ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE ESPÍRITO SANTENSE - AEBES

HOSPITAL EVANGÉLICO DE VILA VELHA - HEVV

CONCURSO PARA SELEÇÃO DE CANDIDATOS À RESIDÊNCIA MÉDICA

EDITAL HEVV Nº 02/2019

ESPECIALIDADES COM ACESSO DIRETO: ANESTESIOLOGIA, PRÉ-REQUISITO EM ÁREA CIRÚRGICA BÁSICA E OFTALMOLOGIA

01) De acordo com a lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, os recursos do Fundo Nacional de Saúde - FNS serão alocados como: (...). Assinale a alternativa **INCORRETA**:

A) despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta.
B) fundo de reservas para ações de saneamento básico, serviços de saúde nos municípios, estados e Distrito Federal.
C) investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional.
D) investimentos previstos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde.
E) cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos municípios, estados e Distrito Federal.

02) A lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. São objetivos e atribuições do Sistema Único de Saúde - SUS, **EXCETO**:

A) participação no desenvolvimento infanto juvenil em saúde, educação e saneamento básico.
B) a vigilância nutricional e a orientação alimentar.
C) a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido e do trabalho.
D) o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico.
E) a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico.

03) O Pacto pela Saúde divulgado em 2006 através da portaria nº 399 foi constituído por um conjunto de compromissos sanitários, expressos em objetivos de processos e resultados e derivados da análise da situação de saúde do País e das prioridades definidas pelos governos federal, estaduais e municipais. Sobre as prioridades do Pacto Pela Vida e seus objetivos para 2006 assinale a alternativa **INCORRETA**:

A) atenção básica à saúde: consolidar e qualificar a estratégia da Saúde da Família como modelo de atenção básica à saúde como centro ordenador das redes de atenção à saúde do SUS.
B) mortalidade infantil e materna: reduzir a mortalidade materna, infantil neonatal, infantil por doença diarreica e por pneumonias.
C) câncer de colo de útero e de mama: contribuir para a redução da mortalidade por câncer de colo do útero e de mama.
D) saúde do idoso: implantar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, buscando a atenção integral.
E) câncer de próstata: contribuir para a redução da mortalidade por câncer de próstata.

04) O pacto em defesa do Sistema Único de Saúde - SUS deve se firmar através de iniciativas que busquem a repolitização da saúde, como um movimento que retoma a Reforma sanitária Brasileira; a promoção da cidadania como estratégia de mobilização social e a garantia de financiamento de acordo com as necessidades do Sistema. São Ações do Pacto em Defesa do SUS, **EXCETO**:

A) estabelecimento de diálogo com a sociedade, além dos limites institucionais do SUS.
B) ampliação e fortalecimento das relações com os movimentos sociais, em especial os que lutam pelos direitos da saúde e cidadania.
C) articulação e apoio à mobilização social pela promoção e desenvolvimento da cidadania, tendo a questão da saúde como um direito.
D) descentralização dos processos administrativos relativos à gestão para as Comissões Intergestores Bipartite.
E) elaboração e publicação da Carta dos Direitos dos Usuários do SUS.

05) Conforme a portaria nº 399 de 22 de fevereiro de 2006, um dos princípios gerais do financiamento para o Sistema Único de Saúde – SUS é o financiamento de custeio com recursos federais constituído, organizados e transferidos em blocos de recursos. O uso dos recursos federais para o custeio fica restrito a cada bloco, atendendo as especificidades previstas nos mesmos, conforme regulamentação específica. O financiamento para a Gestão do Sistema Único de Saúde deverá apoiar iniciativas de fortalecimento da gestão, sendo composto pelos seguintes sub-blocos, **EXCETO**:

A) planejamento e orçamento.
B) campanhas de vacinação.
C) regionalização.
D) participação e controle social.
E) incentivo à implementação de políticas específicas.

06) De acordo com a lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, é competência da direção nacional do Sistema Único de Saúde - SUS:

A) organização e coordenação do sistema de informação de saúde.
B) elaboração da proposta orçamentária do Sistema Único de Saúde (SUS), de conformidade com o plano de saúde.
C) formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição.
D) elaboração e atualização periódica do plano de saúde.
E) definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde.

07) De acordo com a lei nº 6.259 de 1975, sobre a notificação compulsória às autoridades sanitárias dos casos suspeitos ou confirmados de doenças, é **CORRETO** afirmar:

A) recebida a notificação, a autoridade sanitária deverá decidir se é pertinente proceder com a investigação epidemiológica.
B) são de notificação compulsória: doenças que não impliquem em medidas de isolamento ou quarentena, de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional
C) a identificação de pacientes fora do âmbito médico sanitário em hipótese alguma poderá ser realizado.
D) a notificação compulsória de caso de doenças não podem ter caráter de sigilo, obrigando neste sentido a divulgação imediata à população de risco.
E) são de notificação compulsória: doenças constantes de relação elaborada pelo Ministério da Saúde, para cada Unidade da Federação, a ser atualizada periodicamente.

