



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
EDITAL NORMATIVO Nº 1 – RM/SES-DF/2018, DE 5 DE OUTUBRO DE 2017

PROGRAMAS – GRUPO 013

Medicina Paliativa (617)

Data e horário da prova:

*Domingo,
3/12/2017, às 14h*

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:

Liberdade é o espaço que a felicidade precisa.

- 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 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, escreva apenas no(s) campo(s) a ser(em) corrigido(s), conforme instruções na folha de respostas.
- 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 pode 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 “U”

Realização **iades** | Instituto Americano de Desenvolvimento

Informações: (61) 3574-7200
www.iades.com.br

CANCEROLOGIA

Itens de 1 a 24

Paciente do sexo feminino, 62 anos de idade, relata dor abdominal em hipocôndrio direito há cerca de 1 mês e emagrecimento de 10 kg nos últimos 6 meses. Sem outras comorbidades. Nega história familiar de câncer de intestino. Ao exame físico: anictérica, palpada hepatomegalia dolorosa. A tomografia computadorizada de abdome evidenciou múltiplas metástases hepáticas inoperáveis e não passíveis de conversão. Tomografia computadorizada de tórax normal. CEA = 2.000 ng/ml. Colonoscopia mostrou lesão ulcerada em cólon sigmoide, ocupando 90% da luz do órgão. A biópsia da lesão em sigmoide confirmou adenocarcinoma de cólon. Pesquisa da mutação KRAS foi positiva.

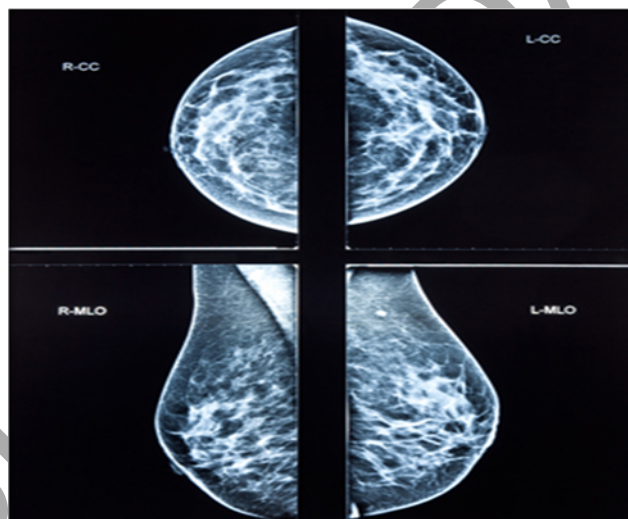


Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

1. O estadiamento sistêmico de câncer colorretal deve ser realizado com toque retal, colonoscopia, tomografia computadorizada de tórax e abdome total, CEA e Ca 19-9.
2. A pesquisa da mutação do gene KRAS no tumor é recomendada para os pacientes com câncer colorretal metastático, porém não é importante para a definição do tratamento oncológico.
3. A ressecabilidade de metástases é um fator associado a ganhos significativos de sobrevida e deve ser considerada para pacientes em estágio IV.
4. O acompanhamento após o término do tratamento deve incluir exame físico, avaliação laboratorial (incluindo CEA) a cada 3 meses, exames de imagem e colonoscopia anual.
5. O rastreamento para o câncer de cólon pode identificar lesões pré-malignas ou lesões iniciais assintomáticas e mostra redução da mortalidade por esse tipo de câncer. A recomendação de rastreamento deve ser realizada a partir dos 50 anos de idade, com pesquisa de sangue oculto nas fezes, colonoscopia ou retossigmoidoscopia e CEA.

6. Fatores como história pessoal de câncer de intestino, síndrome genética como polipose adenomatosa familiar e síndrome não polipose familiar e familiar de primeiro grau diagnosticado com câncer colorretal antes dos 60 anos de idade são considerados de alto risco para o desenvolvimento de câncer colorretal, e recomenda-se que o rastreamento seja iniciado antes dos 50 anos de idade.

Uma paciente de 32 anos de idade, preocupada pelo fato de sua tia materna ter falecido por um câncer de mama aos 58 anos de idade compareceu à consulta e o médico solicitou uma mamografia digital. A imagem do exame realizado é apresentada a seguir.

