

## PROCESSO DE REVALIDAÇÃO DE DIPLOMAS DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA EXPEDIDOS POR INSTITUIÇÕES DE ENSINO ESTRANGEIRAS

### CADERNO TIPO 3 – ROSA

### CADERNO TIPO 3 ROSA

#### INFORMAÇÕES AO(A) CANDIDATO(A)

Prezado(a) **Candidato(a)**,

Você está recebendo este Caderno de Provas com **50 (cinquenta)** questões de múltipla escolha, dispostas da seguinte forma:

♦Saúde da Criança e do Adolescente De 01 a 08

♦Medicina da Família e Comunidade/Saúde Coletiva De 09 a 18

♦Saúde da Mulher De 19 a 26

♦Ambulatório de Cirurgia Geral De 27 a 36

♦Clínica Médica De 37 a 44

♦Saúde Mental De 45 a 50

Cada questão apresenta **4 (quatro)** opções de resposta, das quais apenas **1 (uma)** é a correta.

Preencha no cartão de respostas a letra correspondente à resposta assinalada na prova.

Ao receber este caderno, você deve conferir:

- seus Dados Pessoais; e
- se o tipo e a cor deste caderno são os mesmos que constam do cartão de identificação e do cartão de respostas.

Quando for permitida a abertura deste caderno, verifique se a quantidade e a ordem de questões estão corretas.

Caso este caderno esteja incompleto, tenha defeito ou apresente qualquer divergência de informações, comunique imediatamente ao fiscal de sala para que ele tome as providências cabíveis.

O cartão de identificação e o cartão de respostas são personalizados e não haverá substituição, em caso de erro de preenchimento cometido pelo(a) candidato(a).

O cartão de identificação e o cartão de respostas devem ser preenchidos com caneta esferográfica de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente.

O tempo de duração das provas é de **5 (cinco) horas**, já incluídos a leitura dos avisos, a coleta da impressão digital e o preenchimento do cartão de identificação e do cartão de respostas.

O tempo de sigilo será de **2 (duas) horas**.

Reserve os **30 (trinta) minutos** finais para marcar o seu cartão de resposta.

Os rascunhos e as marcações assinaladas neste caderno não serão considerados.

Quando terminar, chame o fiscal de sala, entregue este caderno de provas e o cartão -respostas devidamente preenchido e assinado.

BOA PROVA!

#### RASCUNHO DO GABARITO

01	02	03	04	05
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06	07	08	09	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	12	13	14	15
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	17	18	19	20
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	22	23	24	25
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	27	28	29	30
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	32	33	34	35
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36	37	38	39	40
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41	42	43	44	45
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46	47	48	49	50
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Saúde da Criança e do Adolescente

**Questão 01** – Adolescente, 14 anos, sexo feminino, vítima de estupro, é levada à emergência acompanhada dos pais.

Além de notificar o Conselho Tutelar, o médico deve, obrigatoriamente,

- (A) pesquisar sífilis e outras DST.
- (B) solicitar marcadores virais para hepatites.
- (C) prescrever anticoncepção de emergência.
- (D) confirmar violência sexual com avaliação ginecológica.

**Questão 02** – Adolescente, masculino, 13 anos, é avaliado pelo pediatra devido a queixa de baixa estatura. Não há relato de doença crônica, alterações alimentares ou lesões do sistema nervoso central. Gráfico de crescimento mostra altura e peso abaixo e paralelos ao escore-z -2 nos últimos três anos. A altura-alvo é no escore z 0. A idade óssea é três anos mais baixa do que a idade cronológica. Exame físico: idade aparente é inferior à referida e o estágio puberal de Tanner é G1/P1.

O diagnóstico para essa baixa estatura é

- (A) genética.
- (B) constitucional.
- (C) hipotireoidismo.
- (D) genética e constitucional.

**Questão 03** – Criança de 8 anos portadora de anemia falciforme é atendida, com quadro de febre elevada há 24h e sintomas gripais, em uma unidade de emergência. Durante o período em que permanece na unidade em observação apresenta dor torácica e queda na saturação de hemoglobina (90%). Ausculta pulmonar: diminuída de forma discreta à esquerda. FC: normal.

A hipótese diagnóstica e a conduta mais provável para esse quadro são

- (A) embolia pulmonar aguda / internação, anticoagulação com dose plena de heparina.
- (B) embolia pulmonar aguda / internação, anticoagulação com dose profilática de heparina.
- (C) síndrome torácica aguda / observação por 24h, analgesia, evitar a transfusão de hemácias.
- (D) síndrome torácica aguda / internação, analgesia, antibioticoterapia e transfusão de hemácias.

**Questão 04** – Gestante com diagnóstico de tuberculose e tratamento iniciado há sete dias chega em trabalho de parto e dá à luz recém-nascido em bom estado geral, assintomático, 38 semanas, pesando 2.870 g.

Em relação ao recém-nascido, a conduta correta é

- (A) liberar alojamento conjunto e amamentação ao seio materno.
- (B) afastar da mãe e deixar com suplementação de fórmula láctea.
- (C) restringir contato com a mãe e liberar a amamentação ao seio com máscara.
- (D) afastar da mãe por quatro semanas e oferecer leite materno ordenhado no copo.

**Questão 05** – Escolar, seis anos, sexo masculino, foi mordido por um cão e levado, duas horas depois, por seus pais, à emergência. O cão é da sua avó e está com as vacinas em dia. A criança tem esquema vacinal atualizado incluindo DPTa e VIP com cinco anos. A mordedura ocorreu na mão direita. Exame da pele: lesão de 4cm de diâmetro, sem sinais inflamatórios.

Além da limpeza da ferida com água e sabão, deve-se

- (A) observar o animal por dez dias pós-exposição. Se o animal desaparecer, alterar o seu comportamento, ou morrer, tratando-se de um acidente grave, o paciente deve receber vacina e soro.
- (B) administrar imunoglobulina antirrábica e toxoide tetânico.
- (C) observar o animal por dez dias pós-exposição. Se o animal desaparecer, alterar o seu comportamento, ou morrer, tratando-se de um acidente leve, o paciente deve receber apenas a vacina antirrábica.
- (D) observar o animal e administrar 1ª dose de vacina antirrábica.

**Questão 06** – Gestante portadora do vírus B da hepatite (HbsAg positivo), 34 semanas de idade gestacional, pré-natal sem intercorrências, procura orientação para seu filho.

A conduta para a prevenção da transmissão vertical da doença é aplicar

- (A) imunoglobulina humana até o 7º dia e vacina até uma hora de vida.
- (B) imunoglobulina específica (HBIG) logo ao nascimento e vacina até o 7º dia.
- (C) imunoglobulina específica (HBIG) até o 7º dia e vacina até 24 horas de vida.
- (D) imunoglobulina humana logo ao nascimento e vacina com 30 dias.