08) Pela constituição federal de 1988, as ações e os serviços públicos de saúde constituem um sistema único, que tem como uma de suas diretrizes o(a):

A) atendimento integral, com prioridade para as atividades emergenciais.
B) participação da comunidade.
C) atendimento integral, com prioridade para os serviços assistenciais.
D) rede regionalizada e sem hierarquia ou precedência. governo federal.
E) centralização da direção em uma esfera.

09) O sistema de informação em saúde que permite obter informações sobre produção e composição das equipes de saúde e as condições de moradia dos pacientes é o:

A) Sistema de Monitoramento de Indicadores da Estratégia Saúde da Família (MONITOR ESF).
B) Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).
C) Sistema de Informação dos Agentes Comunitários de Saúde (SIPACS).
D) Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).
E) Sistema de Informação Urgência e Emergência (SIUE).

10) A medicina baseada em evidências usa informações hierarquizadas para suportar a tomada de decisão clínica. Sobre essa hierarquia de evidências, marque **V** para as afirmativas verdadeiras e **F** para as falsas:

( ) prioridade à pesquisa em seres humanos, em especial àquelas com desfechos clínicos voltados para a doença do paciente.
( ) valorização do rigor metodológico e do baixo número de sujeitos participantes da pesquisa.
( ) importância da capacidade de estimar o potencial impacto das condutas clínicas sobre o problema estudado.
( ) baixa valorização de informações baseadas em experiência de especialistas.

Assinale a alternativa que representa a sequência **CORRETA**:
A) F, V, V, F
B) V, F, F, F
C) F, F, V, V
D) V, V, F, V
E) V, V, V, V

11) Sobre o valor preditivo de um teste diagnóstico, analise as afirmativas:

I - o valor preditivo negativo é a probabilidade de não ter a doença quando o resultado do teste é negativo (normal) e será maior quanto mais sensível for o teste.
II - o valor preditivo positivo é a probabilidade de doença em paciente com o resultado de um teste positivo (anormal) e não depende da prevalência da doença, sendo essa uma de suas vantagens.
III - o valor preditivo negativo é a probabilidade de um teste ser negativo, dado que o indivíduo não tem a doença e depende da prevalência da doença.
IV- o valor preditivo positivo de um exame, quando alto, apresenta alta especificidade para diagnosticar a doença.

Está **CORRETO** o que se afirmar em:

A) I e II, apenas.
B) I,II, III apenas.
C) II e III, apenas.
D) I e III, apenas.
E) I e IV, apenas.

12) De acordo com a Constituição Federal de 1988, ao Sistema Único de Saúde:

A) participar somente da execução das ações de saneamento básico.
B) participar somente da formulação da política de saneamento básico.
C) participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico.
D) participar da formulação da política e da execução e financiamento das ações de saneamento básico.
E) participar da formulação da política e do financiamento das ações de saneamento básico.

13) A redução das relações de poder hierarquizadas, reconhecendo as diferentes especialidades e práticas de saúde tanto dos profissionais quanto da população, é uma definição para:

A) equidade.
B) universalidade.
C) horizontalidade.
D) transversalidade.
E) Igualdade.

14) A Atenção Básica será ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde. São Princípios e Diretrizes do SUS e da Rede de Atenção à Saúde (RAS) a serem operacionalizados na Atenção Básica, **EXCETO:**

A) equidade.
B) hierarquização.
C) cuidado centrado na doença.
D) resolutividade.
E) integralidade.

15) Sobre o campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) **NÃO** está incluído:

A) a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.
B) a execução de ações de saúde do trabalhador.
C) a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para animal.
D) a formulação da política de medicamentos.
E) ações em saúde como promoção de saúde e proteção em saúde.

16) O Código de Ética Médica contém as normas que devem ser seguidas pelos médicos no exercício de sua profissão. Sobre doação e transplante de órgãos e tecidos, é vedado ao médico, **EXCETO:**

A) participar do processo de diagnóstico da morte ou da decisão de suspender médios artificiais para prolongar a vida do possível doador, quando pertencente à equipe de transplante.
B) deixar de esclarecer o doador, o receptor ou seus representantes legais sobre os ricos decorrentes de exames, intervenções cirúrgicas e outros procedimentos nos casos de transplante de órgãos.
C) manter sinais vitais estáveis com finalidade de transplante de órgãos após constatada a morte encefálica em paciente possível doador.
D) retirar o órgão de doador vivo quando este for juridicamente incapaz.
E) participar diretamente ou indiretamente da comercialização de órgãos ou tecidos humanos.