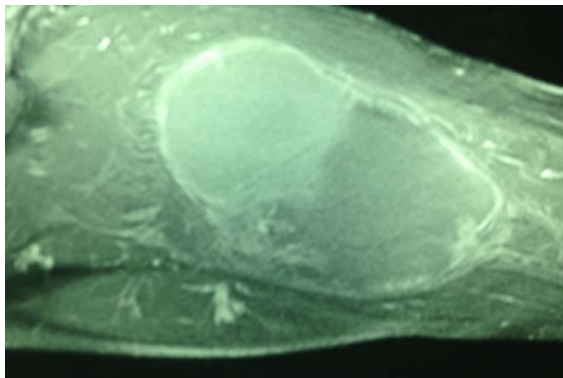


O laudo do exame revela mamas densas com ausência de nódulos, apresentando linfonodos no respectivo prolongamento axilar, com pequenos cistos distribuídos em ambas as mamas com até 3 mm de diâmetro em sua dimensão máxima. O radiologista atribuiu a classificação BIRADS score 2 para ambas as mamas.

Considerando esse caso clínico e os conhecimentos relativos ao rastreamento do câncer de mama, julgue os itens a seguir.

7. Deve ser recomendada a punção aspirativa por agulha fina (PAAF) nos cistos mamários, em razão do risco aumentado de neoplasia.
8. Recomenda-se, nesses casos, a realização de mamografia anual e ultrassom (US) mamário a cada 2 anos.
9. Deve ser realizada pesquisa de BRCA1 e BRCA2 por RT-PCR em razão da história familiar.
10. É recomendado, para as mulheres, a realização de mamografia a cada 2 anos a partir dos 50 anos de idade.
11. Para a paciente em tela, se a biópsia mamária por *tru-cut* mostrar a presença de células atípicas ao exame histopatológico, deve-se indicar mastectomia profilática bilateral com colocação de próteses de silicone.

A imagem a seguir, de uma RNM da coxa direita, representa uma massa de crescimento rápido no grupo muscular posterior de um paciente do sexo masculino, negro, com lesões umbilicadas em tronco e membros superiores e inferiores. Chama a atenção a presença de uma mancha do tipo “café com leite” no ombro esquerdo. A biópsia incisional dessa lesão revelou “neoplasia fusiforme de padrão sarcomatóide; provavelmente se trata de um rabdomiossarcoma”.



A respeito desse caso clínico e da doença genética que predispõe ao surgimento da neoplasia, julgue os itens a seguir.

12. A mutação do gene p53 – síndrome de Li-Fraumeni – origina esse tipo de doença pela perda da atividade regulatória da proteína codificada pelo gene p53 no ciclo celular.
13. A mutação do gene NF1 – neurofibromatose congênita tipo 1 – está associada ao quadro clínico apresentado. Uma mutação autossômica dominante localizada no gene 17q11.2 também se relaciona aos gliomas ópticos e aos nódulos de Lisch na íris.
14. A mutação do gene APC – polipose colônica familiar – localizada no 9º cromossoma é responsável pela indução à gênese de sarcomas de partes moles, bem como pelo câncer colorretal familiar e, portanto, é a síndrome genética que está relacionada com o quadro apresentado pelo paciente.
15. A mutação do gene STK11/LKB1 – síndrome de Peutz Jeghers –, relacionada com hamartomas em vários órgãos, pode se manifestar clinicamente pelas manchas “café com leite”, predispondo a tumores de partes moles como os sarcomas sinoviais.

Um paciente do sexo masculino, de 64 anos de idade, tabagista por 40 anos, apresenta tosse seca há 4 meses e perda ponderal de 20% do próprio peso nesse período. A tomografia de tórax revela uma massa de 5,7 cm em lobo superior direito (LSD), com linfonodomegalia mediastinal. Submetido à fibrobroncoscopia, foram retiradas amostras da lesão. O diagnóstico histopatológico revelou um adenocarcinoma moderadamente diferenciado (grau 2) e a avaliação genética revela que não há mutações nos exons 19 e 21 do gene EGFR, nem expressão significativa de receptores para PD-L1. Houve, contudo, rearranjo do gene ALK.

Quanto esse caso clínico e aos conhecimentos médicos relacionados ao câncer de pulmão, julgue os itens a seguir.

16. Esse caso evidencia claramente uma neoplasia de origem neuroendócrina, devendo ser tratado como doença localizada, apenas com quimioterapia e radioterapia, sem necessidade de cirurgia.
17. Será necessária, nesse caso, a realização de uma tomografia com emissão de pósitrons com fluorodesoxiglicose (FDG) e ressonância magnética de crânio com contraste para a definição do tratamento oncológico.
18. Em razão do tipo histológico ser um adenocarcinoma, o prognóstico é bom, independentemente do estágio em que o paciente se encontra.
19. Os cânceres de pulmão de pequenas células devem ter tratamento individualizado, com base nas respectivas características de expressão gênica.
20. No caso clínico relatado, em função em razão do paciente ser tabagista, o prognóstico é melhor do que nos pacientes não tabagistas, em razão do perfil menos agressivo das mutações gênicas encontradas nos pacientes tabagistas.
21. O rearranjo do gene ALK, como foi o caso do paciente relatado, é encontrado na maioria dos pacientes portadores de adenocarcinomas pulmonares, bem como nos carcinomas epidermóides, conferindo aos portadores um curso de doença extremamente agressivo.