**Questão 07** – Pré-escolar, sexo masculino, quatro anos, foi internado com diagnóstico de pneumonia lobar e derrame pleural. Iniciada penicilina cristalina 200.000 UI/kg/dia e realizada drenagem torácica. No 6º dia de internação, ainda com dreno de tórax, a criança apresentava melhora clínica, porém persistindo com febre diária de 38,5°C. Hemocultura: *Streptococcus pneumoniae*.

Nesse caso, a conduta em relação à antibioticoterapia é

- (A) associar claritromicina.
- (B) substituir por ceftriaxona.
- (C) manter a penicilina cristalina.
- (D) substituir por amoxicilina-clavulanato.

**Questão 08** – Em uma enfermaria pediátrica, é diagnosticado um caso de varicela em um lactente de oito meses internado há dois dias. Nessa mesma enfermaria estão internadas mais duas crianças, ambas sem história de vacinação ou doença prévia para varicela.

- Paciente 1: um lactente de 15 meses com diagnóstico de mastoidite recebendo antibioticoterapia no terceiro dia de internação e evoluindo afebril com melhora do quadro.
- Paciente 2: um pré-escolar de três anos com Leucemia Linfóide Aguda (LLA) internada por neutropenia febril.

A conduta indicada para o caso descrito é

- (A) aciclovir venoso para os dois pacientes, além de vacina de varicela para o paciente 2.
- (B) observar evolução do paciente 1; aciclovir venoso para o paciente 2.
- (C) vacina de varicela para o paciente 1; aciclovir venoso e vacina de varicela para o paciente 2.
- (D) vacina de varicela para o paciente 1; imunoglobulina específica varicela-zoster (VZIG) para o paciente 2.

## Medicina da Família e Comunidade/Saúde Coletiva

**Questão 09** – As Equipes de Saúde da Família (ESF) e as Equipes de Saúde Bucal (ESB) trabalham unidas, em conjunto, mas existem atribuições específicas para ambas e para os membros de cada uma.

De acordo com o Guia Prático do Programa Saúde da Família (Brasília: Ministério da Saúde, 2001), está entre as atribuições específicas do médico

- (A) identificar os problemas de saúde e situações de risco mais comuns aos quais aquela população está exposta.
- (B) prestar assistência integral à população adscrita, respondendo à demanda de forma contínua e racionalizada.
- (C) realizar as atividades clínicas correspondentes às áreas prioritárias na intervenção na Atenção Básica, definidas na Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS 2001.
- (D) coordenar, participar de e/ou organizar grupos de educação para a saúde.

**Questão 10** – Embora o envelhecimento da população seja um indicador de sucesso, ele é também um grande desafio, pois naturalmente resulta em mais pessoas com doenças crônicas. Sob o ponto de vista metodológico, é importante diferenciar os conceitos de comorbidade e multimorbidade.

Nesse cenário, assinale a afirmativa correta.

- (A) A multimorbidade não pode modificar os desfechos de saúde e levar a uma maior incapacidade, à redução da qualidade de vida ou à fragilidade.
- (B) Multimorbidade é a presença de doenças coexistentes ou adicionais com referência a um diagnóstico inicial ou a uma condição-índice que seja o sujeito de estudo (definição do *Medical Subject Headings* [MeSH]).
- (C) De acordo com a perspectiva da atenção primária à saúde (APS), a multimorbidade é a menos relevante.
- (D) A multimorbidade é definida como qualquer combinação de uma doença crônica com pelo menos outra doença (aguda ou crônica), de um fator biopsicossocial (associado ou não) ou de um fator de risco somático.

**Questão 11** – A Norma Operacional Básica da Assistência à Saúde (NOAS), editada por Portaria do Ministério da Saúde, em 26 de janeiro de 2001, é um instrumento que amplia as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica.

Assinale a opção que esteja em dissonância com a NOAS 2001.

- (A) Define o processo de regionalização da assistência.
- (B) Cria mecanismos para fortalecimento da gestão do SUS.
- (C) Atualiza os critérios de habilitação para os estados e municípios.
- (D) Direciona recursos financeiros encaminhados pelo Governo Federal para implantar e manter o Programa Saúde da Família.

**Questão 12** – O valor preditivo de um teste constitui-se na probabilidade de uma doença existir, dados os resultados do teste. Empregando os conceitos de Valor Preditivo Positivo (VPP) e Valor Preditivo Negativo (VPN).

A esse respeito, assinale a afirmativa correta.

- (A) O valor preditivo não depende da prevalência da doença na população testada.
- (B) O valor preditivo positivo refere-se à probabilidade de o indivíduo ter a doença.
- (C) O valor preditivo positivo caracteriza-se pela proporção de indivíduos com a doença que têm um teste positivo para a doença (verdadeiro-positivos).
- (D) O valor preditivo negativo caracteriza-se pela proporção de indivíduos sem a doença que apresentam um teste negativo (verdadeiro-negativos).

**Questão 13** – Tomada a decisão política de implantar o Programa Saúde da Família (PSF) no município, é preciso debater amplamente com a população para que todos de fato entendam e participem. A definição do número de Estratégia Saúde da Família (ESF) e de Agente Comunitário de Saúde (ACS) depende do número de famílias ou pessoas que cada um irá acompanhar. Essa definição depende das características do território: a distância das casas, as barreiras de acesso (rios, montanhas, inexistência de transporte adequado), a natureza e a dimensão dos problemas (área de risco social ou ambiental).

Assim, para calcular o número de ESF e de ACS em uma área, é correto afirmar que

- (A) se deve dividir a população da área ou município pelo número de pessoas que cada ESF ou ACS irá assistir.
- (B) se deve dividir o total de habitantes do município por 3.450.
- (C) a população a ser coberta por cada equipe deverá ser de até 6.900 pessoas, na proporção de uma Equipe de Saúde Bucal (ESB) para cada duas ESF implantadas.
- (D) se deve dividir o total de habitantes no município por 6.900.

**Questão 14** – Existem recomendações e critérios para definir a população atendida por uma Unidade de Saúde da Família (USF). Por esses critérios, cada Equipe de Saúde da Família (ESF) é responsável por um número determinado de famílias. É o que se chama de “população adscrita”.

Recomenda-se que cada ESF acompanhe entre

- (A) 500 e 1.000 famílias, não ultrapassando o limite máximo de 4.000 pessoas.
- (B) 600 e 1.000 famílias, não ultrapassando o limite máximo de 4.500 pessoas.
- (C) 600 e 1.500 famílias, não ultrapassando o limite máximo de 4.000 pessoas.
- (D) 600 e 1.500 famílias, não ultrapassando o limite máximo de 4.500 pessoas.

**Questão 15** – A família é o primeiro grupo do qual fazemos parte e pelo qual nunca deixamos de ser influenciados, fato que a torna o eixo estruturante da Atenção Primária à Saúde (APS). Inicia-se a abordagem familiar por meio de três leituras: anatomia da família, desenvolvimento familiar e funcionamento familiar. Na anatomia da família, temos o genograma e o ecomapa, como ferramentas disponíveis para realizar a abordagem familiar.

De acordo com os conceitos de genograma e ecomapa, assinale a afirmativa correta.