17) Ainda sobre o código de ética médica, é vedado ao médico, **EXCETO:**

A) fornecer atestado sem ter praticado o ato profissional que o justifique, ou que não corresponda à verdade.
B) utilizar-se do ato de atestar como forma de angariar clientela.
C) utilizar-se de formulários de instituições públicas para atestar fatos verificados em clínica privada.
D) atestar óbito de paciente ao qual vinha prestando assistência, quando não houver indícios de morte violenta.
E) elaborar ou divulgar boletim médico que revele o diagnóstico, prognóstico ou terapêutica, sem a expressa autorização do paciente ou de seu responsável legal.

18) A participação da comunidade, como diretriz constitucional do Sistema Único de Saúde, permitiu inserção de diversos segmentos da sociedade na gestão desse sistema. Considerando essa diretriz, é **CORRETO** afirmar que:

A) os Conselhos Municipais de Saúde devem submeter suas deliberações ao Conselho Estadual de Saúde para serem posteriormente homologadas.
B) as Conferências de Saúde acontecem a cada quatro anos, sendo comum ocorrerem Conferências temáticas nas esferas de governo.
C) as Conferências de Saúde Mental deixaram de ser realizadas após a Reforma Psiquiátrica Brasileira.
D) a igreja não pode participar das reuniões dos Conselhos de Saúde por conta da laicidade.
E) a sociedade civil e a sociedade política não participam das Conferências Regionais de Saúde, mas atuam com destaque no Conselho Nacional de Saúde.

19) Uma mulher de 20 anos de idade procurou o serviço de ginecologia endócrina com quadro de amenorreia primária. Além disso, referiu ausência de pelos em região de axila e genitália. Exames mostraram βhCG negativo e prolactina normais e cariótipo 46 XY. Na ultrassonografia transvaginal, útero não caracterizado. Assinale a alternativa que apresenta o provável diagnóstico:

A) síndrome dos ovários policísticos.
B) síndrome de Kallmann.
C) síndrome de Asherman.
D) síndrome de Morris.
E) síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser.

20) Uma mulher de 23 anos de idade realizou exames de rotina em uma unidade básica de saúde e obteve o seguinte resultado citopatológico: lesão intraepitelial de baixo grau (NIC I). Com base no caso clínico nas recomendações do Ministério da Saúde, assinale a alternativa **CORRETA** no que se refere à melhor conduta:

A) a paciente em questão não necessita de rastreio, uma vez que o início da coleta da citologia cervical é recomendado para mulheres com mais de trinta anos de idade.
B) deve-se repetir a citologia em um ano.
C) deve-se realizar uma colposcopia.
D) deve-se encaminhar a paciente para agendamento de conização do colo uterino.
E) deve-se repetir a citologia em seis meses.

21) Uma mulher de 22 anos de idade procurou o serviço de saúde com queixa de irregularidade menstrual, associada a hiperandrogenismo (acne e hisurtismo). Sua ultrassonografia apresentou útero com volume normal, eco endometrial sem alterações e ovários com volumes aumentados e padrão policístico.

A) caso a paciente em questão não apresentasse irregularidade menstrual, o diagnóstico da síndrome dos ovários policísticos ainda poderia ser considerado.
B) o critério ultrassonográfico é considerado como positivo na presença de ambos os ovários alterados. Caso a paciente em questão apresentasse apenas um ovário alterado, esse critério não seria positivo.
C) o hiperandrogenismo é obrigatório para o diagnóstico da síndrome dos ovários policísticos.

D) trata-se de paciente jovem. Sendo assim, não há a necessidade de se excluir outras patologias antes da confirmação de que ela tem o diagnóstico da síndrome dos ovários policísticos.
E) a presença de acne só será valorizada caso a paciente apresente androgênios séricos aumentados.

22) Uma paciente de 50 anos de idade procurou uma unidade básica de saúde devido queixa de secura vaginal associada à perda de urina aos grandes esforços, com queda de sua qualidade de vida. A paciente é obesa, apresenta hipertensão compensada (uso de enalapril e hidroclorotiazida) e refere que a mãe teve câncer de mama.

A) o uso da terapia de reposição hormonal sistêmica é superior ao uso da tópica na melhora de sintomas genitourinários.
B) trata-se de um quadro típico de bexiga hiperativa e a fisioterapia mostra-se eficaz no caso.
C) a paciente em questão teria benefícios com o uso de uma terapia de reposição tópica, entretanto há contraindicação formal dessa terapia devido à hipertensão.
D) as medicações utilizadas pela paciente não apresentam influência sobre o quadro de incontinência urinária dela.
E) recomenda-se à paciente a perda de peso como medida inicial de tratamento.

23) Uma paciente de 35 anos de idade procurou o consultório médico, onde realizou ultrassonografia de mama que mostrou nódulo em mama esquerda irregular, com orientação vertical, margens não circunscritas e presença de sombra acústica posterior com 35 x 55 x 40 mm.

Assinale a alternativa **CORRETA** quanto à conduta a ser adotada.

