



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

EDITAL NORMATIVO Nº 1 – RM/SES-DF/2019, DE 27 DE AGOSTO DE 2018.

PROGRAMAS – GRUPO 001

Anestesiologia (402), Clínica Médica (404), Dermatologia (405), Genética Médica (406), Medicina de Família e Comunidade (408), Medicina do Trabalho (409), Obstetrícia e Ginecologia (412), Oftalmologia (413), Ortopedia e Traumatologia (414), Pediatria (417), Psiquiatria (418), Radiologia e Diagnóstico por Imagem (419), Medicina de Emergência (420) e Medicina Física e Reabilitação (421).

Data e horário da prova:

Domingo,
21/10/2018, às 14 h.

INSTRUÇÕES

- Você receberá do fiscal:
 - um caderno da prova objetiva contendo 120 (cento e vinte) itens; cada um deve ser julgado como CERTO ou ERRADO, de acordo com o(s) comando(s) a que se refere; e
 - uma folha de respostas personalizada.
- Verifique se a numeração dos itens, a paginação do caderno da prova objetiva e a codificação da folha de respostas estão corretas.
- Verifique se o programa selecionado por você está explicitamente indicado nesta capa.
- Quando autorizado pelo fiscal do IADES, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

O segredo do sucesso é saber o que ninguém mais sabe.

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

INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos na folha de respostas da prova objetiva. Caso haja algum dado incorreto, comunique ao fiscal.
- Leia atentamente cada item e assinale sua resposta na folha de respostas.
- A folha de respostas não pode ser dobrada, amassada, rasurada ou manchada e nem podem conter registro fora dos locais destinados às respostas.
- O candidato deverá transcrever, com caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente, as respostas da prova objetiva para a folha de respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na folha de respostas é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente, o espaço a ela correspondente.
- Marque as respostas assim: ●

Tipo “C”

CIRURGIA GERAL

Itens de 1 a 24

Certo paciente de 65 anos de idade, etilista pesado, vem apresentando intensa dor abdominal, associada a náuseas e vômitos há oito horas, após nova ingestão alcoólica. É o terceiro episódio abdominal no mesmo mês. Em vista disso, são realizados exames laboratoriais que indicam transaminases hepáticas normais, bilirrubinas normais e lipase cinco vezes maior que o limite superior da normalidade.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

1. Trata-se de pancreatite aguda biliar.
2. A técnica cirúrgica de Puestow pode ser usada para descompressão do ducto pancreático.
3. A cirurgia de Whipple pode ser empregada para o tratamento da dor, com bons resultados, e tem taxa de morbidade baixa.
4. Opioides podem ser utilizados no controle da dor.
5. O paciente deve ser orientado para a cessação do alcoolismo.

Um paciente de 65 anos de idade, diabético, vem apresentando dor torácica de forte intensidade há 30 dias. Foi então submetido a um cateterismo cardíaco, demonstrando lesão grave em artéria descendente anterior, lesão grave em artéria descendente posterior e lesão grave em primeiro ramo marginal.

Em relação a esse caso clínico e aos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

6. Obrigatoriamente se deve tratar esse paciente por via cirúrgica.
7. Se o caso for passível de cirurgia, pode-se utilizar a artéria radial como um dos enxertos.

Homem de 35 anos de idade estava pilotando uma motocicleta, quando colidiu com um caminhão, demonstrando politraumatismo. A frequência cardíaca e a pressão arterial dele eram, respectivamente, de 150 bpm e de 80 mmHg x 60 mmHg. As ausculta cardíaca e respiratória estavam normais e apresentava abdome em tábua. Diante disso, realizou-se a retirada do paciente de acordo com as normas do suporte avançado de vida no trauma (ATLS), e foram realizadas tomografias de crânio, tórax e abdome total. Na tomografia de crânio, foi revelado hematoma subdural com desvio da linha média superior a 10 mm. No abdome, apresentava lesão hepática grau IV e lesão esplênica grau V. Na tomografia de tórax, não foram encontrados achados sugestivos de trauma.

A respeito desse caso clínico e considerando-se os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

8. Durante o atendimento inicial da vítima em ambiente extra-hospitalar, a primeira ação é atentar-se à hemodinâmica do paciente.
9. O tratamento da lesão neurológica deve ser feito com manitol e observação clínica.
10. Após a tomografia, é necessária a realização de avaliação focalizada com ultrassonografia para trauma (FAST).
11. Lesões de grau IV hepáticas geralmente são superiores a 75% do lobo hepático, sendo, portanto, necessária a abordagem cirúrgica.

12. A lesão esplênica deve ser cirurgicamente abordada.
13. Provavelmente o paciente apresentava sinais de irritação peritoneal.

Certa paciente de 30 anos de idade foi ao pronto-socorro por apresentar infecção de pele, que foi diagnosticada como celulite com provável abscesso purulento, sem drenagem externa.