- (A) O genograma não permite mostrar os problemas presentes na família, não facilitando uma priorização desses para a intervenção.
- (B) O ecomapa é a construção de um genograma composto, e não identifica a rede social e de apoio da família.
- (C) O genograma identifica as relações e ligações dentro do sistema multigeracional da família.
- (D) O genograma não pode ter um foco biomédico, e não deve ser utilizado para organizar as informações clínicas.

**Questão 16** – Para que o Programa Saúde da Família (PSF) possa ser implantado e funcione adequadamente, é preciso que todos participem: Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

De acordo com o Guia Prático do Programa Saúde da Família (Brasília: Ministério da Saúde, 2001), correlacione as colunas a seguir:

- I. Ministério da Saúde
  - II. Secretarias Estaduais de Saúde
  - III. Secretarias Municipais de Saúde
- ( ) Definir, dentro de sua estrutura administrativa, o setor que responderá pelo processo de coordenação dos programas e que exercerá o papel de interlocutor com o nível de gerenciamento nacional.
  - ( ) Regulamentar os mecanismos de cadastramento, inclusão e exclusão das equipes e profissionais para fins de pagamento de incentivos federais.
  - ( ) Garantir infraestrutura necessária ao funcionamento das Unidades de Saúde da Família, dotando-as de recursos materiais e equipamentos suficientes para o conjunto de ações propostas.

Assinale a opção que apresente a sequência correta, de cima para baixo.

- (A) III – I – II
- (B) II – I – III
- (C) I – III – II
- (D) II – III – I

**Questão 17** – Os profissionais das Equipes de Saúde da Família (ESF) e Equipes de Saúde Bucal (ESB), convivendo com a comunidade em que atuam, podem desencadear mudanças significativas na sua área de abrangência, se observarem o cotidiano dessas pessoas com base nas teorias e conceitos do SUS.

Sob esse aspecto, as atribuições fundamentais dos profissionais da Unidade de Saúde da Família (USF) são as seguintes:

- (A) I. Planejamento de ações; II. Saúde, Promoção e Vigilância; III. Trabalho interdisciplinar em equipe; e IV. Abordagem integral da família.
- (B) I. Planejamento de ações; II. Saúde, Promoção e Vigilância; e III. Programa de saúde bucal.
- (C) I. Saúde, Promoção e Vigilância; II. Trabalho interdisciplinar em equipe; III. Abordagem integral da família; e IV. Programa de saúde bucal.
- (D) I. Saúde, Promoção e Vigilância; II. Abordagem integral da família; III. Programa de saúde mental; e IV. Programa de Saúde Bucal.

**Questão 18** – Grande parte dos agravos em saúde mental requer manejos terapêuticos que necessitam das chamadas tecnologias leves em saúde. Em relação às modalidades de atendimento na APS (Atenção Primária em Saúde), o acolhimento é um dispositivo potente de cuidado que pode ser praticado por qualquer profissional da saúde. Entre as ferramentas facilitadoras do acolhimento, podemos citar como exemplos a escuta ativa e qualificada, o vínculo e a responsabilidade compartilhada.

Em relação ao vínculo terapêutico, é correto afirmar que

- (A) é a habilidade de ouvir verdadeiramente o que o outro está dizendo com o empenho de praticar a competência da empatia, aproximando-se ao máximo do universo de valores e de sensações que ele traz.
- (B) dependendo do nível de acometimento do agravo, pode ser mais ou menos autônomo, e trabalha a noção de compartilhamento de responsabilidades além de favorecer a avaliação dos acordos e pactuações durante o tratamento.
- (C) é a mais potente ferramenta para o cuidado em saúde mental, que só se estabelece com base em uma relação de confiança entre paciente e profissional de saúde.
- (D) pressupõe o encontro humanizado em que se deixa claro pela postura e por sinais de comunicação assertivos que foi reconhecido e de fato ouvido o que foi dito.

## Saúde da Mulher

**Questão 19** – A respeito das doenças da tireoide e paratireoide na gestação, assinale a alternativa correta.

- (A) O hipotireoidismo materno relaciona-se com risco aumentado de hipertensão gestacional, abortos e partos prematuros. Causas primárias de hipotireoidismo incluem uso de lítio, amiodarona e de dopamina.
- (B) A tireoidite pós-parto é resultado de um processo de destruição autoimune da tireoide, podendo acometer aproximadamente quase 10% das mulheres no 1º ano pós-parto e caracteriza-se pela elevação do anticorpo antirreceptor de TSH (anti-TRAb).
- (C) Como não há passagem de PTH materno pela placenta, o ambiente fetal se caracteriza por um estado fisiológico favorável à formação do esqueleto, com hipercalcemia, calcitonina elevada e PTH suprimido.
- (D) Na gravidez normal, apesar de o cálcio sérico estar menor do que fora da gestação, a forma ionizada encontra-se normal. Esse equilíbrio é mantido em razão do aumento da secreção da calcitonina que ocorre na gestante.

**Questão 20** – Em consulta de rotina, mulher na pós-menopausa queixa-se de sangramento uterino. A última ocorrência menstrual tinha sido há 5 anos e não apresentava sintomas climatéricos. Última colpocitologia oncótica foi realizada há 15 anos. Não havia alterações no exame físico ginecológico.

A respeito dos sangramentos na pós-menopausa, assinale a afirmativa correta.

- (A) Como as causas mais comuns de sangramento nesse período da vida da mulher são vaginite atrófica e uso de estrogênios exógenos, não há recomendação de realizar exames de imagem neste momento, devendo ser adotada conduta expectante.
- (B) Deve ser realizada uma ultrassonografia transvaginal para avaliação de espessura endometrial. Espessuras endometriais de 4 mm já indicam fortemente a biópsia de material endometrial para avaliação de carcinoma endometriode.
- (C) O exame de Papanicolau é essencial no sangramento pós-menopausa, embora seja um método pouco sensível para detecção de câncer do endométrio.
- (D) Caso a paciente seja diagnosticada com vaginite atrófica, ela poderá fazer uso apenas de estrogênio por via tópica, não sendo considerado como opção o uso sistêmico (mesmo que outras causas de sangramento anormal sejam descartadas).

**Questão 21** – Primípara de 24 anos, com idade gestacional calculada de 11 semanas e 1 dia, retorna à consulta de pré-natal. Previamente hígida e sem quaisquer queixas, realizou, entre outros exames, uma glicemia de jejum com valor de 91 mg/dL.

A respeito do caso, é correto afirmar que

- (A) a gravidez é uma condição caracterizada por resistência à insulina, com aumento compensatório na resposta das células betapancreáticas e hiperinsulinismo. A resistência usualmente começa no segundo trimestre e progride durante toda a gestação.
- (B) a secreção de hormônios placentários contrainsulínicos, como o cortisol e a prolactina, é maior do que a dos hormônios pró-insulínicos, como o lactogênio placentário humano (hPL).
- (C) um teste de tolerância oral à glicose deverá ser realizado entre a 24<sup>a</sup> e a 28<sup>a</sup> semanas de gestação. Pelo menos um valor superior ou igual a 92, 183 ou 150 mg/dL, respectivamente no momento zero, uma e duas horas após a administração da glicose, determinam o diagnóstico de diabetes mellitus gestacional.
- (D) para grávidas com diabetes mellitus gestacional, deve-se manter a glicemia pré-prandial, 1 hora pós-prandial e 2 horas pós-prandial, respectivamente, até 90, 140 e 100 mg/dL.