A) deve-se realizar biópsia por agulha grossa.
B) deve-se repetir a ultrassonografia em três meses.
C) deve-se repetir a ultrassonografia em um ano.
D) deve-se acalmar a paciente, pois a imagem indica suspeita de fibroadenoma.
E) devido ao tamanho do nódulo, a punção por agulha fina é a mais recomendada.

24) Uma mulher de 28 anos de idade procurou a unidade básica de saúde com queixa de corrimento grumoso, branco, vaginal associado a prurido e à dispareunia. No exame físico especular, o médico observou grande quantidade de corrimento grumoso aderido às paredes vaginais. Assinale a alternativa **CORRETA:**

A) o agente mais comum é a *Candida kruzei*.
B) sabe-se que a via vaginal é superior a oral no tratamento da candidíase vaginal.
C) o uso de fitas de medição de pH vaginal é de grande auxílio no diagnóstico.
D) classicamente, observam-se hifas no exame a fresco, na microscopia.
E) tanto a paciente quanto seu parceiro deverão ser tratados em todos os casos.

25) A sífilis é uma doença infectocontagiosa que pode acarretar danos ao feto, quando a mãe adquiri a doença durante a gestação. Assinale a alternativa **INCORRETA** sobre sífilis na gestação:

A) o Fta-Abs é um teste treponêmico utilizado para monitoramento da resposta ao tratamento.
B) a penicilina benzatina é a única opção segura e eficaz para o tratamento de sífilis na gestante.
C) o VDRL é o método de escolha para triagem diagnóstica.
D) o tratamento deve ser iniciado com apenas um teste reagente, treponêmico ou não, sem aguardar o resultado do segundo teste.
E) não se deve evitar ou adiar a terapêutica apropriada pelo receio da possibilidade de reação de Jarish Herx helmer.

26) Com relação ao uso da episiotomia no parto vaginal, assinale a alternativa **CORRETA:**

A) é indicado, rotineiramente, em todos os partos vaginais.
B) a episiotomia mediana é considerada atualmente como o padrão-ouro.
C) o uso da episiotomia mediana está associado ao maior risco de lacerações graves.
D) a episiotomia está associada a melhores escores de Apgar quando utilizada de forma rotineira.
E) observa-se uma tendência mundial no aumento da incidência dos partos com auxílio da episiotomia.

27) O climatério é o período que precede o término da vida reprodutiva da mulher. Analise as alternativas abaixo e assinale a **CORRETA** sobre o climatério:

A) a diminuição da progesterona durante o período pode estar associada ao aumento de casos de depressão durante o climatério, principalmente em mulheres predispostas.
B) é comum o aumento do líbido nessa época.
C) a insuficiência estrogênica relativa, iniciada no climatério, não possui papel relevante para o aparecimento ou agravamento de distopias, como o prolapso genital.
D) o climatério também pode influenciar na diminuição do fator VII e do fibrinogênio, podendo levar a um estado de hipocoagulabilidade, diminuindo assim o risco de tromboembolismo no climatério.
E) os fogachos constituem o sintoma mais comum nas mulheres ocidentais, manifestando-se como uma sensação súbita, transitória e intensa de calor na pele, principalmente em tronco, pescoço e face.

28) O câncer de colo uterino é uma lesão invasiva intrauterina ocasionada principalmente pelo HPV. Sobre o rastreio de câncer de colo de útero, conforme recomendação do Ministério da Saúde, assinale a alternativa **INCORRETA:**

A) o início do rastreio deve ser tão logo a paciente iniciar a atividade sexual, visto que essa prática é a precursora das lesões de colo uterino.
B) o exame citopatológico deverá ser realizado a cada três anos, após dois exames negativos, com intervalo anual.

C) os exames devem ser realizados periodicamente até os 64 anos de idade e interrompidos quando, após essa idade, elas tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos.
D) nas mulheres com mais de 64 anos, que nunca realizaram o citopatológico, deve-se realizar 02 exames, com intervalo entre 1 e 3 anos. Se ambos forem negativos elas podem ser dispensadas de exames adicionais.
E) o rastreio em gestantes deve seguir a mesma recomendação de periodicidade e faixa etária como para as demais mulheres.

29) Uma primigesta de 38 anos de idade, com 25 semanas de gestação realizou o teste oral de tolerância à glicose com 75 gramas de glicose oral, obtendo os seguintes resultados: jejum 80mg/dl; 1 hora 170mg/dl e 2 horas 149 mg/dl.

A) o exame está alterado e deve ser solicitada a curva glicêmica com 100 mg de glicose.
B) deve-se seguir com a rotina pré-natal normal.
C) recomendam-se a internação imediata para cálculo de consumo calórico dietético e a realização de dextrose pós-refeições.
D) deve-se encaminhar a paciente ao nutricionista e reavaliá-la em duas semanas.
E) recomendam-se a internação imediata para cálculo de consumo calórico dietético e a realização de dextrose pré e pós-refeições.