Acerca desse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

14. Abscessos maiores que 2 cm não podem ser drenados.
15. Clindamicina é uma opção terapêutica antimicrobiana.
16. Vancomicina tem pobre penetração em lesões de pele.

Lado
Direito



Lado
Esquerdo

Um paciente de 65 anos de idade compareceu ao urologista por apresentar hematúria macroscópica, emagrecimento de 5 kg em dois meses e dor abdominal. Ao exame físico, o médico encontrou uma massa abdominal palpável em região de flanco esquerdo. Solicitou então uma tomografia computadorizada de abdome, demonstrada nessa imagem.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue o item a seguir.

17. Provavelmente se trata de um cisto Bosniak II e, em razão das proporções, o tratamento é nefrectomia parcial.

Área livre



Uma mulher de 70 anos de idade, eutrófica, caiu da própria altura. Após a queda, apresentou intensa dor e foi encaminhada para a emergência, onde foram solicitados raios X de fêmur esquerdo, representados na imagem.

Acerca desse caso clínico, julgue o item a seguir.

18. Trata-se de fratura subtrocanterica de cabeça de fêmur, e o tratamento é cirúrgico com possibilidade de colocação de prótese.

Certo paciente de 35 anos de idade compareceu a uma consulta, informando histórico de febre, emagrecimento e linfonodomegalias mediastinais, sendo que há linfonodos de 3 cm em cadeia paratraqueal esquerda e paratraqueal direita. Ele também apresenta linfonodomegalia em cadeias axilares e inguinais. Diante desse quadro, é levantada a hipótese de linfoma.

A respeito desse caso clínico, julgue o item a seguir.

19. Deve-se indicar mediastinoscopia, pois a cadeia paratraqueal, além de ser bem abordada, oferece um linfonodo de melhor rendimento para o diagnóstico de linfoma, se comparado ao inguinal.

Mulher de 35 anos de idade, com diabetes *melittus* e hipertensão arterial sistêmica, em tratamento, apresenta peso corporal de 200 kg e altura de 1,50 m. O médico indicou cirurgia bariátrica, tendo como técnica a gastrectomia vertical (*sleeve*).

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue o item a seguir.

20. Nessa técnica, há importante perda de vitamina B12 e ferro.

Determinado paciente de 60 anos de idade, tabagista e etilista de longa data, vinha apresentando, há seis meses, disfagia progressiva e perda de peso. Foi então realizada uma endoscopia que demonstrou lesão ulcerada em esôfago médio. O paciente foi submetido a estadiamento e manifestou doença local, sem sinais de doença linfonodal em tomografia computadorizada. A biópsia demonstrou carcinoma de células escamosas de esôfago.

Em relação ao caso clínico apresentado e aos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

21. O paciente deve ser submetido a cirurgia com ressecção da lesão tumoral e linfonodos regionais, além da reconstrução do trânsito gastrointestinal.
22. A ultrassonografia endoscópica pode ajudar a avaliar a invasão de parede pelo tumor.

Homem de 40 anos de idade foi vítima de lesão por arma de fogo, acometendo a região torácica esquerda. A pressão arterial inicial e a frequência cardíaca dele eram, respectivamente, de 120 mmHg x 80 mmHg e de 120 bpm. O paciente foi então submetido a uma drenagem torácica por apresentar hemotórax à esquerda. Durante a primeira hora, ocorreu drenagem sanguinolenta de 200 mL. Após 24 horas, a drenagem total foi de 400 mL.

A respeito desse caso clínico e considerando-se os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

23. O paciente deve ser submetido a cirurgia torácica de emergência.
24. A principal causa de hemotórax é a ruptura das artérias costais.

CLÍNICA MÉDICA Itens de 25 a 48

Uma paciente de 62 anos de idade, com histórico de tabagismo (40 anos.maço) e fumante atual, apresenta-se com queixas de dispneia aos esforços há cerca de dois anos, com episódios frequentes de tosse produtiva associada à sibilância. Foi levada ao pronto-socorro várias vezes pelos próprios familiares, sendo comum a prescrição de corticoterapia, salbutamol inalatório e antibioticoterapia nessas ocasiões, gerando melhora significativa do quadro. No momento, não utiliza medicações contínuas. Leva espirometria recente, com índice de Tiffeneau de 65% e VEF1 de 65% do previsto para a idade, o peso e a altura, sem variação significativa após uso de broncodilatador. Na ausculta pulmonar, foram observados roncos, sibilos e estertores crepitantes difusos. Ausculta cardíaca normal, FC de 72 bpm, saturação de oxigênio de 92% em ar ambiente e frequência respiratória de 18 irpm.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

25. O diagnóstico espirométrico é de doença pulmonar obstrutiva crônica.
26. Há indicação de oxigenioterapia contínua domiciliar nessa paciente, para redução de sintomas e mortalidade.
27. As exacerbações da doença de base da paciente sempre necessitam de antibioticoterapia.
28. As principais etiologias envolvidas nas exacerbações da doença de base dessa paciente são *Streptococcus pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae* e *Haemophilus influenzae*.
29. As quinolonas respiratórias são uma opção terapêutica aceitável quando houver indicação de antibioticoterapia.

