale a assertiva correta:
a) O hemangioma hepático possui um risco de ruptura e sangramento maior que os adenomas.
b) Quando diagnosticado, o hemangioma deve ser ressecado devido a seu alto risco de sangramento.
c) Um achado de hiperplasia nodular focal indica a ressecção cirúrgica devido ao elevado risco de transformação maligna.
d) Os dois maiores riscos do adenoma hepático são a ruptura com hemorragia intraperitoneal e a transformação maligna.
e) O hemangioma é o tumor hepático benigno mais sintomático, quadro que ocorre pelos episódios frequentes de sangramento intraperitoneal.

58. Paciente masculino, 28 anos, vem a consulta com quadro de desconforto e aumento de volume perianal, associado a episódios esporádicos de hematoquezia. Ao exame físico apresenta uma hemorróida interna grau II e plicoma anal de pequeno volume. Em relação a este quadro clínico, assinale a assertiva correta:
a) O plicoma anal possui potencial de transformação maligna e por esta razão deve ser ressecado.
b) Neste paciente com quadro clínico exacerbado, a colonoscopia é essencial para rastreamento de câncer colorretal.
c) O tratamento cirúrgico deve ser considerado sempre que os pacientes fracassarem em responder as medidas conservadoras.
d) Uma hemorróida interna é considerada de segundo grau quando ela se mostra prolapsada precisando de redução digital.
e) O tratamento clínico deste paciente deve incluir orientações para higiene local, evitar esforços excessivos e uma dieta pobre em fibras.

59. A patogênese da formação de um aneurisma é complexa. A maior parte esta associado a aterosclerose. Em relação aos aneurismas de aorta abdominal, assinale a assertiva correta:
a) Estes aneurismas se localizam mais frequentemente na aorta suprarrenal.
b) A apresentação típica de um aneurisma abdominal roto é a claudicação intermitente.
c) A tomografia computadorizada é o teste mais preciso para investigar estes aneurismas.
d) Para pacientes com aneurismas abdominais de alto risco o tratamento deve ser clínico e realizado com modificações dos hábitos de vida.
e) A triagem destes aneurismas deve ser realizada anualmente com angiografia tridimensional em homens obesos e tabagistas com mais de 60 anos de idade.

60. Paciente vem a consulta com o objetivo de realizar rastreamento para câncer de próstata. Em relação a este rastreamento, assinale a assertiva correta:
a) O Ultrassom de próstata é o padrão ouro para o diagnóstico deste câncer.
b) Nos pacientes com história familiar em parentes de primeiro grau, a finasterida deve ser utilizada como prevenção.
c) Todo homem acima dos 40 anos deve realizar toque retal e ultrassom da próstata anualmente como método de rastreamento.
d) O PSA é amplamente usado como ferramenta de rastreamento para o câncer de próstata pois apresenta elevada especificidade.
e) Os níveis de PSA não servem somente para rastreamento da doença, servindo também para monitorizar a resposta a terapia sistêmica.

61. Sobre a parada cárdio-respiratória (PCR) na infância assinale as alternativas que se encontram corretas.
I - O prognóstico da PCR na criança é melhor que no adulto.
II - A principal causa de PCR hospitalar é a insuficiência respiratória.
III - A relação entre massagem e ventilação deve ser de 30:2 em todas as idade e qualquer situação.
IV - A frequência da massagem cardíaca deve ficar entre 100 e 120 por minuto.
a) I e II apenas.
b) II e III apenas.
c) II e IV apenas.
d) I, II e III apenas.
e) II, III e IV apenas.
pg. 289 (Nelson)

62. Lactente de cinco meses chega ao setor de emergência com quadro de dificuldade respiratória que se iniciou há três dias e pior nas últimas 12 horas. Apresenta ausculta pulmonar com estertores crepitantes difusos, raros sibilos expiratórios, ausculta cardíaca normal. Saturação em oximetria de pulso em ar ambiente de 86%. Raio X de tórax com infiltrado peribrônquico bilateral, hiperinsuflação difusa. Ausculta cardíaca sem alterações. Afebril no momento. Sobre esta doença, assinale as alternativas que se encontram corretas.