**Questão 22** – Durante pesquisa de toxoplasmose em uma primigesta, com 13 semanas de idade gestacional, a dosagem do IgG e a do IgM vieram positivas. Gestante nega contato atual com gatos ou histórico prévio de toxoplasmose.

Baseando-se na situação apresentada, é correto afirmar que

- (A) tal combinação sorológica relata uma infecção aguda inicial. Para se evitar o risco de falsos-positivos, pode-se repetir a sorologia após duas semanas ou solicitar a dosagem de anticorpos IgA. Em casos falso-positivos, a IgG e a IgA se tornarão positivos.
- (B) tal combinação sorológica relata uma infecção subaguda ou recente, devendo ser realizado o teste de avididade. Valores inferiores a 30% no referido teste são indicativos de infecção prévia (há mais de 4 meses), ao passo que valores superiores a 60% indicam infecção aguda (há menos de 4 meses).
- (C) caso se confirme a infecção aguda materna, dever-se-á iniciar o uso de espiramicina, além de pirimetamina, sulfadiazina e ácido fólico para tratamento do feto.
- (D) após o diagnóstico de uma infecção aguda, deve-se rastrear o feto quanto à possibilidade de infecção, com base na análise do líquido amniótico por amniocentese (a partir da 18<sup>a</sup> semana de gestação), com a realização de PCR (reação em cadeia de polimerase) para pesquisa do *Toxoplasma gondii*.

**Questão 23** – Paciente de 18 anos busca atendimento ginecológico com queixa de corrimento vaginal e odor fétido, notadamente após o coito, há 2 dias. Relata ter parceiro fixo, não utilizar preservativos nas suas relações sexuais. Nega dor e prurido. Durante inspeção ginecológica, nota-se saída de secreção cinzenta pela vagina, sem sinais de uretrite ou eritema local.

A respeito do caso clínico apresentado, assinale a afirmativa correta.

- (A) O pH dessas secreções é menor do que 4,5 e o exame microscópico das secreções vaginais mostra um número elevado de células-alvo e presença importante de leucócitos.
- (B) Deve-se realizar o teste das aminas, que, utilizando hidróxido de potássio, liberará um odor de peixe, sendo considerado negativo.
- (C) A não utilização de preservativos nas relações sexuais configura tal doença como uma infecção sexualmente transmissível, devendo o parceiro ser acionado e tratado.
- (D) O efeito dissulfiram caracteriza-se por desconforto abdominal, rubor, vômitos e cefaleia e pode ocorrer caso haja ingestão de bebida alcoólica durante o tratamento com imidazólicos.

**Questão 24** – Mulher de 35 anos, com ciclos menstruais irregulares, procura clínica de reprodução assistida por queixa de infertilidade. Traz resultados de espermogramas do parceiro, coletado com condições ideais, sem alterações. Relata ter tido a menarca aos 12 anos de idade, nunca engravidou. Associado a essa alteração menstrual, apresenta dor pélvica crônica e dispareunia. No exame clínico, não foram constatadas alterações dignas de nota.

A respeito do caso descrito, assinale a afirmativa correta.

- (A) Fatores de proteção à endometriose incluem multiparidade, lactação, atividade física e menarca em idade precoce.
- (B) A endometriose é definida como a ocorrência de tecido endometrial (glândulas e estroma) fora do útero, acomete principalmente vísceras pélvicas e peritônio, podendo inclusive manifestar com alterações do hábito intestinal.
- (C) Um dos exames rotineiramente solicitados para o diagnóstico de endometriose é a histerossalpigografia e ela pode ser utilizada para diagnóstico primário.
- (D) Achados sugestivos de endometriose na laparoscopia incluem as aderências em “corda de violino” e as “queimaduras por pólvora” nas superfícies serosas do peritônio.

**Questão 25** – Mulher branca de 42 anos busca o seu consultório por queixa de dor hipogástrica. Relata ter tido a menarca com nove anos de idade, é nuligesta e nega tabagismo. Apresenta história familiar positiva para miomas. Exame físico: IMC 32 kg/m<sup>2</sup>; Útero aumentado de tamanho, irregular, firme e indolor. Realizada a ultrassonografia transvaginal, com resultado de mioma classificação Tipo 4 pela Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO).

A respeito do tema, assinale a afirmativa correta.

- (A) O mioma tipo 4 é considerado como intramural e totalmente dentro do miométrio, sem extensão para a superfície endometrial nem para a serosa.
- (B) Miomas submucosos e subserosos diminuem as taxas de fertilidade, as quais aumentam com remoção cirúrgica. Os intramurais, por outro lado, podem reduzir ligeiramente a fertilidade, mas sem aumentá-la após sua retirada.
- (C) Miomas são mais comuns em mulheres brancas do que negras e tendem a aumentar de tamanho durante a gravidez por causa dos estímulos hormonais mais intensos e constantes nessa fase da vida da mulher.
- (D) Caso se opte por tratamento clínico, deve-se realizar o uso de agonistas do hormônio de liberação da gonadotrofina (GnRH) acima de 1 ano, já que eles podem reduzir consideravelmente o tamanho do mioma, além de trazer benefícios para a densidade óssea feminina.

**Questão 26** – Gestante, G2PN1A0, com idade gestacional de 34 semanas e 2 dias, comparece ao pronto-socorro com queixa de disúria, polaciúria, febre e dor lombar iniciados hoje, sem perdas de líquidos por via vaginal ou outras queixas. Relata boa movimentação do bebê, ter ingerido menos alimentos do que o habitual. Exame ginecológico não revelou alterações. Realiza cardiotocografia com laudo de categoria I.

A esse respeito, assinale a afirmativa correta.

- (A) A gestante deve ser prontamente hospitalizada e tratada com cefalosporina de 2ª ou 3ª geração. Caso se mantenha afebril por 24 a 48 horas, pode receber alta hospitalar com antibioticoterapia por via oral, como cefalexina ou nitrofurantoína.
- (B) Gestantes com bacteriúria assintomática, caracterizada por presença de  $\geq 100.000$  colônias/mL de um único agente patogênico na amostra de urina, devem ser obrigatoriamente tratadas com antibioticoterapia. Pode ser prescrita nitrofurantoína ou fosfomicina.
- (C) Devem-se evitar sulfonamidas no tratamento de cistite aguda em gestantes, principalmente no 1º trimestre da gestação.
- (D) A maioria dos episódios de nefrolitíase ocorrem no 2º ou no 3º trimestre, quando é maior a ectasia ureteral determinada pela compressão do útero gravídico. Isso se deve, em parte, às alterações metabólicas de redução do citrato e magnésio séricos, além da redução da calcemia materna.