30) Qual alternativa não faz parte dos sinais clínicos de presunção de gravidez:

A) sonolência.
B) atraso menstrual.
C) salivação excessiva, mudança do apetite.
D) amolecimento da cérvice uterina.
E) tubérculos de Montgomery.

31) Ao acompanhamento do pré-natal de uma gestante é importante considerar alguns fatores de risco que merecem atenção e em alguns casos deve-se encaminhar para o serviço de urgência e emergência devido gravidade.
Conforme orientação do caderno de atenção básica do Ministério da Saúde, dentre as situações abaixo, qual a alternativa que indica encaminhamento da gestante para o serviço de **urgência obstétrica**?

A) pressão arterial 150/100mmhg.
B) cardiopatias.
C) restrição de crescimento intrauterino.
D) oligoidrâmnio.
E) diabetes mellitus gestacional.

32) O câncer de ovário geralmente não tem sintomas nos estágios iniciais. Devido a isso é importante o conhecimento dos fatores de risco associados, são eles, **EXCETO:**

A) obesidade.
B) história de câncer de ovário em familiar de 1º grau.
C) nuliparidade.
D) infertilidade.
E) contraceptivos orais.

33) No período neonatal, a infecção urinária ocorre por via hematogênica; após esse período, por via ascendente. A *Escherichia coli* é a bactéria mais frequente associada. Dentre as complicações perinatais associados à infecção do trato urinário (ITU) na gestante, temos, **EXCETO:**

A) trabalho de parto pré-termo.
B) hidronefrose.
C) ruptura prematura de membranas amnióticas.
D) restrição do crescimento intrauterino.
E) paralisia cerebral/retardo mental.

34) Calcular idade gestacional é uma importante ferramenta no acompanhamento pré-natal da gestante. Considerando que hoje é dia 04/06/19 e sua paciente está em consulta pré-natal. Ela diz que sua menstruação durava cerca de 4 dias, sempre regular, e seu último dia da última menstruação foi dia 18/03/19. Qual sua idade gestacional (IG) no dia de hoje (04/06/19)?

A) idade gestacional: 11 sem + 5 dias.
B) idade gestacional: 10 sem + 1 dia.
C) idade gestacional: 11 sem + 1 dia.
D) idade gestacional: 10 sem + 6 dias.
E) idade gestacional: 9 sem+ 6 dias.

35) Antigamente conhecida como Doença de Rhesus, ou Eritroblastose fetal, hoje mais comumente denominada de Doença Hemolítica Perinatal, ocorre quando os anticorpos maternos atravessam a barreira placentária e ligam-se a antígenos presentes nas células sanguíneas fetais, causando hemólise prematura dessas células. Considerando a gravidade da doença e a necessidade de intervenção analise as alternativas abaixo e assinale a **INCORRETA:**

A) no caso de morte intrauterina, se o feto era Rh positivo, independentemente da idade gestacional, a administração da imunoglobulina anti-D deve ser feita imediatamente após o parto.
B) somente os anticorpos IgG são capazes de provocar a Doença hemolítica perinatal (DHPH), pois eles atravessam a placenta.
C) mulheres RhD negativas, em primeira gestação, ao gerarem conceptos RhD positivos, podem desenvolver a DHPH já nessa gestação
D) a sensibilização materna está envolvida no processo de desenvolvimento da DHPN pelos números de abortos e gestações anteriores, além de transfusões prévias e permeabilidade placentária.
E) a imunoglobulina anti-D promove proteção de 98 a 99% quando administrada nas 72 horas seguintes do parto.

36) O câncer de mama é o tipo de câncer mais comum entre as mulheres no mundo e no Brasil. Em se tratando de câncer de mama e seu rastreio, a FEBRASGO, classifica algumas características dos nódulos, como suspeitas, devendo-se prosseguir com avaliação histológica. Dentre as características malignas dos nódulos, qual a **INCORRETA**:

A) nódulo sólido, irregular, mal definido.
B) nódulo com margens indistintas.
C) nódulo sólido, impalpável, totalmente circunscrito.
D) nódulo espiculado, irregular.
E) nódulo de alta densidade na mamografia

37) Paciente quatro anos, inicia há três dias quadro de astenia, odinofagia, anorexia, febre (38ºc) e adenomegalias em região suboccipital e pós auriculares bilaterais. Evoluiu com exantema maculo-papular róseo claro, de início em face e pescoço, com distribuição crânio-caudal. Ao exame da orofaringe nota-se lesões pequenas, de coloração rósea e petéquias em palato mole. Em relação ao quadro, o agente causal determinante é:

A) rotavírus.
B) norovírus.
C) vírus da rubéola.
D) vírus do sarampo.
E) H1N1.