Determinada paciente de 18 anos de idade, com histórico de mais de 10 manchas castanhas em tronco, pelve e membros desde a infância, efélides nas regiões axilares e inguinais e presença de vários (> 5) nódulos de Lisch em cada íris, apresenta quadro de perda de controle esfinteriano há um mês.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, quanto ao provável diagnóstico dessa paciente, julgue os itens a seguir.

30. Há elementos suficientes para aventar o diagnóstico de neurofibromatose tipo II.
31. Trata-se de uma doença hereditária, congênita, autossômica dominante, mas com grande proporção de mutações esporádicas.
32. O surgimento dos tumores restringe-se ao sistema nervoso periférico.
33. Pequena proporção dos pacientes (< 5%) apresenta dificuldade de aprendizagem.
34. Considerando-se a prevalência de depressão, ansiedade, psicose e desejo suicida, além de problemas de expressão e socialização, alguns autores recomendam a psicoterapia como parte integrante do tratamento de suporte aos pacientes com tal doença.

Paciente submetido a cirurgia bariátrica para tratamento de obesidade, com técnica de derivação gástrica em Y de Roux há seis anos, refere ter ficado sem convênio nos últimos três anos, não tendo mantido seguimento clínico ou nutrológico nesse período. Manteve-se consumindo suplemento alimentar (polivitamínico/mineral) por via oral, prescrito pela equipe médica na ocasião da cirurgia. Queixa-se de fraqueza, desequilíbrios e parestesia de extremidades. Apresenta hemograma com hemoglobina de 9 mg/dL, com VCM e RDW aumentados.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos a respeito de cirurgia bariátrica, julgue os itens a seguir.

35. O diagnóstico mais provável da causa da anemia é deficiência de folato.
36. O uso de acarbose como parte do tratamento do *dumping* pós-bariátrica pode ser vantajoso.
37. A técnica cirúrgica utilizada nesse paciente é classificada como puramente disabsortiva.

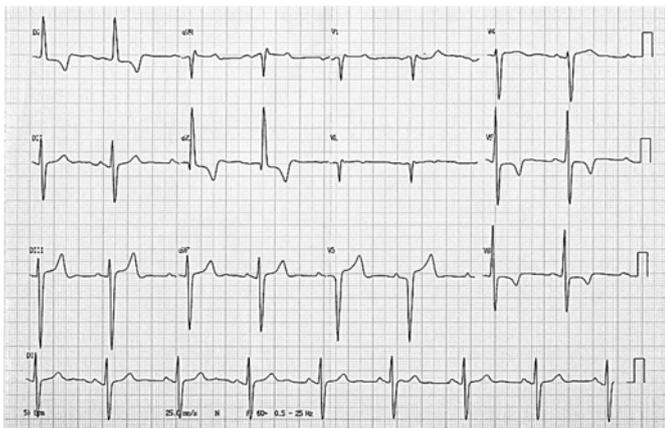
Determinado paciente de 32 anos de idade, advogado, refere que iniciou a prática de treinamento resistido com enfoque em hipertrofia muscular há cerca de 10 anos, assim como corrida de 30 minutos cinco vezes por semana, associados ao uso de suplementação nutricional de *whey protein* (30 g/dia) e creatina (5 g/dia). O paciente possui 1,70 m de altura e 95 kg de peso corporal. A medida da circunferência abdominal é de 85 cm. A frequência cardíaca é de 62 bpm, a frequência respiratória é de 16 irpm e a saturação de oxigênio equivale a 98%. Apresenta exames laboratoriais solicitados por outro médico, por “rotina”, com os seguintes valores de referência (VR) do laboratório de realização: creatinina de 1,4 mg/dL (VR: 0,7-1,3); ureia de 45 mg/dL (VR: 10-40); creatinofosfoquinase de 500 U/L (VR: 22-344); e exame sumário de urina (ESU, EQU, urina tipo I, urinanálise) sem

alterações. Relata um consumo proteico de cerca de 200 g por dia, na forma de cerca de 1 kg de peito de frango.

Com base nos dados apresentados nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

38. Um dos diagnósticos é o de obesidade.
39. A suplementação de creatina tem como objetivo o aumento dos estoques de creatina-fosfato intramusculares, ou seja, o estoque energético disponível para atividade física. Ela é recomendada, com boas evidências, para corredores de longa distância, como maratonistas e meio-maratonistas.
40. Em razão do nível de creatinina e ureia séricas, é correto afirmar que esse indivíduo apresenta uma doença renal incipiente.
41. O aumento da creatinofosfoquinase é comum nesse tipo de paciente, não despertando necessidade de investigações adicionais.
42. Grandes níveis de força muscular estão relacionados com melhores composição corporal, glicemia sérica, sensibilidade à insulina e pressão arterial, mas ainda não existe evidência de impacto positivo na mortalidade por todas as causas.
43. A prática regular de exercício físico está relacionada com a diminuição da incidência de neoplasias como cólon e mama.
44. A prática de exercício físico aeróbico, mas não de exercício físico resistido, é indicada durante o tratamento de neoplasias, com o objetivo de melhora da qualidade de vida e da sensação de fadiga.