Uma paciente de 32 anos de idade apresenta metrorragia, dispareunia e sangramento vaginal pós-coital, com 5 meses de evolução, com linfedema em membro inferior esquerdo. Submetida a exame ginecológico e posterior colposcopia, foi diagnosticada uma lesão vegetante no colo uterino, cuja biópsia revelou um carcinoma epidermoide grau 3. Foi realizada urografia excretora que evidenciou uma hidronefrose importante no rim esquerdo, com ausência de eliminação de contraste por esse órgão. O oncologista que a avaliou classificou-a no estágio IIIb.

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

22. A primeira opção terapêutica para a paciente deve ser a histerectomia, com linfadenectomia pélvica, o que provou, em vários estudos clínicos, aumentar a sobrevida global em pacientes nesse estágio da doença.
23. Há uma associação marcante dessa neoplasia com a infecção pelo vírus HPV, especialmente os subtipos 16 e 18. Atualmente se encontra disponível a vacinação contra esses subtipos virais no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo indicada especialmente para jovens que ainda não tenham tido relações sexuais.
24. Como não há excreção de contraste na urotomografia, deixa de existir a necessidade de realizar-se uma derivação da via urinária no rim esquerdo por nefrostomia, especialmente se houver marcada diminuição da relação córtico-medular daquele órgão, revelando, portanto, uma irreversibilidade da recuperação funcional do órgão.

Homem de 35 anos de idade chega a um pronto-socorro com dispneia importante e tosse há 3 dias. Refere ser portador do vírus HIV há 5 anos e que abandonou o tratamento há 2 anos. Afirma que vem apresentando episódios constantes de febre, associados a mal-estar geral importante. Na admissão, apresenta roncocalos difusos na ausculta, frequência respiratória de 28 irpm. Foi solicitada uma gasometria arterial, que demonstrava PCO₂ de 24, PaO₂ de 68 e saturação de 87% em ar ambiente. Foi, ainda, solicitado Raio X de tórax, que evidenciou infiltrado intersticial difuso, sem derrame pleural.

Com base no caso clínico exposto, julgue os itens a seguir.

25. A hipoxemia é um achado esperado para a citada infecção.
26. O tratamento consiste, principalmente, de sulfametoxazol.
27. Derrame pleural não é esperado para tal patologia.
28. Deve ser pensada a possibilidade de associar corticoterapia ao tratamento.
29. A citada infecção tem evolução rápida para insuficiência respiratória e, se for necessária, a ventilação não invasiva pode ser utilizada no paciente.

Paciente do sexo feminino, de 52 anos de idade, hipertensa bem controlada, tabagista, foi ao pronto-socorro após sentir uma forte dor holocraniana súbita, sem fator de piora ou melhora. Refere que a dor é intensa e não se aliviou com analgésicos em casa. A paciente encontra-se lúcida, orientada e coerente. Refere também episódios de vômitos em jato. Ao exame neurológico, apresentou rigidez de nuca e ausência de *deficits* focais, com pupilas normais ao exame físico.

No tocante ao caso clínico apresentado, julgue os itens a seguir.

30. Deve-se solicitar, imediatamente, uma tomografia de crânio.
31. Cefaleia em salvas é a principal hipótese diagnóstica.
32. Provavelmente, na classificação de Hunt-Hess, é grau I.
33. A punção lombar pode ser uma modalidade diagnóstica.
34. Na presença de midríase, devemos pensar em acometimento do VI par craniano.

Paciente de 35 anos de idade, do sexo feminino, foi a uma consulta por apresentar um FAN positivo em seus exames de rotina. Apresenta, há 3 meses, história de cansaço e febre. No exame físico, apresenta atrito pericárdico e úlceras orais indolores. Refere também que notou bastante espuma na sua urina. Seus exames laboratoriais demonstravam anemia, com Coombs direto positivo e DHL aumentado. Também tinha diminuição do complemento.

No que se refere ao caso clínico citado, julgue os itens a seguir.

35. No lúpus eritematoso sistêmico, as úlceras orais costumam ser dolorosas.
36. Na nefrite lúpica membranosa, a proteinúria não costuma ser importante.

37. Na presença de anemia hemolítica com Coombs positivo direto, a presença de Coombs não é um critério isolado de lúpus eritematoso sistêmico.
38. A plaquetopenia pode estar relacionada ao anticorpo anti-P.