38) Escolar portadora de lúpus, em uso de corticoide oral em dose > 2mg/ kg/dia, perdeu o cartão vacinal e precisa atualizá-lo. Não tem cicatriz de BCG visível. Em relação a vacinação dessa criança, é **CORRETO** afirmar que:

A) não aplicar tetraviral e febre amarela até interromper o tratamento por pelo menos um mês.
B) aplicar vacina BCG pelo risco maior de desenvolver tuberculose.
C) aplicar tríplice bacteriana e tríplice viral a qualquer momento da terapia.
D) aplicar todas as vacinas, pois o uso de corticoide nessa dosagem não é contraindicação.
E) aplicar tetraviral.

39) Paciente de quatro anos levado ao pronto-socorro com relato da mãe de ter sentido nos últimos cinco dias, massa endurecida na barriga de sua filha. Nega febre ou outros sintomas. Ao exame físico, regular estado geral, hipocorada+/4+, hidratada, massa de consistência endurecida no andar superior do abdome sem ultrapassar linha média. Exame de urina: hematúria microscópica. O diagnóstico mais provável e o exame a ser solicitado, respectivamente, são:

A) púrpura de Henoch Schönlein; US abdominal total.
B) tumor de Wilms; US abdominal total.
C) neuroblastoma; tomografia abdominal
D) linfoma; US abdominal total.
E) nenhuma das alternativas anteriores.

40) Criança de 1 ano, apresenta febre alta, astenia, anorexia, tosse, coriza e conjuntivite não exsudativa com fotofobia. Ao exame da cavidade oral nota-se presença de pontos brancos azulados próximos aos molares. Qual a principal complicação bacteriana da patologia descrita:

A) pneumonia.
B) sinusite.
C) otite.
D) amigdalite.
E) estomatite.

41) Paciente cinco anos apresenta tosse, secreção e obstrução nasal com início há dez dias. Hoje iniciou febre e queda do estado geral. Ao exame físico nota-se obstrução nasal com secreção amarelada e hiperemia de faringe com drenagem de secreção posterior. O diagnóstico de rinossinusite é realizado por:

A) raio-X dos seios da face.
B) ressonância magnética.
C) anamnese e exame físico.
D) tomografia computadorizada.
E) hemograma.

42) RN com idade gestacional de 39 semana apresentou crise convulsiva no primeiro dia de vida. Exames laboratoriais evidenciando hipocalcemia. Exame físico com micrognatismo, fenda palatina, baixa implantação de orelhas e hipertelorismo. Realizado ecocardiograma sendo diagnosticado tetralogia de fallot. Qual diagnóstico mais provável?

A) Síndrome de Cimitarra.
B) Síndrome de Digeorge.
C) Síndrome de Down.
D) Síndrome de Prader Willi.
E) Síndrome de Patau.

43) Criança de cinco anos, sexo masculino, apresenta dor abdominal, artralgia, hematúria e lesões avermelhadas que não somem a digito pressão em membros inferiores e nádegas. Hemograma normal com 250.000 plaquetas. Qual o diagnóstico?

A) purpura trombocitopenica idiopática.
B) purpura trombocitopenica trombótica.
C) purpura de henoch-shonlein.
D) meningococcemia.
E) sarampo.

44) Adolescente, 12 anos, sexo masculino e portador de prótese valvar será submetido à cirurgia odontológica. Qual antibiótico está indicado para profilaxia de endocardite?

A) cefuroxima 12 horas antes.
B) cefuroxima uma hora antes.
C) amoxicilina uma hora antes.
D) amoxicilina-clavulanato 12 horas antes.
E) amoxicilina de 8/8 horas 7 dias antes do procedimento.

45) Adolescente, 14 anos, sexo feminino, vai ao consultório acompanhada de sua mãe com queixa de fraqueza, cansaço e falta de apetite há um mês. Há dois anos se tornou vegana e por isso não come nenhum tipo de carne. Exame físico: emagrecida, hipocorada +/4+, queilite angular, discreta fotofobia e leve nistagmo ocular. P: 38 kg, E: 158cm, IMC: 15,2. RCR 2T BNF FC: 99 bpm, Sat O2: 98%. FR: 37 irpm. A hipótese diagnóstica é deficiência de:

A) vitamina K.
B) zinco e cobre.
C) zinco e selênio.
D) vitaminas do complexo B.
E) zinco selênio e cobre.

46) São vacinas que podem ser administradas em pacientes que estão recebendo tratamento quimioterápico e, portanto, são imunossuprimidos, **EXCETO**:

A) DT (difteria e tétano)
B) vacina contra o Pneumococo
C) BCG
D) vacina contra o HPV
E) vacina meningocócica

47) Quando suspeitar de Síndrome de Veia Cava Superior, **EXCETO**:

A) dispneia progressiva.
B) ataxia.
C) edema cervicofacial.
D) circulação colateral toracobraquial.
E) pletora facial.