Área livre



(Figura ampliada na página 9)

Certa paciente de 62 anos de idade, com histórico de hipertensão arterial sistêmica e diabetes *mellitus* tipo 2, assintomática no momento, traz eletrocardiograma (ECG) de 12 derivações, solicitado por médico em consulta anterior.

Com base nesse caso clínico, e considerando-se a reprodução do ECG apresentado, mediante a utilização da *Diretriz de interpretação de eletrocardiograma de repouso*, da Sociedade Brasileira de Cardiologia, julgue os itens a seguir.

Considere: FC = 51 spm; intervalo PR = 195 ms; intervalo QRS = 130 ms; intervalo QT = 440 ms.

45. Observa-se um bloqueio divisional posteroinferior esquerdo.
46. Verifica-se um bloqueio atrioventricular de primeiro grau.
47. As alterações de onda T em V5-V6 podem ser justificadas pela presença de bloqueio de ramo esquerdo.
48. Observa-se uma bradicardia sinusal.

PEDIATRIA Itens de 49 a 72

Uma menina de 10 anos de idade recebeu diagnóstico de pneumonia bacteriana adquirida na comunidade, em unidade básica de saúde. Foi então iniciado tratamento com amoxicilina, na dose de 50 mg/kg/dia, mas, após três dias de tratamento, a paciente apresentou piora clínica do quadro. Evoluiu com piora da tosse, associada a taquipneia, persistência da febre e dor abdominal, principalmente em hipocôndrio e flanco à direita.

Com relação a esse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

49. O manejo inicial deve incluir a avaliação de um cirurgião pediátrico, para que seja descartado abdome agudo cirúrgico, incluindo apendicite.
50. Em razão da idade da paciente, deve-se considerar cobertura antimicrobiana para germes atípicos, como o *Mycoplasma pneumoniae*.
51. Os sinais com maior sensibilidade na pneumonia são a tosse e a permanência da febre.
52. Dor abdominal na infância é um dos motivos mais frequentes das consultas com o pediatra. É fundamental realizar anamnese e exame físico completos, a fim de pesquisar possíveis diagnósticos diferenciais. Essa pode ser, por exemplo, a primeira manifestação de diabetes tipo 1 na infância e na adolescência.

53. A pressão arterial da paciente deve ser avaliada, uma vez que esse é o primeiro sinal a alterar-se em quadros de choque séptico.

Paciente de 6 meses e 20 dias de vida, nascido com 35 semanas de idade gestacional, é levado a uma consulta de puericultura pela mãe. Recebe aleitamento materno, papas de frutas e duas papas principais. A mãe demonstra muita preocupação, pois o lactente não senta sem apoio e não rola no leito.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

54. Como o paciente ainda está em aleitamento materno, não é necessária a suplementação com ferro.
55. Uma vez que o bebê ainda não rola no leito, não é necessário que durma em berço com grades apropriadas, podendo ser estimulado o coleito.
56. A criança apresenta atraso no desenvolvimento neuropsicomotor.
57. A interpretação do peso, da estatura e do perímetro cefálico nas curvas de crescimento da Organização Mundial da Saúde deve respeitar a idade corrigida do paciente.
58. Nessa faixa etária, espera-se que o paciente tenha sorriso social, que reaja ao som, que vocalize e que agarre um brinquedo quando colocado na respectiva mão.
59. O desenvolvimento do paciente precisa ser estimulado com o uso de andadores.

Recém-nascido de parto vaginal, prematuro tardio, pequeno para a idade gestacional, Apgar 8 ao primeiro minuto e 10 ao quinto minuto, apresenta, em regiões palmoplantares, lesões cutâneas bolhosas, com áreas de descamação subjacentes, além de esplenomegalia. A gestante não realizou pré-natal.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

60. Trata-se de uma infecção congênita que representa um evento sentinela, por refletir a eficácia tanto de programas de controle quanto da assistência ao pré-natal.
61. Além de esplenomegalia, o recém-nascido também pode apresentar hepatomegalia e icterícia.
62. Uma vez que o paciente é portador sintomático, descarta-se a punção lombar para coleta e análise de líquido, pois o tratamento com penicilina benzatina deverá ser prontamente instituído.
63. Até que se obtenham resultados de testes rápidos maternos, efetuados no pré-parto, a criança não deve ser amamentada, uma vez que a gestante não realizou pré-natal.
64. Não são necessárias medidas preventivas de contato para o paciente, uma vez que essa infecção congênita não se transmite por secreções orgânicas.
65. A prematuridade e a restrição de crescimento intrauterino são achados dessa infecção congênita.
66. A doença em questão pode cursar com lesões ósseas, com pseudoparalisia dos membros.