## Ambulatório de Cirurgia Geral

**Questão 27** – Paciente adulto jovem, 25 anos, apresenta há 6 meses um quadro de dor abdominal em cólica e diarreia intercalados com normalização das queixas. Notou que tem perdido peso, vigor e nota raias de sangue e muco nas fezes. Além do quadro gastrointestinal, apresenta lesões cutâneas compatíveis com pioderma gangrenoso e uveíte.

Pensando-se em doença de Crohn e em seu diagnóstico, assinale a afirmativa correta.

- (A) A tomografia computadorizada pode ser útil na demonstração do acentuado espessamento transmural e pode auxiliar no diagnóstico de complicações extramurais.
- (B) O anticorpo antineutrofílico perinuclear (ANCAp) e o anti-*Sacharomyces cerevisiae* (ASCA) têm fraca associação com a doença.
- (C) A sigmoidoscopia ou a colonoscopia podem revelar úlceras aftosas com granularidade. Geralmente, vê-se um padrão contínuo de acometimento do intestino, diferente do padrão que ocorre na retocolite ulcerativa mais alternado.
- (D) A presença de fissuras, fístulas e abscessos anais são mais comuns na retocolite ulcerativa do que na doença de Crohn.

**Questão 28** – Paciente do sexo masculino realizou gastrectomia parcial com a reconstrução à Billroth II, queixa-se de náuseas e vômitos e plenitude epigástrica após 20 minutos das refeições. Aliado a isso, apresenta palpitações, taquicardia, diaforese e tonturas.

Com relação ao quadro apresentado, assinale a afirmativa correta.

- (A) O paciente apresenta uma das síndromes pós-gastrectomia denominada dumping. Tal doença pode ser classificada como precoce ou tardia, sendo a forma tardia mais comum do que a precoce.
- (B) Tal complexo sintomático pode ocorrer após qualquer operação do estômago, mas é mais comum após reconstruções à Billroth I ou após vagotomia e procedimentos de drenagem.
- (C) Apesar de a sequência exata dos eventos causadores de tal síndrome ainda não ser completamente definida, em geral concorda-se que ocorra devido à passagem rápida de alimento de alta osmolaridade do estômago para o intestino delgado.
- (D) Medidas dietéticas tendem a melhorar o quadro clínico do paciente, como evitar alimentos que contenham grande quantidade de açúcar, ingerir líquidos junto das refeições. Ingestão frequente de pequenas refeições ricas em proteínas e gorduras não traz benefícios muito claros.

**Questão 29** – Homem de 37 anos, tabagista ativo, obeso e com dieta rica em produtos embutidos, queixa-se de dor epigástrica, tolerável e frequentemente aliviada com alimentação. A dor tende a ser episódica, reaparecendo em momentos de estresse emocional. Nega náuseas, vômitos, irradiação da dor. Ao exame físico, apresentava dor à palpação de região mesoepigástrica, sem descompressão brusca positiva, sinal de Murphy negativo, sem outras possíveis alterações. Uma endoscopia digestiva alta foi realizada e localizou uma úlcera duodenal.

A respeito do quadro apresentado, assinale a afirmativa correta.

- (A) Modificações no estilo de vida, como cessação de tabagismo, adequação alimentar e aumento da ingestão de café auxiliam na cicatrização das úlceras.
- (B) Os inibidores da bomba de prótons anulam todos os tipos de secreção de ácido proveniente de todos os tipos de secretagogos, mas são menos eficazes do que os antagonistas do receptor H<sub>2</sub>.
- (C) Antiácidos atuam reduzindo a acidez ao se unirem com o ácido clorídrico e formarem sal e água. Devem ser ingeridos, de preferência, antes das refeições e em jejum.
- (D) A cicatrização da úlcera duodenal após quatro a seis semanas de tratamento com sucralfato é superior à do placebo e comparável com a dos antagonistas do receptor H<sub>2</sub>.

**Questão 30** – Paciente homem, 65 anos, tabagista, hipertenso e diabético, comparece à emergência com queixa de dor torácica súbita, com irradiação para dorso e com assimetria de pulsos braquiais.

A respeito da provável patologia para o caso apresentado, assinale a afirmativa correta.

- (A) Dissecção aórtica tipo I de DeBakey representa o tipo A de Stanford.
- (B) Dissecção aórtica tipo II de DeBakey representa o tipo B de Stanford.
- (C) Dissecções aórticas tipos II e III de DeBakey representam o tipo B de Stanford.
- (D) Dissecções aórticas tipos I e II de DeBakey representam o tipo A de Stanford.

**Questão 31** – Paciente adulta do sexo feminino, múltipara e obesa, apresenta quadro de abaulamento em região umbilical. Relata que tal abaulamento surgiu após a última gestação e que a incomoda bastante no ponto de vista estético, além de dar uma dor aguda ao tossir ou fazer esforços. No exame físico, nota-se abaulamento de região umbilical, irreduzível à digitopressão, mas sem sinais de eritema ou dores locais.

A respeito do quadro, assinale a afirmativa correta.

- (A) A hérnia umbilical em um adulto deve ser corrigida para evitar encarceramento e estrangulamento, sendo que os reparos que utilizam tela apresentam menores taxas de recorrência.
- (B) A paciente apresenta fatores de risco para o desenvolvimento de hérnia umbilical, como multiparidade e obesidade, apesar de tal patologia ser mais comum em homens do que em pacientes do sexo feminino.
- (C) A abordagem laparoscópica associa-se com menor dor no pós-operatório, porém com recuperação mais lenta do que as técnicas abertas.
- (D) Tal tipo de hérnia pode surgir no espaço de Grynfeltt ou no triângulo de Petit.

**Questão 32** – Mulher, 40 anos e obesa, apresenta queixa de dor abdominal em hipocôndrio direito há cinco meses. A dor é esporádica, relacionada com a alimentação (pós-prandiais), em cólica, no quadrante superior direito e, muitas vezes, associada com dispepsia, indigestão e azia. Já teve um episódio prévio de pancreatite aguda, mas que foi tratada clinicamente, sem investigação com exames de imagem.

Assinale a opção que indique a patologia mais provável para o caso descrito.

- (A) Caso ocorra a migração do cálculo biliar através de uma fístula entre o intestino e a vesícula biliar, e ele se impacte na válvula íleo-cecal, teremos o surgimento da síndrome de Mirizzi.
- (B) O ultrassom é o exame diagnóstico padrão para cálculos biliares. Proporciona, também, informações como diâmetro do colédoco e anormalidades do parênquima hepático.
- (C) A pancreatite relatada previamente pela paciente não apresenta relação com a doença da via biliar em estudo.
- (D) Caso surja um quadro de colecistite aguda, deve-se iniciar hidratação, analgesia e antibioticoterapia (com enfoque em germes aeróbios gram-positivos e anaeróbios).