Paciente de 40 anos de idade, do sexo masculino, previamente hipertenso e mal controlado, tabagista, compareceu a uma consulta por apresentar hemiparesia à esquerda, há 2 horas, no hemicorpo esquerdo. Refere também desvio da comissura labial e dificuldade em falar no mesmo período. Nega queixas álgicas. Foi realizado HGT, que demonstrava glicose de 55 mg/dL, sinal de Babinski positivo no membro inferior esquerdo e sinal de Hoffmann negativo. Foi realizada também uma tomografia de crânio, que demonstrou ausência de sangramento e desvio de linhas médias. O radiologista exarou laudo de tomografia normal. A PA do paciente era de 220 mmHg x 120 mmHg na admissão. Seus exames foram considerados normais e o paciente não tem antecedentes cirúrgicos nem neoplasias.

No tocante ao caso clínico mencionado e em conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

39. A trombólise deve ser realizada com alteplase imediatamente.
40. A maior causa de acidente vascular cerebral é a fibrilação atrial.
41. Provavelmente, o hemisfério cerebral acometido é o direito.
42. A fundoscopia de olho é importante para avaliar edema cerebral.
43. HGT menor que 50 é um critério de impossibilidade de realizar trombólise até a sua correção.

Um homem de 65 anos de idade, previamente hígido, deu entrada em um pronto-socorro com dor abdominal, náuseas e vômitos. Apresentava dispneia no momento da entrevista. Foram solicitados exames laboratoriais, que evidenciaram amilase de 2.800, lipase de 1.600, TGO de 400, TGP de 450 e glicemia de 100. O radiograma de tórax demonstrou derrame pleural.

Com base no caso clínico exposto, julgue os itens a seguir.

44. O primeiro exame a ser solicitado para o paciente é o ultrassom de abdome superior.
45. Derrame pleural é um critério de gravidade da doença.
46. Pelos critérios de Ranson, TGO é um marcador de mau prognóstico, enquanto amilase não.
47. A maior causa da citada patologia são os cálculos biliares.
48. A antibioticoterapia deve ser empregada de forma melhor na suspeita de sepse associada.

GERIATRIA
Itens de 49 a 72

Um paciente de 77 anos de idade compareceu à consulta com sua filha, que relatou que seu pai apresentou episódios de esquecimento e desorientação temporal. Referiu, também, que ele não mais consegue realizar atividades como controlar as finanças, dirigir e sair de casa sozinho, em razão de uma piora cognitiva. Relatou que o quadro iniciou há, aproximadamente, 18 meses e aumentou progressivamente. Inicialmente, o paciente tornou-se mais repetitivo, além de esquecer onde guardou alguns objetos. Ao fim da tarde, costuma ficar mais confuso. O paciente não apresentou dificuldades motoras e preserva a visão e a audição adequadas. Mantinha as atividades básicas da vida diária, como ir ao banheiro e alimentar-se sem ajuda. Ele era militar aposentado, com ensino médio, fazia uso de losartana 50 mg. O paciente apresentou exame recente de tomografia de crânio com laudo dentro da normalidade.

Considerando o caso clínico descrito e os conhecimentos médicos relacionados a ele, julgue os itens a seguir.

49. A condição do paciente configura um quadro de demência, sendo o provável diagnóstico a doença de Alzheimer.
50. Considerando a necessidade de investigação laboratorial, os exames de VDRL, TSH e vitamina B12 devem ser realizados.
51. Um exame de neuroimagem com resultado normal descarta demência e indica que outra condição deve ser investigada, apontando, também, para a possibilidade de transtorno de humor.
52. Pacientes que apresentam quadro clínico como o exposto correm maior risco de desenvolver *delirium*.
53. O tratamento indicado para casos em fase inicial da doença de Alzheimer é o uso de memantina, um agonista não competitivo do receptor NMDA, na dosagem de 10 mg ao dia.
54. O médico pode realizar exames de função cognitiva no consultório, sendo úteis o mini-exame do estado mental e o teste do relógio.

Paciente de 82 anos de idade, do sexo feminino, chegou ao pronto-socorro em maca rígida, após queda no pátio de casa, apresentando escala de coma de Glasgow 15 e sinais vitais estáveis. A paciente foi encontrada desacordada e com ferimento corto-contuso na face, e retomou a consciência dentro da ambulância. Recentemente, havia fraturado o punho também em razão de uma queda. Fazia uso de metformina, hidroclorotiazida, enalapril, diazepam e diclofenac, este último em função da osteoartrite. Durante o atendimento, foi constatada uma fratura intertrocanterica do quadril esquerdo.

Considerando o caso clínico apresentado e os conhecimentos médicos correlatos a ele, julgue os itens a seguir.