Um menino de 4 anos de idade, pesando 15 kg, manifestou gastroenterite aguda, com evacuações sanguinolentas e purulentas. Não urinava há cerca de 10 horas. No momento em que chegou ao hospital, encontrava-se em desidratação grave. Evoluiu com convulsão generalizada, tônico-clônica, de difícil controle, com duração de 20 minutos. Ao exame físico, estava em mau estado geral, pálido, com saturação de oxigênio de 97% em ar ambiente, afebril, com frequência respiratória em 45 irpm e frequência cardíaca em 135 bpm. Estava icterico, com petéquias em tórax, abdome e membros inferiores. Apresentava hepatomegalia. O hemograma mostrou leucócitos na faixa da normalidade, sem formas jovens, e revelou anemia, com aumento de reticulócitos e eritrócitos fragmentados, e teste de Coombs direto negativo. Apresentou exame de urina com hematúria e proteinúria, creatinina sérica elevada e provas de coagulação normais.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

67. Considerando-se o quadro clínico do paciente, espera-se que as plaquetas estejam baixas ou no limite inferior da normalidade.
68. O paciente apresentou quadro convulsivo possivelmente secundário a estado de uremia.
69. Pela apresentação clínica e laboratorial do caso, a biópsia medular está formalmente indicada para descartar neoplasias.
70. Trata-se de um caso de gastroenterite aguda, possivelmente de etiologia bacteriana.
71. Considerando-se a taquipneia, é fundamental descartar pneumonia adquirida na comunidade, uma vez que a infecção por *Streptococcus pneumoniae* está associada a quadros atípicos dessa síndrome.
72. Para a fase rápida inicial da expansão volumétrica no manejo do choque hipovolêmico, sugere-se o uso de coloides ou cristaloides na dose de 100 mL por quilograma de peso corporal, via endovenosa em infusão lenta.

OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

Itens de 73 a 96

Paciente de 22 anos de idade, G1P0A0, comparece a consulta de pré-natal do terceiro trimestre de gestação. Havia referido, na última consulta, pirose moderada e regurgitação, sendo orientada a realizar mudanças dietéticas e de estilo de vida. Hoje relata que teve alívio apenas parcial.

Acerca do caso clínico apresentado e considerando-se os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

73. Está indicado o uso de Esomeprazol.
74. Metoclopramida é útil no alívio dos sintomas dessa paciente.

Uma paciente de 61 anos de idade comparece a uma consulta ginecológica de rotina. Refere menopausa há seis anos e nega sintomas climatéricos atuais. Informa que ultimamente tem sofrido quedas frequentes em casa e questiona se possui algum risco de fraturas ósseas. Relata sedentarismo, tabagismo e baixa ingestão de alimentos contendo cálcio.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

75. Deve-se pensar em solicitar densitometria óssea.
76. Deve-se orientar a paciente à realização de exercício físico.
77. Tabagismo não é fator de risco para osteopenia.

Residente de gineco-obstetrícia, durante avaliação diária das puérperas em alojamento conjunto, refere que uma das pacientes se queixou de dor em perna esquerda. Ao examiná-la, observou assimetria nas circunferências das pernas e que a perna esquerda estava edemaciada. Ao realizar a dorsiflexão passiva do pé esquerdo, a paciente apresentou dor importante.

Quanto a esse caso clínico, julgue o item a seguir.

78. Inicialmente se deve iniciar 15 mg de rivaroxabana duas vezes ao dia, até confirmação de trombose venosa.

Mulher de 35 anos de idade, com diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico, recebe o diagnóstico de gravidez. O médico que a atende resolve suspender a hidroxiquina e inicia prednisona.

Com relação a esse caso clínico, julgue o item a seguir.

79. O uso de hidroxiquina não está contraindicado, uma vez que não há evidência de sua teratogenicidade.

Certa paciente de 48 anos de idade, G3P3A0, com obesidade grau 1, comparece a uma consulta ginecológica de rotina. Refere que a última menstruação foi há três semanas, com ciclo menstrual regular de 28 dias. Envergonhada, relata que tem molhado a roupa íntima de urina com frequência, pois sente um desejo súbito de urinar e não consegue contê-lo até ir ao banheiro, o que a desestimula de sair de casa. Informa que toma cerca de três xícaras de café preto por dia. Nega perda urinária quando tosse ou realiza algum esforço. Apresenta pressão arterial de 130 mmHg x 80 mmHg, FC de 68 bpm, saturação de 98% em ar ambiente. Sem perda urinária ao exame físico.

Com relação a esse caso clínico, julgue o item a seguir.

80. A paciente apresenta incontinência urinária de urgência, devendo-se orientar medidas comportamentais como primeira linha de tratamento.