**Questão 33** – Paciente feminino, de 30 anos, técnica em radiologia, realizou ultrassonografia de tireoide a pedido do seu médico particular por nódulo detectado em exame físico. Nega dor, rouquidão, emagrecimento e outras queixas.

Quanto à investigação dos nódulos de tireoide, assinale a afirmativa correta.

- (A) Entre os nódulos malignos, destacam-se em maior prevalência os carcinomas papilíferos e os medular de tireoide.
- (B) O carcinoma papilífero é o segundo tipo de câncer de tireoide mais comum e pode ser diferenciado do folicular por uma punção aspirativa por agulha fina (PAAF).
- (C) Carcinoma medular de tireoide tem relação com a neoplasia endócrina múltipla tipo 2A, que engloba também hiperparatireoidismo primário e adenoma hipofisário.
- (D) Fatores de mau prognóstico do carcinoma papilífero são: sexo masculino, idade acima de 40 anos e tamanho maior que 3 cm.

**Questão 34** – Paciente do sexo feminino, 55 anos, obesa e com histórico de reparo prévio de hérnia inguinal, procura o médico de saúde da família com queixa de abaulamento em região inguinal à direita há 3 meses. Relata que o abaulamento não é constante, muitas vezes sumindo ao ser pressionado. Nega febre, dores abdominais ou sensibilidade local. Durante o exame físico, nota-se que a paciente apresenta abaulamento na porção superior medial da coxa direita, abaixo do nível do ligamento inguinal, redutível à compressão, sem outros colaborativos.

A respeito da referida hérnia, assinale a afirmativa correta.

- (A) A paciente apresenta uma hérnia inguinal por deslizamento, classificada como uma hérnia inguinal direta, sendo que no lado direito ocorre a participação do ceco e, no lado esquerdo, do cólon sigmoide.
- (B) Tal hérnia está propensa a encarceramento e estrangulamento, em decorrência de o seu colo ser estreito.
- (C) Esse tipo de hérnia ocorre mais em homens do que mulheres, correspondendo a cerca de um terço dos casos das hérnias da virilha nos pacientes masculinos e cerca de 2% em mulheres.
- (D) Independente da técnica utilizada para sua correção, as taxas de recorrência são maiores do que a recorrência das hérnias inguiniais, em torno de 10 a 15%.

**Questão 35** – Mulher, 24 anos, comparece à consulta de rotina preocupada com uma ultrassonografia de abdome que realizou recentemente. Relata estar assintomática, mas que se preocupou com laudo de nódulo único em fígado, de 4 cm, homogêneo. Nega antecedentes de hepatopatias, hepatites. É usuária de Contraceptivos Orais Combinados (ACO).

Sobre o caso descrito, a respeito da mais provável patologia hepática, assinale a afirmativa correta.

- (A) A paciente apresenta uma lesão denominada Hiperplasia Nodular Focal (HNF), principal patologia benigna do fígado, e o uso de ACO é fator de risco para seu desenvolvimento.
- (B) A segunda patologia benigna mais comum do fígado é o hemangioma. A maioria dos tumores é pequena, mas podem manifestar sintomas como dores abdominais mesmo com tamanhos pequenos, o que torna obrigatória sua retirada cirúrgica.
- (C) Os adenomas hepáticos ocorrem mais em mulheres em idade fértil. Lesões sintomáticas geralmente são aquelas maiores do que as apresentadas no caso, entre 8 e 15cm. Recomenda-se, em geral, retirá-los, considerando o risco de transformação maligna e de hemorragia espontânea.
- (D) A suspensão do ACO utilizado pela paciente é mandatório para reduzir-se o risco de progressão da lesão, compatível com cisto hepático.

**Questão 36** – Paciente masculino de 60 anos, morador de área livre, busca o acolhimento da Unidade Básica de Saúde (UBS) por queixa de dor abdominal, olhos amarelados e emagrecimento. Relata quadro de dor abdominal, antes intermitente, e que agora está mais rotineira, além do surgimento de icterícia. Emagreceu cerca de 10 kg nos últimos 6 meses e apresenta acolia fecal e colúria. De antecedentes pessoais, relata que tinha hepatite B desde o nascimento.

Aventada a hipótese de Carcinoma Hepatocelular (CHC), assinale a afirmativa correta.

- (A) As dosagens de Alfafetoproteína (AFP) podem ser muito úteis no diagnóstico de CHC, alta sensibilidade e especificidade, independente do valor sérico. AFP elevado é patognomônico de CHC.
- (B) A Tomografia Computadorizada (TC) com meio de contraste e a ressonância nuclear magnética se utilizam da hipervascularidade desses tumores e dos padrões de intensificação pelo contraste para auxiliar no diagnóstico.
- (C) Um nódulo hipervascular compatível com CHC, associado a um valor de alfafetoproteína de 40 ng/mL, é diagnóstico.
- (D) O estágio de cirrose hepática é fundamental para o desenvolvimento de CHC. Sendo assim, caso o paciente não apresente estigmas cirróticos, o diagnóstico de CHC deve ser descartado.

## Clínica Médica

**Questão 37** – Paciente masculino, 57 anos, tabagista ativo desde a infância, apresenta escarro e dispneia aos esforços há, pelo menos, dois anos. Nunca procurou apoio médico, pois não achava necessário. Relata emagrecimento e perda de funcionalidade, tornando-se mais dependente para atividades simples do dia a dia. Necessitou de duas internações por pneumonia no último ano, segundo ele. Ao exame físico, apresentava tórax em tonel, uso de musculatura acessória para respirar com posição do tripé e baqueteamento digital. Realizada espirometria, que evidenciou VEF1 de 31% do previsto, além de  $VEF1/CVF < 0,7$ .

A respeito do caso apresentado, assinale a afirmativa correta.

- (A) O paciente apresenta critérios clínicos e espirométricos de doença pulmonar obstrutiva crônica, sendo classificado como um GOLD IIID.
- (B) O paciente apresenta critérios clínicos e espirométricos de doença pulmonar obstrutiva crônica, sendo classificado como um GOLD IVD.
- (C) Pacientes com escores CAT (Teste de Avaliação do DPOC)  $< 10$  ou mMRC (*Modified Medical Research Council*) de 0 ou 1 podem ser classificados como GOLD dos tipos B ou D, a depender do número de hospitalizações ou história de exacerbações.
- (D) Pacientes com escores CAT (Teste de Avaliação do DPOC)  $> 10$  ou mMRC (*Modified Medical Research Council*) maiores do que 2 podem ser classificados como GOLD dos tipos A ou C, a depender do número de hospitalizações ou história de exacerbações.

**Questão 38** – Paciente do sexo feminino, 55 anos, comparece à consulta do ortopedista, após artroscopia de joelho esquerdo, com queixa de dor em membro inferior esquerdo. Relata dor iniciada 3 dias após o procedimento, sem traumas associados, acompanhada de edema, dor e eritema na referida perna. É usuária de terapia de reposição hormonal e estava em repouso absoluto desde o procedimento. Ao exame físico, nota-se assimetria de membros inferiores (edema evidente), com dor à palpação do trajeto venoso e sinal de Homan positivo.