55. É correto afirmar que a maior parte das quedas acontece em ambiente doméstico.
56. O uso de psicotrópicos e anti-inflamatórios não hormonais causa aumento dos riscos de queda.

57. No caso clínico apresentado, não há indicação de exame de neuroimagem, uma vez que a paciente está lúcida no momento em que chega ao atendimento.
58. A fratura de quadril é causa de elevada mortalidade no ano seguinte à fratura.
59. Uma recomendação, para a prevenção de quedas entre os idosos, é o uso preventivo de vitamina D.
60. O diazepam, por apresentar meia-vida curta, é recomendado para os idosos.

Uma paciente de 88 anos de idade foi encaminhada para atendimento em internação domiciliar. Apresentou diagnóstico de câncer de mama metastático, com indicação de cuidados paliativos. Tinha dificuldade para deglutição e quadro de desidratação, e estava restrita ao leito há mais de 6 meses. Na última internação hospitalar, foi tratada por quadro de pneumonia e úlcera de decúbito. A paciente passava a maior parte do dia sonolenta e, quando desperta, não falava. Durante o atendimento, a família mostrava-se ansiosa.

Considerando o caso clínico apresentado e os conhecimentos médicos correlatos a ele, julgue os itens a seguir.

61. Como a paciente apresenta sinais de terminalidade, é adequada a introdução de cuidados paliativos em domicílio.
62. Um dos métodos de hidratação a ser utilizado no caso clínico apresentado pode ser a hipodermoclise, em que é acessado o subcutâneo.
63. Na hipodermoclise, permite-se, somente, a infusão de soro fisiológico no paciente.
64. Em casos de dispneia, o uso de opioides pode trazer ao paciente, sensação de alívio em decorrência da redução da frequência respiratória.
65. A postura adequada do médico mostrou-se essencial, com destaque para a percepção das crenças e o conhecimento dos familiares, assim como a necessidade de comunicação efetiva das estratégias empregadas.

Um paciente de 70 anos de idade procurou o ambulatório médico e estava assintomático. Relatou ser extremamente ativo, mantendo vida laboral. Referiu ser hipertenso, fazendo uso regular de valsartana 160 mg, e diabético, fazendo uso de metformina 1 g ao dia. Tinha peso corporal adequado. O último exame, realizado há 1 mês, revelava 6%; e creatinina sérica = 1,3 mg/dL. O paciente questionou o exame de TSH, que apresentou 7 mU/L. Relatou ter sido fumante por 30 anos, tendo cessado há 10 anos.

Considerando o caso clínico apresentado e os conhecimentos médicos correlatos a ele, julgue os itens a seguir.

66. O caso apresenta indicação de rastreamento de aneurisma de aorta abdominal por meio de exame de ecografia.
67. A partir da análise do caso apresentado percebe-se que há indicação de solicitação de pesquisa de sangue oculto nas fezes ou colonoscopia para rastreamento de câncer colorretal.
68. No resultado do último exame realizado pelo paciente, a contagem da hemoglobina glicada aponta para a necessidade de otimização dos hipoglicemiantes orais.

69. É indicada, para o paciente em questão, a troca da metformina por glibenclâmida em virtude dos séricos níveis de creatinina.
70. Como o paciente indicou ter cessado o tabagismo, já não é mais indicada a realização da vacinação para o pneumococo.
71. Mesmo sendo do sexo masculino, indica-se ao paciente a realização do exame de densitometria óssea, por ele ter 70 anos de idade.
72. É inadequada a imediata reposição de levotiroxina, sendo a realização de nova dosagem uma boa prática clínica.

MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

Itens de 73 a 96

Chega ao consultório uma mulher de 47 anos de idade, que relata sintomas depressivos e crises de choro por ter um filho de 16 anos de idade ser usuário de crack e álcool. O médico da família avalia o quadro clínico da mulher, faz uma avaliação familiar e estabelece um plano de cuidados.

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

73. Entre as ferramentas de abordagem familiar utilizadas na Medicina de Família e Comunidade, há o ecomapa, o PRACTICE, o protocolo START e o genograma.
74. Um dos medicamentos de primeira linha para o controle dos sintomas de abstinência do álcool é o naltrexone.
75. A aplicação nessa paciente, de uma escala de triagem para depressão, como o PHQ-9, constitui um exemplo de prevenção secundária.