Uma mulher de 35 anos de idade e o respectivo parceiro resolvem procurar outras maneiras de terem um filho. Então decidem pedir ajuda de um ginecologista, pois leram na internet a respeito da utilização de uma doação temporária do útero de uma mulher para constituir a prole deles.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue o item a seguir.

81. No Brasil, a maternidade substitutiva é admitida, desde que não tenha caráter lucrativo ou comercial.

Determinada mulher de 25 anos de idade recebeu o diagnóstico de gravidez, e o médico solicitou exames de rotina como glicemia de jejum (126 mg/dL), toxoplasmose IgM e IgG não reagentes. Além disso, requisitou anti-HIV não reagente. O ultrassom é compatível com oito semanas e três dias de gestação.

Acerca desse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 82. A paciente apresenta diabetes gestacional.
- 83. A atenção para toxoplasmose deve ser considerada, visto que a paciente não apresenta toxoplasmose ao exame laboratorial.
- 84. Nessa consulta, é importante solicitar o ultrassom morfológico com urgência.

Mulher de 38 anos de idade, primigesta com 20 semanas, realizou ultrassonografia morfológica que evidenciou anencefalia do feto.

A respeito desse caso clínico, julgue o item a seguir.

- 85. Visto o diagnóstico, deve-se realizar a interrupção da gestação, não sendo necessária uma abordagem multidisciplinar.

Uma paciente de 32 anos de idade, G3P2A0, gestação gemelar, idade gestacional (IG) de 32 semanas, procura atendimento em emergência obstétrica por fadiga, dor torácica e palpitações. Refere histórico de pré-eclâmpsia na última gestação. Relata hipertensão arterial sistêmica na gestação atual e nega outras comorbidades. Ao exame físico, encontram-se cardiomegalia, terceira bulha, ritmo irregular e murmúrio de regurgitação mitral. Solicita-se ecocardiografia com Doppler, que documenta aumento das quatro câmaras cardíacas, com redução marcada da função sistólica esquerda.

Acerca desse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 86. O principal diagnóstico é miocardiopatia periparto.
- 87. Uso de terapia anticoagulante deve ser considerado, em razão do aumento da incidência de eventos tromboembólicos.
- 88. Vasodilatadores devem ser considerados, sendo a hidralazina um deles.

Mulher na 36ª semana de gestação sofreu queda ao solo e foi encaminhada ao hospital com pressão arterial de 130 mmHg x 80 mmHg, frequência cardíaca de 100 bpm e saturação de 97% em ar ambiente. Apresentava fortes náuseas durante o atendimento médico, e também escoriações em região pélvica.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue o item a seguir.

- 89. Como o esvaziamento gástrico é demorado, e o esfíncter esofágico inferior apresenta tônus diminuído na gestante, deve-se sempre ter em mente o risco de aspiração de conteúdo gástrico e considerar a passagem precoce de sonda gástrica para decompressão.

Certa paciente de 27 anos de idade procura atendimento em emergência clínica por dor pélvica há dois dias, mal-estar, febre, náuseas e vômitos. Na anamnese, refere ser sexualmente ativa, apresentando corrimento vaginal há cinco dias, associado a dispareunia e sangramento pós-coital. Ao exame físico, a paciente está hipocorada, taquicárdica, com abdome doloroso à palpação e com sinais de irritação peritoneal, pressão arterial de 88 mmHg x 40 mmHg, FC de 126 bpm, com 22 irpm, sat O₂ igual a 64%, com óculos nasal 3 L/min. Quanto ao exame especular, há presença de corrimento mucopurulento e, no toque vaginal, apresenta dor importante à mobilização do colo uterino.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

- 90. O principal diagnóstico é doença inflamatória pélvica.
- 91. Não é necessário solicitar beta HCG para essa paciente.
- 92. Deve-se iniciar antibioticoterapia em regime ambulatorial.
- 93. A ecografia é importante para se avaliar a presença de abscesso tubo-ovariano.

Determinada paciente de 55 anos de idade apresenta, em exame físico, nódulo mamário em quadrante superior externo de mama esquerda, redondo, de margem circunscrita, de aproximadamente 1 cm x 1 cm, sem outros sintomas associados. A pressão arterial na consulta era de 120 mmHg x 80 mmHg, FC de 75 bpm e 18 irpm, saturando 99% em ar ambiente. Ela então comparece ao exame levando o resultado da mamografia que foi solicitada em última consulta. Nega mamografias prévias. Em laudo, consta classificação de BI-RADS 0 (zero).

A respeito desse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

- 94. É importante solicitar ecografia mamária para complementar investigação.
- 95. BI-RADS 0 é um achado de bom prognóstico.
- 96. Uma conduta apropriada é realizar biópsia guiada por ultrassonografia.