I - O uso rotineiro de nebulização com solução salina hipertônica diminui a gravidade e taxa de internação.
II - O uso de corticosteróides sistêmicos está indicado nos pacientes com história de atopia.
III - Pode-se tentar um teste terapêutico com beta-2 adrenérgico inalatório.
IV - Deve ser mantido em jejum até melhora da dificuldade respiratória.
a) III apenas.
b) I e II apenas.
c) I e III apenas.
d) II e III apenas.
e) II e IV apenas.
pg. 1126 (Nelson)

63. Criança de três anos de idade, vem à consulta por início súbito de irritabilidade, febre e odinofagia. Ao exame observam-se lesões vesiculares e ulceradas em palato mole, pilares das tonsilas e tonsilas. Qual o mais provável agente etiológico?
a) Vírus Coxsackie A.
b) Vírus herpes simples.
c) Vírus de Epstein-Barr.
d) Fenômeno auto-imune.
e) Estreptococo beta hemolítico do grupo A.
pg. 1678 (SBP), pg. 1088 (Nelson)

64. Paciente de 5 anos de idade, apresenta há 2 dias aumento de volume retroauricular direito, com sinais flogísticos e bastante dor à palpação. Já se apresentava há 4 dias com otalgia e febre, inicialmente baixa e agora de até 39,5º. Qual a conduta mais adequada para este paciente?
a) Hospitalizar, solicitar ultrassonografia cervical e aguardar resultado para tomar a conduta.
b) Liberar para domicílio com amoxacilina com clavulanato e retorno para reavaliação em dois dias.
c) Hospitalizar, iniciar antibioticoterapia (ceftriaxona e metronidazol), solicitar tomografia de mastóides.
d) Coletar hemograma e sorologias e liberar para domicílio com sintomáticos e retorno em 24 horas para reavaliar.
e) Hospitalizar, iniciar antibioticoterapia (ceftriaxona e metronidazol) e corticoterapia (metilprednisolona), solicitar tomografia de mastóides e região cervical.
pg. 2208 (Nelson)

65. Numa gestação gemelar, em que um dos fetos mostra-se com oligodrâmnio e o outro com polidrâmnio, devemos pensar principalmente em
a) bolsa rota.
b) nó de cordão.
c) transfusão feto-fetal.
d) gestação dicoriônica e diamniótica.
e) restrição de crescimento mecânica.

pg. 554 (Nelson)

66. Escolar de sete anos apresentou há duas semanas um quadro de coriza, tosse e febre, de involução espontânea. Há três dias iniciou com manchas avermelhadas pelo corpo, predominantemente em membros inferiores, acompanhadas de artralgia e febre baixa, sem prurido. Ao exame lesões cutâneas purpúricas, maculopapulosas eritematosas, petéquias e equimoses predominantemente em membros inferiores, nádegas, dorsos dos pés e palmas das mãos. Apresentava, também, dor à manipulação, edema sem flogose em tornozelos e mãos e dificuldade de deambulação. Sobre esta doença podemos afirmar que
a) é mais grave na criança do que no adulto.
b) a evolução para doença renal terminal é comum.
c) o uso de corticóides melhora a evolução da lesão renal.
d) pode ocorrer também após picada de inseto e vacinação.
e) as lesões purpúricas devem estar presentes desde o início do quadro para o diagnóstico.
pg. 868 (Nelson)

67. Criança de cinco anos com vários episódios anteriores relatados de infecção de garganta, fez vários tratamentos com antibióticos nestes episódios e que melhoraram após 4 a 5 dias. Relata entre 8 a 10 episódios no último ano. Ao exame hiperemia de orofaringe, exsudato em tonsilas, aftas na mucosa oral, adenopatia cervical bilateral. Este paciente apresentaria um melhor benefício com o uso de
a) corticosteroides.
b) imunoglobulinas.
c) antibióticos bactericidas.
d) antibióticos para anaeróbios.
e) antiinflamatórios não hormonais.
pg. 860 (Nelson)

68. Pré escolar de 4 anos iniciou há 24 horas com dor abdominal periumbilical, que agora localiza-se em fossa ilíaca direita. Ao exame físico fácies de dor, paciente evita movimentar-se, dor à descompressão brusca da fossa ilíaca direita e à compressão retrógrada da porção descendente do colo. Baseado na hipótese diagnóstica mais provável, podemos afirmar que
a) a inapetência é incomum.
b) a febre no início não costuma ser elevada.
c) a ocorrência de vômitos importantes é comum.
d) o diagnóstico é mais difícil em crianças maiores.
e) o exame de escolha para o diagnóstico é a tomografia, com sensibilidade de 99%.
pg. 2137 (SBP); pg. 1348 (Nelson)