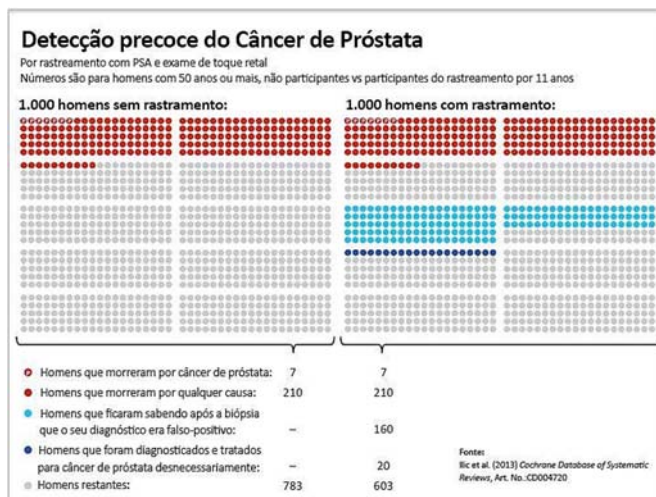
Considere um paciente do sexo masculino, de 54 anos de idade, negro, casado, taxista, com história de HAS, sintomas depressivos e disfunção erétil não-orgânica. Esse paciente faz uso de:

- Hidroclorotiazida 25 mg - 1 cp ao dia;
- Besilato de anlodipino 5 mg - 2 cp ao dia;
- Fluoxetina 20 mg - 2 cp ao dia (uso há 3 anos e na dosagem atual há 6 meses);
- Sildenafil 25 mg - 1 cp cerca de 1h antes da relação sexual (de 1 cp a 2 cp por semana).

Compare a consulta apresentando queixa atual de anorgasmia e de rubor facial.

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

76. Uma conduta possível para a anorgasmia seria substituir-se a fluoxetina por bupropiona.
77. Existe a possibilidade de aumentar-se a posologia do sildenafil sem riscos adicionais.
78. O rubor facial é resultado da interação medicamentosa entre anlodipino e fluoxetina.



(Figura ampliada na página 9)

Acerca da imagem apresentada e dos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

79. Como o número necessário para o rastreamento de câncer de próstata é 143, e 1 em cada 6 homens receberam diagnóstico falso-positivo, os riscos superam os benefícios para o rastreamento.
80. Como o número de sobrediagnóstico é de 1 em cada 5 homens, os riscos superam os benefícios para rastreamento.
81. Ao priorizar-se somente medidas preventivas, por entender-se que o foco da Atenção Primária à Saúde é somente a prevenção, deixa-se de cumprir o princípio da integralidade no SUS.
82. A audição, estado nutricional, infecção pelo HIV e violência na comunidade são domínios avaliados pelo instrumento de avaliação multidimensional do idoso.

Paciente do sexo feminino, de 32 anos de idade, nuligesta, vai muito angustiada a consulta após o resultado positivo de um teste de gravidez adquirido em uma farmácia, confirmado em teste de urina na Unidade de Saúde. Ela afirma tomar anticoncepcional oral (etinilestradiol + levonorgestrel) diariamente, sempre no mesmo horário, há pelo menos 1 ano. Refere apenas história de quadro depressivo leve e ser muito saudável, de modo geral. Os únicos medicamentos que usa, além do anticoncepcional, são ômega-3 e erva de São João (hipérico) para tratamento desse quadro depressivo.

A respeito do caso clínico apresentado e dos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

83. Essa paciente deveria estar fazendo uso de algum inibidor de receptação de serotonina, como a fluoxetina.
84. O hipérico pode induzir aumento da metabolização hepática do estradiol.
85. Gestação não planejada não é fator de avaliação de risco gestacional.

Uma mulher trans de 26 anos de idade, comparece a uma consulta após receber o diagnóstico de HIV em teste rápido. Os exames de sífilis e de hepatites B e C indicam resultados negativos. Ele apresenta contagem de linfócitos T - CD4 = 300 e carga viral de 42 mil cópias e ignora esquema vacinal prévio. O exame físico não acusa alterações.

86. A vacina contra tétano é contraindicada para essa paciente.
87. A vacina contra hepatite B não está contra-indicada nessa paciente.
88. Caso o exame dessa paciente apresentasse resultado negativo, seria indicado que ela profilaxia pré-exposição (PrEP).

Considere que um paciente do sexo masculino, de 35 anos de idade, com temperatura de 40 °C, sudorese, calafrios, dispneia e tosse produtiva com expectoração amarelo-esverdeada vai a consulta médica. Ele foi atendido em pronto-atendimento há 12 dias, com febre de 38,8 °C, cefaleia, dores musculares e tosse não produtiva. Nesse atendimento recebeu esquema de oseltamivir por 10 dias. Melhorou nos primeiros dias de tratamento, mas agora sente que está piorando.

Acerca desse caso clínico, julgue os itens a seguir.

89. O exame de escolha para afastar-se a hipótese de tuberculose, nesse caso, é o teste tuberculínico (teste de Mantoux).
90. A eritromicina é um fármaco de escolha para esse paciente.
91. O fato do paciente informar que sente que está piorando vai de encontro ao primeiro elemento do Método Clínico Centrado na Pessoa.