48) Na Síndrome de Compressão Medular relacionada à malignidade, podemos encontrar, **EXCETO:**

A) dor na área afetada.
B) fraqueza muscular.
C) disfunção esfincteriana.
D) hiper-reflexia abaixo do nível da compressão.
E) vômitos matutinos.

49) Uma paciente internada na UTI por sepse abdominal desenvolve bradicardia (FC=40bpm). No ECG nota-se alargamento do QRS e desaparecimento de ondas P. O débito urinário das últimas 24 horas foi de 200ml, a creatinina plasmática estava em 6,8 mg/dl, sódio de 140 mEq/l e potássio de 7,8 mEq/l. Assinale a alternativa que indica a primeira medida a ser tomada:

A) administrar resina de troca (Sorcal) de 8/8hs.
B) infundir gluconato de cálcio a 10% intravenoso.
C) solução com soro glicosado e insulina regular.
D) bicarbonato de sódio a 8,4%.
E) inalação com B2 agonista.

50) Quais seriam as formas de reduzir os níveis de potássio corpóreo deste paciente:

A) diálise, diurético de alça e bicarbonato de sódio.
B) glicoinsulinoterapia, bicarbonato de sódio e gluconato de cálcio.
C) glicoinsulinoterapia, poliestirenossulfonato de cálcio e bicarbonato de sódio.
D) diálise, diurético de alça e poliestirenossulfonato de cálcio.
E) diurético de alça, gluconato de cálcio e diálise.

51) Um paciente de 23 anos, há 8 anos com diagnóstico de diabetes mellitus tipo I, desenvolve microalbuminúria (confirmada em 2 exames). Sua pressão arterial é 124/74mmHg e seu clearance de creatinina estimado é 95ml/min. Qual é a conduta apropriada diante de tal evolução?

A) indicar dieta hipoproteica (0,6g/Kg/dia).
B) indicar bloqueador de canal de cálcio.
C) repetir dosagem de microalbuminúria em 1 ano.
D) indicar inibidor de enzima conversora de angiotensina (IECA).
E) indicar beta-bloqueador.

52) Admitida na UTI geral de um hospital, paciente de 68 anos, sexo feminino, hipertensa há mais de 20 anos, com quadro de queda do estado geral, sonolência, diarreia de início há 2 dias, com grande volume e vários episódios de evacuação por dia. Pressão Arterial de 100/50 mmHgOs exames mostraram Na = 119; K=3,0; HTC = 38%; Hb = 13,0, Leucócitos = 12500 com 5% de Bastões e plaquetas = 250.000 . Uréia = 75, Creatinina = 1,6 , glicose = 70 . Peso 60 Kg. Assinale a alternativa que melhor explica o distúrbio do sódio e a conduta para este paciente:

A) trata-se de uma Hiponatremia Euvolêmica, sendo a melhor conduta para este paciente a reposição de sódio com solução salina hipertônica - NaCl a 3%.
B) trata-se de uma Hiponatremia Euvolêmica, sendo a melhor conduta para este paciente, a correção do sódio com solução salina isotônica – Soro Fisiológico 0,9%.
C) trata-se de uma Hiponatremia Hipovolêmica, sendo a melhor conduta para este paciente, a reposição de sódio com solução salina hipertônica - NaCl a 3%.
D) trata-se de uma Hiponatremia Hipovolêmica, sendo a melhor conduta para este paciente a correção do sódio inicialmente com solução salina isotônica – Soro Fisiológico 0,9%.
E) trata-se de uma Hiponatremia Hipervolêmica, sendo a melhor conduta para este paciente a correção do sódio inicialmente com solução salina isotônica – Soro Fisiológico 0,9%.

53) Paciente branca, de 25 anos apresenta hipertensão arterial severa de início recente. Exames revelam uréia e creatinina normais, potássio sérico baixo (3,0mEq/L) e EAS normal. Ao exame presença de sopro abdominal. Ultra-sonografia mostra rins de aspecto normal, porém com assimetria, medindo o direito 11,8cm e o esquerdo 9,8cm. A etiologia mais provável da hipertensão arterial é:

A) feocromocitoma.
B) estenose da arteria renal.
C) glomerulonefrite crônica.
D) hiperaldosteronismo primário.
E) hipertensão arterial essencial ou primária.

54) Paciente masculino de 21 anos, com 60 kg de peso corporal, foi vítima de acidente botrópico, tendo dado entrada na Unidade de Emergência normotenso e em boas condições clínicas, onde recebeu tratamento convencional para o caso. Trinta e seis horas mais tarde, observou-se que a concentração da creatinina sérica do paciente era de 1,5 mg/dl, sendo que o exame na admissão mostrava valor de 0,9 mg/dl. Não se observou redução do volume urinário, que nas últimas 24 horas mostrava valor de 1140 ml. A dosagem de creatinina sérica foi repetida, confirmando-se a concentração de 1,3mg/dl. Em relação à função renal assinale a alternativa **CORRETA**:

A) o paciente deve estar apresentando somente injúria renal aguda pré-renal.
B) a alteração laboratorial encontrada deve ser decorrente somente da lesão muscular associada à ação do veneno botrópico, não havendo injúria renal aguda.
C) os dados são compatíveis com diagnóstico de injúria renal aguda, que muito provavelmente é de origem renal.
D) os dados não são compatíveis com diagnóstico de injúria renal aguda, pois o valor da creatinina de 1,3.
E) é necessário uma terceira dosagem da creatinina sérica para a confirmação de lesão renal aguda.