69. Uma criança de três anos vem à consulta por diminuição da urina e edema de instalação rápida, por todo o corpo, que iniciou em face. Ao exame paciente em anasarca, com edema frio, difuso, distensão abdominal e aumento importante de volume em bolsa escrotal. Pressão arterial normal, urina com proteinúria e sem hematúria. Este paciente

tem uma susceptibilidade aumentada a infecções e pode desenvolver um quadro peritonite espontânea, que se caracteriza por febre e dor abdominal importante e é principalmente causada por
a) fungo.
b) estafilococo.
c) pneumococo.
d) Escherichia coli.
e) Pseudomonas aeruginosa.
pg. 1140 (SBP); pg. 1803 (Nelson)

70. Lactente com três meses de vida há duas semanas com lesões cutâneas caracterizadas por escamas amareladas na face e em dobras, regiões retroauriculares, pescoço, axilas e região inguinal, também com descamação evidente de couro cabeludo. Esta situação está principalmente relacionada a
a) imunodeficiência.
b) predisposição genética.
c) alergia ao leite de vaca.
d) presença na pele da Malassezia furfur.
e) colonização cutânea pelo Staphylococcus aureus.
pg. 604 (SBP); pg. 2251 (Nelson)

71. Qual a conduta atualmente recomendada para um lactente de onze meses com trombocitopenia imune primária e com número de plaquetas de 10.000 e sem sangramento ativo?
a) expectante.
b) corticoterapia.
c) imunoglobulina.
d) transfusão de plaquetas.
e) corticoterapia + imunoglobulina.
pg. 1621 (SBP); pg. 1714 (Nelson)

72. Recomenda-se quimioprofilaxia para todos os contatos íntimos de pacientes com meningite meningocócica, independentemente da idade ou do status de imunização.

São considerados como contactantes íntimos os que moram na mesma casa, que frequentam a mesma creche ou escola, mesmo em meio período, e devem receber rifampicina por dois dias.
PORQUE
O objetivo é tratar o contactante portador do meningoco.

a**)** As duas assertivas são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
b) As duas assertivas são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa correta da primeira.
c) A primeira assertiva é uma proposição verdadeira, e a segunda é falsa.
d) A primeira assertiva é uma proposição falsa, e a segunda é verdadeira.

e) As duas assertivas são proposições falsas.
pg. 926 (SBP), 2093 (Nelson)

73. Em um lactente de 6 meses que chega no setor de emergência em crise epiléptica, cuja duração ultrapassa cinco minutos está indicado um benzodiazepínico como droga de primeira linha no tratamento medicamentoso. No caso de não haver controle da crise com a utilização desta primeira droga, o passo seguinte seria administrar
a) fenitoína.
b) tionembutal.
c) corticosteroide.
d) ácido valpróico.
e) midazolam, caso a primeira droga tenha sido o diazepam.
pg. 207 (SBP)

74. Um lactente de cinco meses dá entrada no setor de emergência por alteração no nível de consciência. Pais relatam que o quadro iniciou no dia anterior após uma queda não testemunhada da cama dos pais. Ao exame paciente torporosa, irritada ao manuseio, pares cranianos normais, equimoses em dorso. Qual o tipo de lesão será mais provável de ser observada ao realizar tomografia de crânio deste paciente?
a) Tomografia normal.
b) Hematoma epidural.
c) Hematoma subdural.
d) Lesão axonal difursa.
e) Hemorragia subaracnoide.
pg. 139 (Nelson), 193 (SBP)

75. Sobre a queimadura na infância assinale as alternativas que se encontram corretas.
I - Crianças com queimaduras de segundo grau cobrindo mais de 10% da superfície corporal devem ser hospitalizadas.
II – Crianças com superfície corporal queimada superior a 15% devem receber fluidos intravenosos.
III – A terapia fluídica deve ser realizada com solução 1:1 de soro fisiológico 0,9% e soro glicosado 5%.
IV – O coloide está indicado precocemente na ressuscitação hídrica destes pacientes.
V – No tratamento inicial da queimadura está indicado irrigação local com água gelada.

a) I e II apenas.
b) I, II e IV apenas.
c) II, III e IV apenas.
d) II, III, IV e V apenas.
e) todas estão corretas.
pg. 159 (SBP), 349 (Nelson)

76. O choque é uma síndrome aguda caracterizada pela incapacidade do sistema circulatório em satisfazer as demandas metabólicas dos tecidos. Sobre o choque no paciente pediátrico, assinale as alternativas que se encontram corretas.