Paciente primigesta de 23 anos de idade, no curso de 29 semanas de gestação, comparece a consulta de pré-natal. Ela fuma 10 cigarros ao dia desde os 13 anos de idade e apresenta exames laboratoriais, incluindo VDRL de 1/16. Refere alergia a penicilina.

Quanto ao caso clínico apresentado, julgue os itens a seguir.

92. Uma escolha terapêutica apropriada para esse caso é a prescrição de estereato de eritromicina por 30 dias.
93. Uma vez concluído o tratamento com a eritromicina, o seguimento do recém nascido será de rotina, pois nesse caso há a prevenção da infecção congênita.
94. Há evidências suficientes da efetividade da terapia farmacológica para que essa gestante abandone o tabagismo.
95. Na prevenção primária de doenças cardiovasculares com estatinas, apresenta-se como fatores para determinar-se a meta terapêutica do colesterol LDL; a hipertensão arterial em tratamento ou não; o colesterol HDL baixo; a idade, a existência de história familiar precoce de doença coronariana, e o tabagismo, dependendo da carga tabágica.

96. Trabalhar com os atributos derivados da Atenção Primária à Saúde é o mesmo que trabalhar com os contextos próximo e amplo de uma pessoa do segundo elemento do Método Clínico Centrado na Pessoa.

PEDIATRIA

Itens de 97 a 120

Lactente masculino de 9 meses de idade, com antecedentes de saúde, apresenta obstrução nasal mais acentuada há 1 semana, seguida de febre alta há 2 dias, chegando a 39,3 °C, e choro noturno. Ao ser questionada, a genitora informa que o paciente vem mantendo episódios recorrentes de rinorreia e de obstrução nasal, para os quais tem recebido lavagens nasais diárias. No exame físico, o lactente apresenta em bom estado geral, afebril, eupneico, com obstrução nasal importante. Identifica-se orofaringe com hiperemia leve. A otoscopia mostra membranas timpânicas abauladas e hiperemiadas bilateralmente, com ausência de brilho.

A respeito do caso clínico apresentado e dos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

97. A principal hipótese diagnóstica é a de otite média aguda bilateral.
98. A antibioticoterapia, quando recomendada, deve ser escolhida com base na eficácia contra os patógenos mais frequentes, o *Streptococcus pneumoniae*, o *Haemophilus influenzae* e o *Mycoplasma pneumoniae*.
99. Segundo a Academia Americana de Pediatria, a amoxicilina em altas doses é recomendada como primeira escolha no combate aos agentes causadores.
100. A complicação mais frequente do quadro apresentado é a meningite.
101. Em todos os casos, a cultura da secreção da nasofaringe é imprescindível para nortear-se o tratamento.
102. A otite média aguda é definida como recorrente se a criança teve, pelo menos, três ou mais episódios em seis meses ou quatro ou mais episódios em 12 meses.

Na consulta de puericultura de um paciente de 12 meses de idade, são encontrados calendário vacinal completo até o momento, medidas antropométricas dentro do esperado e alimentação adequada para a idade.

A respeito desse caso clínico e dos conhecimentos médicos relacionados ao desenvolvimento neuropsicomotor de um paciente com essa idade, julgue os itens a seguir.

103. Esse paciente ainda deve ser incapaz de transferir objetos de uma mão para a outra.
104. Esse paciente provavelmente já apresenta a pinça digital.
105. Com essa idade, esse paciente já deve andar com apoio.
106. Esse paciente não deve ser capaz de duplicar sílabas.
107. Esse paciente deve ser capaz de sentar-se sem apoio.
108. Esse paciente deve ser capaz de imitar gestos como bater palmas e dar “tchau”.
109. Esse paciente deve mudar ativamente de posição na cama (rolar).

Uma paciente adolescente, do sexo feminino, apresenta agravo do desempenho escolar, dificuldade de concentração, fadiga, hiperatividade, nervosismo e labilidade emocional. A investigação resultou no diagnóstico de hipertireoidismo.

Quanto ao caso clínico apresentado e considerando os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

110. Essa paciente também pode apresentar poliúria, menstruação irregular, diarreia e sudorese aumentada.
111. Diferentemente do caso apresentado, uma pequena minoria dos casos de hipertireoidismo em crianças é causada pela doença de Graves, em que há anticorpos dirigidos contra o receptor de TSH, estimulando a produção de hormônios tireoidianos.
112. Nos exames laboratoriais dessa paciente, o TSH provavelmente está aumentado, assim como os hormônios T3 e T4.
113. O tratamento clínico medicamentoso dessa paciente inclui agentes bloqueadores beta-adrenérgicos, agentes antitireoidianos e iodeto.
114. Se a causa do hipertireoidismo dessa paciente fosse a doença de Graves, seria indicada a ablação da glândula tireoide com iodo radioativo.
115. O tratamento cirúrgico com a tireoidectomia subtotal e total é indicado somente nos casos de bócio extremamente grande, de bócio com nódulos suspeitos, de pacientes muito jovens, de gestantes ou daqueles que recusam a radioterapia.