MEDICINA SOCIAL E PREVENTIVA

Itens de 97 a 120

Uma paciente de 62 anos de idade, branca, com histórico de hipertensão arterial sistêmica, diabetes *mellitus*, sedentarismo, obesidade e depressão, e que faz uso de metformina, gliclazida, enalapril, hidroclorotiazida, sertralina e diazepam, vai a consulta de rotina.

A respeito desse caso clínico e com base nos conhecimentos de saúde do idoso, julgue os itens a seguir.

- 97. Com essa paciente, deve-se abordar a prevenção de quedas.
- 98. Idosos apresentam maior risco de quedas quando são do sexo feminino e usam polifarmácia, revelam histórico de quedas anteriores e idade acima de 80 anos.
- 99. O rastreamento da neoplasia de cólon está indicado para essa paciente.
- 100. Nessa paciente, a presença de acantose estaria certamente relacionada com a resistência insulínica.

- 101.** A depressão em pacientes idosos frequentemente se apresenta com quadros clínicos atípicos, com base principalmente em queixas de sintomas psicossomáticos, como alterações de apetite, alterações de sono, fadiga e diminuição da concentração.
- 102.** No tratamento da depressão em idosos, os antidepressivos tricíclicos apresentam uma incidência de efeitos adversos menor que os inibidores seletivos da recaptação da serotonina.

Determinada paciente de 16 anos de idade iniciou atendimento pré-natal em posto de saúde da família e foi diagnosticada com HIV nas sorologias de primeiro trimestre, iniciando terapia antirretroviral adequada e com boa adesão imediatamente. Os demais exames de rotina de pré-natal mostraram-se normais.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

- 103.** Caso a carga viral, após 34 semanas de gestação, seja superior a 1.000 cópias, a cesárea eletiva com 38 semanas estará indicada, devendo ser acompanhada de infusão intravenosa de AZT na gestante, durante o parto, e do uso de AZT e nevirapina oral na criança.
- 104.** Caso a gestante apresente carga viral indetectável após a 34ª semana, pode-se realizar o parto vaginal, não sendo necessária a administração materna de AZT injetável ou o uso de nevirapina na criança.
- 105.** Crianças com peso de nascimento inferior a 1.500 g não devem fazer uso do AZT.
- 106.** Os pais ou responsáveis legais dessa paciente devem ser informados do diagnóstico do HIV.
- 107.** As consultas de puericultura da criança e o pós-parto da mãe devem ser realizadas na presença dos respectivos responsáveis, em razão do fato de a paciente ser menor de 18 anos de idade, conforme definido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente.
- 108.** Apesar dos inúmeros benefícios do aleitamento materno para o crescimento e o desenvolvimento da criança, ele está contraindicado na vigência da infecção materna pelo HIV. Tal contraindicação não se aplica nas infecções maternas por citomegalovírus, caxumba, herpes simples (não mamária) e HTLV.

Suponha que o secretário de Saúde de uma metrópole brasileira com cerca de 5 milhões de habitantes precise gerenciar a alocação dos recursos da própria pasta entre as diversas necessidades do sistema de saúde municipal, incluindo os serviços primário, secundário e terciário nas respectivas ações de prevenção, tratamento e reabilitação.

Acerca de todo o planejamento que envolve a função desse servidor público, julgue os itens a seguir.

- 109.** Em se tratando de uma metrópole, o financiamento da atenção básica depende apenas de recursos municipais.
- 110.** As ações de prevenção são de responsabilidade exclusiva da atenção primária.
- 111.** As verbas destinadas à vigilância sanitária designam-se, entre outros tópicos, à observação, à notificação e ao controle das doenças transmissíveis, por meio, por exemplo, dos programas de vacinação.

- 112.** O controle, por meio de vacinação, das doenças transmissíveis, o saneamento básico, as medidas educativas quanto aos males do tabagismo, o uso de preservativos nas relações sexuais e a realização periódica de citopatologia do colo uterino são exemplos de prevenção primária.
- 113.** Para os cálculos referentes à alocação de verbas da saúde pública, o conhecimento da incidência das doenças crônico-degenerativas é mais importante que o da respectiva prevalência.
- 114.** Na definição das estratégias de rastreamento que serão utilizadas para determinada doença, o secretário certamente adotará aquelas que apresentarem maior especificidade em detrimento da sensibilidade.
- 115.** Os dados de prevalência de determinada doença na população dessa metrópole são essenciais para o cálculo dos exatos valores preditivos negativo e positivo para os testes diagnósticos nessa região.
- 116.** O conhecimento relativo à prevalência da obesidade na população dessa metrópole afeta diversas questões no orçamento da saúde, visto que essa doença relaciona-se com o aumento da incidência de outras doenças, como o câncer de mama em mulheres no menacme.

Certo paciente de 33 anos de idade, que pratica corrida de rua há 15 anos, apresenta-se para avaliação anual periódica em um posto de saúde. Leva eletrocardiograma com presença de bradicardia (45 bpm) e bloqueio atrioventricular de primeiro grau (intervalo PR de 240 ms). Não apresenta qualquer queixa espontânea. Tem histórico familiar de hipertensão arterial sistêmica, assim como de diabetes *mellitus*.