I – Há a necessidade de hipotensão para se fazer o diagnóstico de choque séptico.
II – Nas fases iniciais do choque séptico podemos ter um débito cardíaco aumentado.
III – O choque neurogênico é uma causa comum de choque distributivo em crianças.
IV – A principal causa adquirida de choque cardiogênico é a miocardite viral.
V – No paciente com choque séptico, refratário a fluidos, com hipotensão e extremidades frias, a droga vasoativa de escolha é a epinefrina contínua.
a) I, II e V apenas.
b) I, III e V apenas.
c) II, III e IV apenas.
d) II, IV e V apenas.
e) I, II, IV e V apenas.
pg. 209 (SBP), 305 (Nelson)

77. O tratamento da cetoacidose diabética visa ao restabelecimento das condições gerais do paciente, com especial atenção para a progressiva correção dos distúrbios hidreletrolíticos.

Atualmente não há indicação para a reposição de bicarbonato de sódio para o tratamento da cetoacidose diabética.
PORQUE
Seu uso pode mesmo aumentar o risco de hipocalemia e edema cerebral.

a) As duas assertivas são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
b) As duas assertivas são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa correta da primeira.
c) A primeira assertiva é uma proposição verdadeira, e a segunda é falsa.
d) A primeira assertiva é uma proposição falsa, e a segunda é verdadeira.
e) As duas assertivas são proposições falsas.
pg. 172 (SBP) e 1978 (Nelson)

78. A sinusite na infância pode ser classificada como aguda pós-viral, quando os sintomas duram mais de 10 dias. Sobre esta patologia está correto afirmar que
a) para confirmação diagnóstica é necessário um exame de imagem.
b) o uso de descongestionantes e anti-histamínicos auxiliam no tratamento.
c) recomenda-se a duração do tratamento antibiótico por mais sete dias após a resolução dos sintomas.
d) a terapia inicial para sinusite bacteriana aguda não complicada deve ser realizada com amoxacilina-clavulanato.
e) no período neonatal não existe ocorrência de sinusite por não haver ainda desenvolvimento dos seios paranasais.
pg. 1673 (SBP) e 1434 (Nelson)

79. Pré-escolar de 4 anos, internado por quadro de febre alta, tosse e dificuldade respiratória. Apresenta na radiografia de tórax de entrada uma consolidação em lobo superior direito. Iniciado antibioticoterapia endovenosa (penicilina cristalina) e no terceiro

dia mantém febre e apresenta piora do estado geral e da dificuldade respiratória. Realizado novo raio de tórax que evidencia velamento total do hemitórax direito, sem alterações em hemitórax esquerdo. Tomografia de tórax mostra derrame pleural extenso à direita, com áreas de cavitação, consistentes com pneumonia necrosante. Qual o agente etiológico mais provável para este caso?

a) Staphylococcus aureus.
b) Haemophilus influenzae.
c) Mycoplasma pneumoniae.
d) Streptococcus pneumoniae.
e) Mycobacterium tuberculosis.
pg. 1738 (SBP)

80. Recém nascido com 28 dias de vida, ictérico desde o nascimento, sempre com predomínio de bilirrubina indireta, reticulócitos de 2%, hemoglobina de 12,5 e volume globular de 37, sem hepatoesplenomegalia, exame físico sem alterações. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?

a) Síndrome de Gilbert.
b) Icterícia do leite materno.
c) Síndrome de Crigler Najjar.
d) Icterícia fisiológica prolongada.
e) Deficiência de glicose-6-fostatodesidrogenase.
pg. 1263 (SBP); pg. 606 (Nelson)

81. Na década de 60 ainda não estava perfeitamente comprovada a associação entre câncer de pulmão e tabagismo. Os tipos de estudos que finalmente estabeleceram isso foram

a) Estudos seccionais e ensaios clínicos.
b) Estudos de coortes e relatos de caso.
c) Relato de caso e estudos seccionais.
d) Caso-controles e estudos de coorte.
e) Ensaios clínicos e caso-controles.
(GUSSO, Gustavo D. F., LOPES, Jose M. C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade – Princípios, Formação e Pratica. Porto Alegre: ARTMED, 2012, Pg: 167-9)

82. O quadro abaixo mostra o número necessário (NNT) de pessoas que devem tomar estatina para que uma não tenha os vários desfechos listados.