Considere neonato com 3 semanas de vida que apresenta icterícia, urina que mancha as fraldas de cor amarelo-pálido e fezes amarelas, além de hepatomegalia. Após investigação, esse paciente foi diagnosticado com atresia biliar.

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

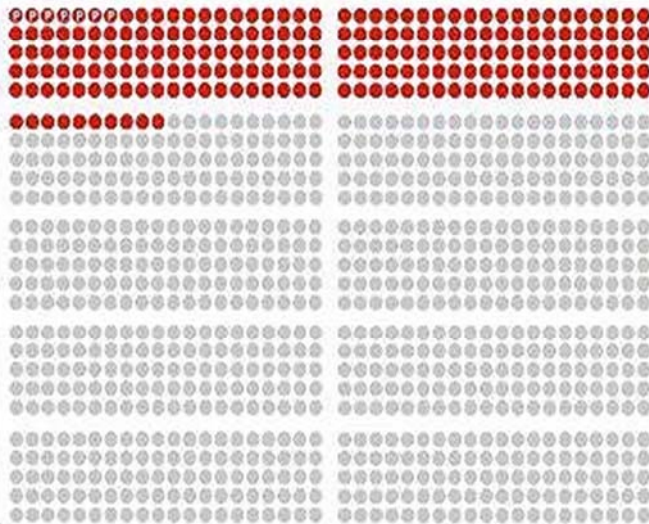
116. Se a atresia biliar não fosse diagnosticada precocemente, o paciente provavelmente apresentaria baixo ganho ponderal, principalmente de 2 a 6 meses de vida, e atraso no desenvolvimento.
117. Se a atresia biliar não fosse diagnosticada, sintomas de hipertensão portal (ascite, sangramento de varizes esofágicas) poderiam aparecer ao longo do primeiro ano de vida do paciente.
118. Na investigação complementar desse paciente, uma elevação severa e persistente de aminotransferases e níveis normais de GGT seriam características da doença.
119. Caso esse paciente não seja submetido a correção cirúrgica ou transplante, as consequências seriam a cirrose biliar, a insuficiência hepática e o óbito entre os 18 meses de idade e os 24 meses de idade.
120. O procedimento de Keller é o padrão para a correção da atresia e deve ser realizado nesse paciente antes dos 4 meses de idade, porque a probabilidade de drenagem biliar após essa idade é muito baixa.

Detecção precoce do Câncer de Próstata

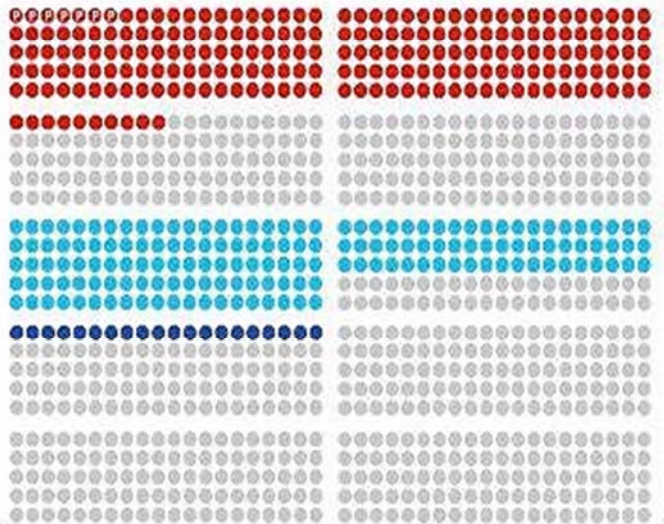
Por rastreamento com PSA e exame de toque retal

Números são para homens com 50 anos ou mais, não participantes vs participantes do rastreamento por 11 anos

1.000 homens sem rastreamento:



1.000 homens com rastreamento:



● Homens que morreram por câncer de próstata:	7	7
● Homens que morreram por qualquer causa:	210	210
● Homens que ficaram sabendo após a biópsia que o seu diagnóstico era falso-positivo:	–	160
● Homens que foram diagnosticados e tratados para câncer de próstata desnecessariamente:	–	20
● Homens restantes:	783	603

Fonte:

Ilic et al. (2013) *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Art. No.:CD004720

Figura ampliada da página 6.