Acerca do quadro apresentado, assinale a afirmativa correta.

- (A) Deve-se realizar o escore de Wells para avaliar probabilidade de trombose venosa profunda. Caso a probabilidade clínica seja alta (pelo menos 3 pontos), sugere-se realizar dosagem de Dímero-D e, posteriormente, o ultrassom de membros inferiores.
- (B) Caso a anticoagulação de uma trombose venosa profunda seja realizado com varfarina, deve-se atentar ao valor do RNI (Relação Normalizada Internacional) para controle adequado, uma vez que estaremos interferindo na via intrínseca da anticoagulação.
- (C) Caso a paciente apresente dispneia, dessaturação e dor torácica súbitas, deve-se aventar a hipótese de tromboembolismo pulmonar. Um eletrocardiograma nesta situação poderia demonstrar taquicardia, padrão S1Q3T3 e sinais de sobrecarga de ventrículo esquerdo.
- (D) Pela alta suspeição de trombose venosa profunda pelo escore de Wells, deve-se realizar a ultrassonografia do membro acometido. Caso seja confirmada a trombose, deve-se prontamente iniciar a anticoagulação.

**Questão 39** – Paciente do sexo feminino, 64 anos, comparece à consulta com o médico da estratégia de saúde da família relatando palpitações esporádicas, sem dor torácica, tontura, síncope ou dispneia associadas. Relata ser previamente hipertensa e diabética com bons controles das doenças de base. Realizado eletrocardiograma, não sendo visualizada onda P, intervalo RR irregular e frequência cardíaca de 89 bpm.

A respeito do quadro, assinale a afirmativa correta.

- (A) O escore HAS-BLED deve ser utilizado para estimar probabilidade de sangramento, desde que a frequência cardíaca ultrapasse 110 bpm.
- (B) Caso a paciente apresente estenose mitral moderada à ecocardiografia, a anticoagulação poderá ser realizada com um inibidor direto da trombina.
- (C) A digoxina, medicação inotrópica positiva e cronotrópica negativa que atua bloqueando o nó sinusal, apresenta como sinal patognomônico de intoxicação o “sinal da pá de pedreiro”.
- (D) A paciente apresenta um escore de CHA2DS2Vasc igual a três, sendo recomendada anticoagulação com varfarina ou novos anticoagulantes orais.

**Questão 40** – Paciente do sexo masculino, 34 anos, previamente hígido, iniciou quadro de tosse produtiva, dispneia e febre há 7 dias, evoluindo com dor torácica ventilatório-dependente. Ao exame físico, apresenta macicez à percussão de terço inferior de hemitórax esquerdo, abolição de frêmito tóracovocal e de murmúrios vesiculares na região. Realizada radiografia de tórax com velamento do seio costofrênico ipsilateral, sem outros achados.

Assinale a alternativa correta a respeito do quadro.

- (A) Devem-se aplicar os critérios de Light para elucidar tipo do derrame pleural. Caso o líquido apresente características de exsudato, deve-se pensar em patologias como tuberculose, neoplasia ou uremia.
- (B) Caso se realize a subtração entre a albumina sérica e a albumina do líquido pleural e o resultado seja maior do que 1,2, pensar-se-á em transudato.
- (C) Derrames parapneumônicos tendem a apresentar valores pleurais de glicose inferiores a 60 mg/dL, ADA < 40 UI/L e celularidade com predomínio de linfócitos.
- (D) Caso se realize a subtração entre a proteína sérica e a proteína do líquido pleural e o resultado for maior do que 3,1, pensar-se-á em exsudato.

**Questão 41** – Homem de 45 anos, hipertenso mal controlado com uso de hidroclorotiazida 25 mg por dia, enalapril 20 mg por dia e anlodipino 10mg ao dia, vem em consulta ambulatorial. Relata ser bem aderente às medicações, pratica atividade física regular e segue a dieta DASH para controle pressórico. Traz exames laboratoriais demonstrando sódio sérico de 132 mmol/L, potássio 4,8 mmol/L, creatinina 0,9 mg/dL, ureia 30 mg/dL. Ao exame físico, em aparelho cardiovascular apresenta bulhas rítmicas a dois tempos, sem sopros, normofonéticas e pressão arterial de 160 x 90 mmHg.

Quanto ao tratamento da hipertensão arterial desse paciente, assinale a afirmativa correta.

- (A) O paciente apresenta hiponatremia provavelmente secundária ao uso do diurético tiazídico. Além da hiponatremia, podem-se ver outras consequências como hipomagnesemia e hipovolemia.
- (B) A quarta droga a ser associada no tratamento da hipertensão resistente do paciente seria a espironolactona. Deve-se atentar para a hipocalcemia que a droga poderia desencadear.
- (C) O paciente obrigatoriamente precisa de investigação de causas de hipertensão arterial secundária, como doença renal crônica, apneia obstrutiva do sono e hipoaldosteronismo primário.
- (D) O enalapril pode causar hipercalemia por aumentar a reabsorção de potássio e seu mecanismo de ação envolve a vasodilatação da arteríola aferente.

**Questão 42** – Paciente do sexo feminino, 63 anos, portadora de diabetes, hipotireoidismo e artrite reumatoide, comparece à consulta ambulatorial com resultados de exames laboratoriais de rotina. Faz uso de metformina, levotiroxina e metotrexato. Nota-se, em seu hemograma, hemoglobina de 11,8 g/dL, hematócrito de 34,4%, Volume Corpuscular Médio (VCM) de 115 fL, hemoglobina corpuscular média de 27,5 pg/hemácia e índice de anisocitose aumentado.

A respeito da anemia, é correto afirmar que

- (A) nem toda anemia com VCM elevado é megaloblástica.  
A causa pode ser o hipotireoidismo em si, hipótese reforçada caso seja calculado um índice reticulocitário superior a 2.
- (B) caso seja realizada uma lâmina de esfregaço de sangue periférico e sejam visualizadas células em alvo, a hipótese de síndrome mielodisplásica deve ser aventada.
- (C) A metformina pode determinar anemia megaloblástica por interferir na absorção de vitamina B12 no íleo distal.
- (D) Para diferenciar uma deficiência de vitamina B12 de ácido fólico, pode-se dosar ácido metilmalônico e homocisteína. Caso ambos venham aumentados, teremos uma deficiência do ácido fólico.

**Questão 43** – Paciente do sexo masculino, 25 anos, com diagnóstico de HIV há dois anos, com TARV adequada e carga viral indetectável, iniciou quadro de cefaleia e febre há cinco dias, progredindo nesse período com sonolência, hemiparesia e crises convulsivas focais inéditas. Realizada tomografia de crânio inicialmente, sem sinais de herniação e fundoscopia sem sinais de papiledema. Coletado líquido com pleocitose linfocítica, proteína levemente aumentada, glicorraquia normal. Ressonância magnética de sistema nervoso central evidenciou encefalite em região temporal.

Com base no principal diagnóstico, assinale a opção que contemple o mais provável agente etiológico.