NNT for Statins for 5 Years (BMJ 2013 Oct 22;347:f6123):

10-Year Risk of CVD Events	5-Year NNT for CVD Events	5-Year NNT for Myocardial Infarction	5-Year NNT for Stroke	5-Year NNT for Mortality
5%	160	278	910	-
7.5%	108	186	606	-
10%	80	140	456	500
15%	54	94	304	334

20%	40	70	228	250

Portanto, qual será a chance de um paciente com probabilidade de 10% para acidente vascular cerebral, em cinco anos, tomar estatina SEM o respectivo benefício?

a) 14%
b) 4,56%
c) 99,8%
d) 82,4%
e) 1 em 456.
(GUSSO, Gustavo D. F., LOPES, Jose M. C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade – Princípios, Formação e Pratica. Porto Alegre: ARTMED, 2012, Pg: 167-9)

83. Larissa, de 37 anos, é casada, heterossexual e sexualmente ativa. Tem uma filha de 12 anos, um filho de 9 anos, está em uso do mesmo anticoncepcional oral combinado há 5 anos. Vem para a unidade de saúde solicitando a realização de check-up. Gostaria de fazer pelo menos os mesmos exames que tem feito anualmente há 5 anos: hemograma completo, transaminases, creatinina, colesterol total e frações, parcial de urina e colpocitologia oncótica. No prontuário, tais exames prévios constam como normais. Durante a consulta, você identifica que ela fuma 10 cigarros/dia e está contemplativa para cessação. Apresenta IMC=24 e PA= 132/84.

Segundo as recomendações do Ministério da Saúde, quais exames são os mais adequados neste momento para Larissa?

I) hemograma completo
II) colesterol total e frações
III) colpocitologia oncótica
IV) sorologia para HIV

a) Apenas III
b) Apenas IV
c) Apenas I, II e III
d) Apenas II, III e IV
e) Todos
(GUSSO, Gustavo D. F., LOPES, Jose M. C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade – Princípios, Formação e Pratica. Porto Alegre: ARTMED, 2012, Pg: 521 a 532; 2089; 2135 a 2137)

84. Priscilla, 44 anos, vem à consulta com dores no pescoço, na cabeça e na mandíbula há 5 meses, progressivamente mais intensas. Alguns dias, tem dificuldade até na abertura da boca. Nega trauma no local. Há 6 meses passou a trabalhar em turnos noturnos alternados e desde então tem tido dificuldade para dormir bem, se sentido mais cansada durante o dia. Não tem melhorado com aplicação de bolsa de água quente nem com os emplastros que usou. As dores só ficam intensas no lado direito.

Ao exame físico, durante a palpação da área dolorosa com maior tensão muscular na borda súpero-lateral direita do trapézio, a paciente refere intensa dor na cabeça e na mandíbula

Neste caso, é indicado:

I) proceder educação da paciente sobre o curso da Fibromialgia.
I) receitar analgésico simples em dose plena.

II) proceder orientações de alongamento e fortalecimento muscular.
II) proceder infiltração local com anestésico no trapézio.

a) Apenas I e III estão corretas
b) Apenas II e IV estão corretas
c) Apenas I, II e III estão corretas
d) **Apenas II, III e IV estão corretas**
e) Todas estão corretas

(GUSSO, Gustavo D. F., LOPES, Jose M. C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade – Princípios, Formação e Pratica. Porto Alegre: ARTMED, 2012, Pg: 1643-1650 e 1774-1778)

85. “Em países mais ricos, o uso excessivo de medicamentos é a maior ameaça à saúde das populações mais idosas com morbidade crescente - provavelmente mais ameaçador do que as doenças para as quais os fármacos são prescritos. Além disso, consumo excessivo de medicamentos, em especial os preventivos, também é um poderoso gerador de desigualdades na saúde global, havendo muito mais recursos para o desenvolvimento e venda de medicamentos aos ricos e saudáveis do que aos pobres e doentes. Isso também representa uma ameaça à igualdade dentro dos países, pois a comorbidade e, assim, a vulnerabilidade aos efeitos prejudiciais da polifarmácia são mais comuns em grupos de menor poder socioeconômico. ” (MANGIN, D.; HEATH, I. Polifarmácia. In: GUSSO, G.; LOPES, J.M.C. (org). Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012; página 198)

Neste contexto, é importante a habilidade de *desprescrição*, visando à suspensão ativa de medicamentos desnecessários. Considerando as evidências para tal, assinale quais são as alternativas verdadeiras dentre as afirmações abaixo:

I) A desprescrição de medicamentos em idosos frágeis está associada amelhora na qualidade de vida, porém também a aumento de mortalidade.
II) São raros os efeitos adversos da suspensão do uso de diuréticos em pacientes idosos, exceto naqueles portadores de insuficiência cardíaca.
III) A suspensão do uso de sedativos, antidepressivos, inibidores de colinesterase e antipsicóticos tende a reduzir o risco de quedas e melhorar a função cognitiva de pacientes idosos.
IV) Dada a magnitude do benefício das estatinas na prevenção primária de doença cardiovascular, a desprescrição destas só deve ser proposta para pacientes que tenham sofrido reações adversas graves a medicamentos desta classe.

a) V, V, V, V
b) V, F, F, V
c) F, F, V, V
d) F, V, V, F
e) F, F, F, F

(GUSSO, Gustavo D. F., LOPES, Jose M. C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade – Princípios, Formação e Pratica. Porto Alegre: ARTMED, 2012, Pg: Páginas 198-204 e 1233-1238)

86. Os levantamentos estatísticos mostram atualmente que os danos causados pela iatrogenia são alarmantes, frutos do sobrediagnóstico e sobretratamento. Com base no “*primum non nocere*” hipocrático surgiram vários movimentos alertando sobre os excessos de intervenções. Entre esses, ChoosenWisely, Slow Medicine, RightCare

Alliance e, especialmente, a Prevenção Quaternária, que pode ser conceituada como ação para

a) tratar pacientes portadores de um agravo não detectado em prevenção primária, secundária e terciária.
b) evitar ou remover a causa de um problema de saúde em um indivíduo ou população antes que ele se manifeste.
c) detectar um problema de saúde em estágio inicial em um indivíduo ou população, facilitando, dessa forma, a cura, ou reduzindo sua progressão.
d) reduzir os efeitos crônicos de um problema de saúde em um indivíduo ou população, minimizando o prejuízo funcional em consequência de problema de saúde agudo ou crônico.
e) identificar paciente ou população em risco de supermedicalização, para protegê-los de uma intervenção médica invasiva e sugerir procedimentos científica e eticamente aceitáveis.
(GUSSO, Gustavo D. F., LOPES, Jose M. C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade – Princípios, Formação e Pratica. Porto Alegre: ARTMED, 2012, Pg: Páginas 208)

87. Assinale a afirmativa correta. A depressão, na Atenção Primária à Saúde,

a) é um agravo de tratamento fácil, desde que o paciente consiga atendimento médico o quanto mais cedo para evitar as sequelas.
b) pode ser detectada em rastreamento pelo questionário PHQ-2 (Patient Health Questionaire) que tem especificidade de 96% e sensibilidade de 54%.
c) é exageradamente diagnosticada e, assim, há um excessivo uso de antidepressivos. Por isso, excessiva quantidade de pessoas com incapacidade pelos efeitos adversos, aguardando afastamento definitivo pelo INSS.
d) é prevalente em pessoas com dificuldades em lidar com seus problemas pessoais e tomar atitudes para resolvê-los. São levadas a ter essa doença por ausência de uma família presente, amigos, religião, emprego satisfatório.
e) raramente é identificada pelo Médico de Família / Generalista nas Unidades de Saúde Pública, já que tal agravo é mais prevalente em populações de maior escolaridade e renda. Estes buscam atendimento diretamente com Psiquiatras de planos de saúde privados.
(GUSSO, Gustavo D. F., LOPES, Jose M. C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade – Princípios, Formação e Pratica. Porto Alegre: ARTMED, 2012, Pg: Páginas1906)

88. Quanto aos fármacos para Depressão, Tricíclicos (ADT) e Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina (ISRS), listados na RENAME (relação de medicamentos essenciais), assinale a afirmativa correta:

a) ISRS geralmente são utilizados tratamento de insônia, pelo seu efeito sedativo. Porém produz alongamento do intervalo QT no ECG.
b) ADT apresentam aumento de sensibilidade dolorosa e, por isso, não deveriam ser utilizados em pacientes com quadros de fibromialgia.
c) ADT foram desenvolvidas mais recentemente pela indústria farmacêutica e por isso tendem a ser mais dispendiosos que os ISRS, que são mais tradicionais.
d) ADT são antidepressivos adjuvantes no tratamento da dor crônica e moderadamente sedativos. Diferentemente dos ISRS, podem desencadear constipação e aumento de peso.