Com base nesse caso clínico e considerando a liberação para a prática de exercício físico, utilizando como referência o *International criteria for electrocardiographic interpretation in athletes* (2017), julgue os itens a seguir.

- 117.** A atividade física deve ser suspensa até maiores investigações das alterações eletrocardiográficas.
- 118.** Para esse paciente, deve-se solicitar ecocardiograma.
- 119.** Caso o paciente apresente hipertensão arterial ao longo do seguimento, a prática do exercício físico aeróbico deve ser estimulada, mas o exercício resistido (com pesos) deve ser contraindicado.
- 120.** A *Diretriz brasileira em cardiologia do esporte e do exercício* indica a realização de eletrocardiograma de 12 derivações antes da liberação para a prática de atividade física em todos os indivíduos.

Área livre

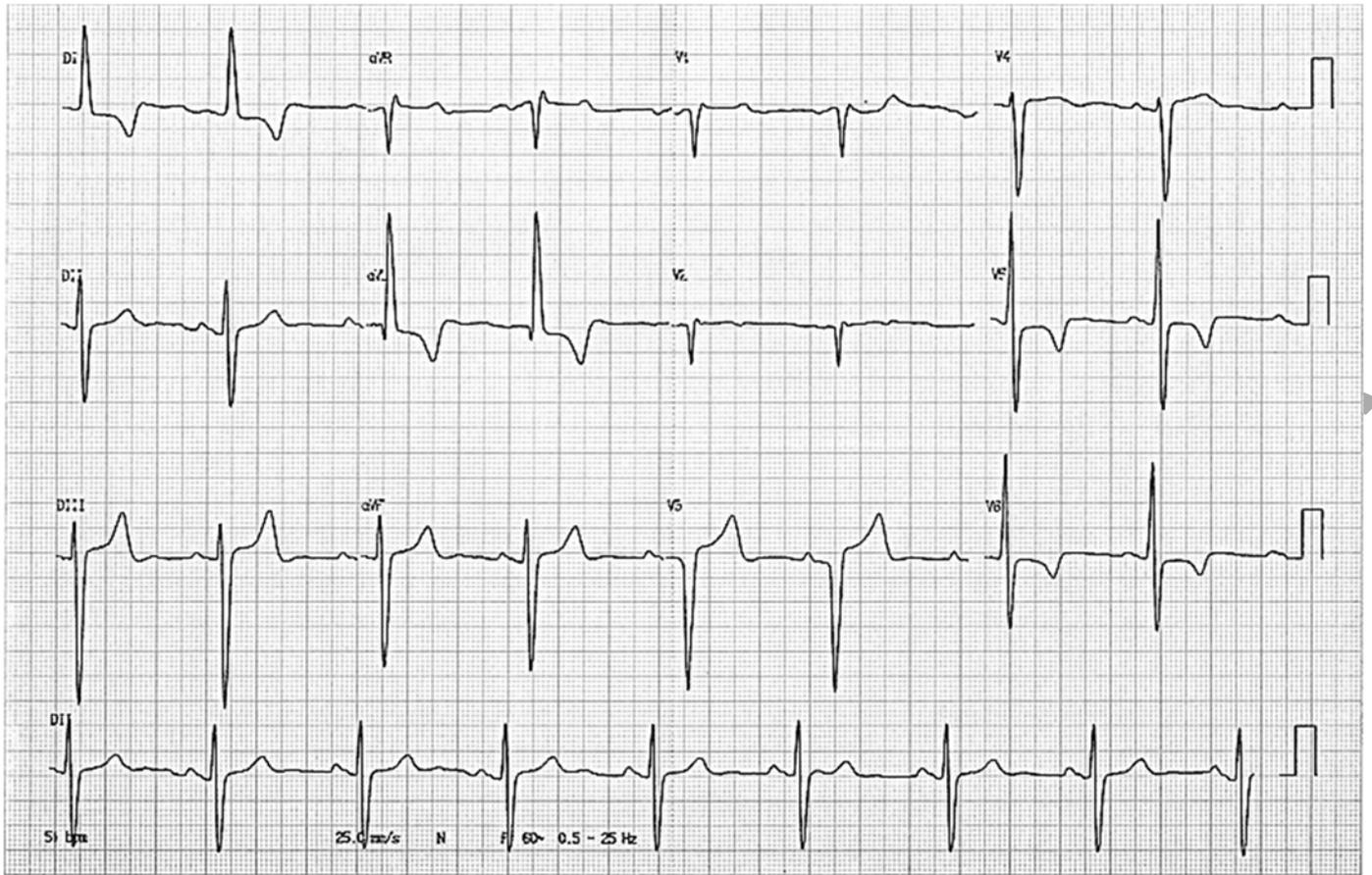


Figura ampliada dos itens de 45 a 48

PROVA AP