- (A) Encefalite por *Mycobacterium tuberculosis*.
- (B) Encefalite pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV).
- (C) Encefalite por herpes vírus simples (HSV-1, HSV-2).
- (D) Encefalite por *Neisseria meningitidis*.

**Questão 44** – Paciente de 40 anos, usuário de drogas endovenosas, relata ter iniciado há sete dias um quadro de febre alta (superior a 38°C), calafrio, sudorese e perda de peso. Relata ter realizado procedimento dentário no período prévio ao início dos sintomas e feito a antibioticoprofilaxia proposta pelo cirurgião dentista. Apresenta, ao exame físico, sopro sistólico em foco mitral, hemorragias conjuntivais, nódulo eritematoso sensível em polegar e mácula eritematosa insensível na sola dos pés.

A respeito da suspeita de endocardite, assinale a afirmativa correta.

- (A) A endocardite definitiva é definida pelos Critérios de Duke, pela documentação de dois critérios maiores ou um critério maior com dois menores, ou de quatro critérios menores.
- (B) Uma hemocultura positiva para *Coxiella burnetti* já serve como um critério maior de Duke para diagnóstico de endocardite infecciosa.
- (C) As lesões de Janeway e os nódulos de Osler são considerados, respectivamente, fenômenos imunológicos e vasculares.
- (D) As manchas de Roth são consideradas fatores imunológicos, assim como o aneurisma micótico.

## Saúde Mental

**Questão 45** – O suicídio está para o psiquiatra como o câncer está para o médico internista – o psiquiatra pode proporcionar cuidados ideais, mas, ainda assim, o paciente pode cometer suicídio de qualquer modo. Talvez o conceito mais importante relativo ao suicídio é que quase sempre ele resulta de doença mental, normalmente depressão, sendo receptivo a tratamento psicológico e farmacológico.

Em relação ao comportamento parassuicida, assinale a afirmativa correta.

- (A) Pensamento de servir como agente da própria morte; a gravidade pode variar dependendo da especificidade dos planos suicidas e do grau de intenção suicida.
- (B) Pacientes que causam danos a si mesmos por meio de automutilação (p. ex., cortes na pele), mas que normalmente não desejam morrer.
- (C) Comportamento autodestrutivo com resultado não fatal acompanhado por evidências explícitas ou implícitas de que a pessoa pretendia morrer.
- (D) Comportamento potencialmente autodestrutivo com evidências explícitas ou implícitas de que a pessoa pretendia morrer, mas a tentativa foi interrompida antes da ocorrência de danos físicos.

**Questão 46** – Interação Medicamentosa (IM) pode ser definida como aumento ou diminuição do efeito clínico de um determinado medicamento em razão da interferência de outro. Os Antidepressivos Tricíclicos (ADT) representaram por muitos anos o tratamento de escolha para o transtorno depressivo. Entretanto, por agirem em múltiplos sítios de ação, causam muitos efeitos adversos.

Assinale a opção que corresponda ao efeito correto em relação à interação medicamentosa dos ADT quando coadministrados com o anticonvulsivante fenitoína.

- (A) Risco de sangramento em várias partes do corpo
- (B) Potencialização de efeitos atropínicos
- (C) Perda da eficácia terapêutica
- (D) Prolongamento de QT

**Questão 47** – O Transtorno Bipolar do Humor (TBH) é uma doença crônica e grave caracterizada por alternância de episódios depressivos, com ou sem sintomas psicóticos, e episódios de hipomania ou mania, com ou sem sintomas psicóticos. O TBH é classificado em três subtipos, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição (DSM-5).

Com base nessa classificação, assinale a afirmativa correta.

- (A) O TBH tipo II compreende os casos nos quais ocorrem manias, hipomanias e depressões.
- (B) O TBH tipo I compreende os casos nos quais ocorrem hipomanias e depressões.
- (C) O TBH tipo I compreende os casos nos quais ocorrem manias, hipomanias e depressões.
- (D) O TBH tipo III compreende os casos em que encontramos as oscilações do humor, mas essas não satisfazem os critérios para episódios do DSM-5.

**Questão 48** – O paciente com Transtorno de Pânico (TP) tem longo histórico de visitas a emergências hospitalares anteriormente ao seu diagnóstico psiquiátrico. Por essa razão, o médico precisa estar atento às manifestações do TP, uma vez que a acurácia do clínico para detectar transtornos de ansiedade costuma ser baixa.

Assinale a opção que caracterize corretamente o Transtorno de Pânico (TP).

- (A) Preocupação intermitente acerca da possibilidade de um novo ataque (ansiedade antecipatória).
- (B) Ataques de pânico recorrentes, seguidos pelo medo de ter um novo ataque (ansiedade antecipatória) e por uma mudança de comportamento em função da presença dos ataques (sintomas de evitação).
- (C) Ataques de pânico recorrentes, sem o desenvolvimento de qualquer outra mudança de comportamento por causa dos ataques.
- (D) Preocupação intermitente acerca da possibilidade de um novo ataque (ansiedade antecipatória) sempre acompanhado de agorafobia.

**Questão 49** – Responsável por uma das principais causas de morte do mundo, o tabagismo leva a óbito aproximadamente 5 milhões de pessoas a cada ano. A nicotina, uma amina terciária volátil, é o componente ativo mais importante do tabaco e também a causadora de dependência.

Nas terminações nervosas, a nicotina estimula a liberação dos seguintes neurotransmissores:

- (A) acetilcolina, dopamina, noradrenalina e serotonina.
- (B) dopamina, noradrenalina e serotonina.
- (C) acetilcolina, noradrenalina e serotonina.
- (D) acetilcolina, dopamina, ocitocina, noradrenalina e serotonina.

**Questão 50** – A esquizofrenia é um dos mais comuns transtornos mentais graves, mas sua natureza essencial ainda não foi esclarecida; portanto, às vezes, ela é referida como uma síndrome, como o grupo de esquizofrenias ou, como na quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), o espectro da esquizofrenia.

Em relação aos critérios diagnósticos da esquizofrenia, assinale a afirmativa ***incorreta***.

- (A) Se há história de transtorno do espectro autista ou de um transtorno da comunicação iniciado na infância, o diagnóstico adicional de esquizofrenia é realizado somente se delírios ou alucinações proeminentes, além dos demais sintomas exigidos de esquizofrenia, estiverem também presentes por pelo menos um mês (ou menos, se tratados com sucesso).
- (B) Os sintomas devem persistir por pelo menos seis meses, e não deve haver um diagnóstico de transtorno esquizoafetivo ou transtorno do humor.
- (C) Deve haver dois dos itens a seguir, cada um presente por uma quantidade significativa de tempo durante um período de um mês (ou menos, se tratados com sucesso): delírios, alucinações, discurso desorganizado, comportamento grosseiramente desorganizado ou catatônico e/ou sintomas negativos (i.e., expressão emocional diminuída ou avolia).
- (D) A presença de alucinações ou delírios é necessária para um diagnóstico de esquizofrenia.

Instituto  
**ACCESS**