e) Os antidepressivos são fármacos exclusivos para tratamento de depressão e ansiedade, sendo incorreta a indicação para prevenção ou tratamento de outras patologias.
(GUSSO, Gustavo D. F., LOPES, Jose M. C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade – Princípios, Formação e Pratica. Porto Alegre: ARTMED, 2012, Pg: Páginas1906)

Leia o caso a seguir para responder as próximas 2 questões:

Sra. Viviane de 65 anos é divorciada e mora sozinha. Vem a sua primeira consulta relatando que já tentou parar de fumar várias vezes, e o máximo que conseguiu foram 3 meses sem cigarro. Disse que toda a família já não acredita quando avisa que vai parar de novo, mas agora que sua neta mais nova nasceu, deseja fazer uma nova tentativa e até já diminuiu a quantidade de cigarros de 2 carteiras para 1 carteira por dia. Viviane é hipertensa (Hidroclorotiazida 25mg/dia) e teve um infarto aos 62 anos (AAS 100mg/dia e Atorvastatina 40mg/dia). Já fez tratamento para depressão quando seu marido morreu, e agora não toma mais medicações para isto. Ficou internada apenas 1 vez na vida, quando tinha 5 anos por causa de convulsão febril. Ao Teste de Fagerstrom, o resultado é 8/10 (Grau de dependência muito elevado).

89. Qual o estágio de motivação de Viviane, segundo o modelo de Prochaska e DiClemente?
a) Pré-Contemplação
b) Contemplação
c) Manutenção
d) Preparação
e) Ação

90. Como Viviane já fez várias tentativas sem sucesso de suspender o tabagismo e apresenta um alto grau de dependência, está indicado farmacoterapia para diminuir os sintomas de abstinência. Assim,
I) a Bupropiona poderia ser uma boa opção no caso, mas está contra indicada.
PORQUE

II) Viviane apresenta histórico de cardiopatia isquêmica.
Analisando a relação causal proposta entre as duas asserções acima, assinale a opção correta.
a) As duas asserções são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
b) As duas asserções são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa correta da primeira.
c) A primeira asserção é uma proposição verdadeira, e a segunda é falsa.
d) A primeira asserção é uma proposição falsa, e a segunda é verdadeira.
e) As duas asserçõessãoproposições falsas.
(GUSSO, Gustavo D. F., LOPES, Jose M. C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade – Princípios, Formação e Pratica. Porto Alegre: ARTMED, 2012, Pg: Páginas 1943-1950)

91. Um morador de um município brasileiro de 20.000 habitantes procurou a Unidade Básica de Saúde, tendo sido acolhido de forma competente, uma vez diagnosticado como portador de diabetes mellitus iniciou o tratamento. Porém, quando necessitou de

atendimento especializado por médico endocrinologista foi informado que esse atendimento não estava disponível naquele município e não havia possibilidade de encaminhá-lo para outra cidade.
Assinale o princípio doutrinário do Sistema Único de Saúde que está comprometido na situação relatada.

a) Equidade
b) Integralidade
c) Universalidade
d) Hierarquização
e) Descentralização

p.370

92. Abraham Flexner, educador estadunidense, é conhecido por ter publicado em 1910 um relatório que redirecionou o ensino da medicina enfatizando a necessidade de calcar a educação médica no método científico.
Além da vinculação da pesquisa ao ensino, esse relatório, provocou nas décadas seguintes, com reflexos na formação profissional e assistência à saúde

a) estímulo à especialização médica.
b) aumento do número de escolas médicas.
c) redução da duração dos cursos de medicina.
d) controle do exercício profissional pelo Estado.
e) desvinculação das escolas médicas das universidades.

p. 887

93. No sentido de se garantir o acesso, a qualidade e a resolubilidade da atenção à saúde das populações há que se optar por modelos assistenciais que possam produzir os resultados esperados. Esses modelos podem estar voltados para o atendimento da demanda em saúde, em geral a partir da procura dos usuários ou das necessidades em saúde, a partir da percepção dos serviços.

Em relação a esse tema assinale a coluna da direita de acordo com sua correspondência com a da esquerda.

( ) Modelo da vigilância sanitária — A. Demanda
( ) Modelo da atenção gerenciada — B. Necessidades
( ) Modelo da Estratégia Saúde da Família
( ) Modelo médico-assistencial privativista

a) A, B, A, B
b) B, A, B, A
c) A, A, B, B
d) B, B, A, A
e) B, A, B, B

p. 483

94. Em 1942, em virtude de um acordo entre o governo brasileiro e o norte-americano, foi criado o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP). Esse serviço foi concebido para atuar no combate à febre amarela e à malária.

I. As atividades do Serviço Especial de Saúde Pública ficaram restritas à Amazônia e vale do Rio Doce.

PORQUE

II. Haviam interesses norte-americanos na extração de borracha e minérios abundantes nessas regiões.

Acerca dessas asserções, assinale a opção correta.

a) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa da primeira.
b) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa da primeira.
c) A asserção I é uma proposição verdadeira e a asserção II é uma proposição falsa.
d) A asserção I é uma proposição falsa e a asserção II é uma proposição verdadeira.
e) As asserções I e II são proposições falsas.

p. 303

95. No Brasil, em 1976, Hugh Leavell e E. Gurney Clark tiveram seu livro *Preventive Medicine for the Doctor in his Community* publicado. Esses autores defenderam os níveis de aplicação das medidas preventivas a partir da história natural das doenças.
Em relação a esse tema assinale a coluna da direita de acordo com sua correspondência com a da esquerda.

( ) reabilitação	(A) prevenção primária
( ) proteção específica	(B) prevenção secundária
( ) limitação da invalidez	(C) prevenção terciária
( ) promoção da saúde	
( ) diagnóstico precoce e pronto atendimento	

a) A, B, B, A, C
b) B, B, C, B, A
c) C, A, B, A, B
d) C, A, A, B, B
e) B, C, C, A, A

p. 126

96. O movimento da Reforma Sanitária nasceu no contexto da luta contra a ditadura, durante a década de 1970. Esse termo inspirado no movimento similar italiano, correspondia a um conjunto de ideias, veiculadas por diversos segmentos sociais e que mais tarde deram origem ao Sistema Único de Saúde. Esse movimento defendia, entre outros,

I. a democratização da saúde e da sociedade, com garantia do direito à saúde
II. a justa distribuição da riqueza e do saber
III. a descentralização do processo decisório do Estado
IV. a extensão da cobertura da saúde previdenciária

É correto apenas o que se afirma em

a) I e II
b) III e IV
c) I, II e III
d) I, III e IV

e) II, III e IV
p. 342

97. A participação social no Sistema Único de Saúde, prevista na Constituição Federal de 1988, foi regulamentada pela Lei nº 8.142/90, com a obrigatoriedade dos Conselhos de Saúde, cuja composição foi melhor definida pela Resolução 333 do Conselho Nacional de Saúde em 2003.
Em uma cidade de médio porte o Conselho de Saúde composto por 24 membros, deve ter a seguinte composição por setor representado

a) governo – 6; prestador de serviço privado – 6; profissionais de saúde – 6 e usuários – 6.
b) governo – 12; prestador de serviço privado – 3; profissionais de saúde – 3 e usuários – 6.
c) governo – 3; prestador de serviço privado – 3; profissionais de saúde – 6 e usuários – 12.
d) prestador de serviço público – 6; prestador de serviço privado – 6; profissionais de saúde – 6 e usuários – 6.
e) prestador de serviço público – 6; prestador de serviço privado – 3; profissionais de saúde – 3 e usuários – 12.

p. 873

98. Sistema de seguro social em saúde do tipo bismarckiano e que tem financiamento baseado nas contribuições de empregados e empregadores e segmentado por categoria funcional de trabalhadores corresponde a

a) Caixa de Aposentadoria e Pensões.
b) Instituto de Aposentadoria e Pensões.
c) Sistema Nacional de Previdência Social.
d) Instituto Nacional de Previdência Social.
e) Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social.

p. 93

99. O Sistema Único de Saúde necessita de pactuação entre seus agentes para que as funções e processos decisórios ocorram respeitando a natureza federativa do país. Entre essas instâncias temos as Comissões Intergestores Bipartites (CIB).
Assinale a alternativa que corresponde as características dessa instância de pactuação.

a) A CIB tem representação do governo estadual.
b) O Ministério da Saúde está representado na CIB.
c) Deve existir uma CIB em cada município brasileiro.
d) As decisões da CIB são por votos dos representantes.
e) Os usuários correspondem a 50% dos membros da CIB.

p. 377-378

100. Conceito formulado por Giovanni Berlinguer que corresponde a ação individual e coletiva para alcançar a saúde como um direito da pessoa e um interesse da comunidade.

a) Autonomia
b) Clínica ampliada

c) Promoção da saúde
d) Consciência sanitária
e) Responsabilidade social
p. 341

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

GIOVANELLA, Lígia (org.) Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012.