55) Paciente de 64 anos, portador de hipertensão arterial de longa data, apresentando taxa de filtração glomerular de 40ml/min. De acordo com o último KDIGO como podemos classificar a doença renal crônica?

A) estagio 2A.
B) estagio 2B
C) estagio 3A.
D) estagio 3B.
E) estagio 4.

56) A principal causa da anemia da doença renal crônica é:

A) presença de anticorpos circulantes anti-eritropoeitina.
B) diminuição da produção de eritropoeitina.
C) fibrose da medula óssea pela doença mineral e óssea.
D) diminuíção do numero de receptores celulares de eritropoetina.
E) Diminuição da meia-vida das hemáceas

57) São tumores (TU) mais frequentes no mediastino anterior, médio e posterior, nesta ordem:

A) TU de células germinativas, TU neurogênico, cistos.
B) TU neurogênico, TU tímicos, TU endócrinos.
C) TU tímico, cistos, TU neurogênico.
D) cistos, TU tímico, linfoma.
E) TU tímicos, TU endócrinos, TU neurogênicos.

58) São diretrizes do pré-operatório imediato em pacientes que serão submetidos a cirurgia plástica reparadora pós cirurgia bariátrica as seguintes alternativas, **EXCETO:**

A) iniciar massageamento pneumático de membros inferiores, confirmar plano anestésico e checar medicamentos/ equipamentos e iniciar profilaxia antibiótica antes da incisão.
B) iniciar profilaxia antibiótica antes da incisão, checar instrumental de sala e funcionamento dos equipamentos indicados e iniciar profilaxia antibiótica antes da incisão.
C) sondagem vesical de demora com sistema coletor fechado, iniciar a quimioprofilaxia da TVP em casos indicados e iniciar profilaxia antibiótica antes da incisão.
D) iniciar profilaxia antibiótica antes da incisão, verificar medicações em uso e identificar alergias e preparar material para mudança de decúbito e coxins acolchoados.
E) iniciar a prevenção de hipotermia, sondagem vesical de demora com sistema coletor fechado e iniciar profilaxia antibiótica antes da incisão.

59) Atleta Judoca, 21 anos de idade, sexo masculino, 80 kg, sofreu queimadura de 2 º grau comprometendo 40 % da superfície corporal. É atendido no Centro de Tratamento de Queimados do hospital regional, dentro da primeira hora que ocorreu o acidente, em estado grave. Pergunta: Qual a necessidade de hidratação deste paciente nas primeiras 24 horas?

A) 6400 ml de ringer lactado nas 8 primeiras horas e 6400 ml de ringer lactado nas 16 horas subsequentes.
B) 3200 ml de Soro Glicosado 5 % nas 8 primeiras horas e 3200 ml de ringer lactato nas 16 horas subsequentes.
C) 3200 ml de soro glicosado a 5 % nas 8 primeiras horas e 3200 ml de soro glicosado a 5 % nas 16 horas subsequentes.
D) 6400 ml de ringer lactado nas 12 primeiras horas e 6400 ml de ringer lactado nas 12 horas subsequentes.
E) 1600 ml de ringer lactado nas 8 primeiras horas e 1600 ml de ringer lactato nas 16 horas subsequentes.

60) Homem de 28 anos, vítima de acidente automobilístico, submetido à laparotomia exploradora onde se realizou duodenorrafia, hepatorrafia, colecistectomia e enterecetomia segmentar de cerca de 1 metro de delgado, transição jejuno ileal com anastomose primária enteroentérica e colocação intraoperatória de SNE (Sonda naso entérica) em jejuno. Encontra-se no 2º dia de pós-operatório, hemodinamicamente estável, eupneico, com abdômen flácido, porém sem ruídos hidroaéreos à ausculta e débito de 200 ml pela Sonda naso gástrica em 24hs. Qual a conduta nutrológica mais adequada dentre as questões abaixo?

A) dieta zero.
B) nutrição parenteral total exclusiva.
C) nutrição parenteral periférica exclusiva.
D) dieta enteral oligomérica via SNE.
E) dieta enteral polimérica via SNE.

61) Com relação ao traumatismo do trato urinário, analise as seguintes afirmativas:

I. trauma renal grau III: paciente estável hemodinamicamente sem hematoma retroperitoneal em expansão.Conduta:Tratamento conservador + drenagem do trato urinário (duplo j ou nefrostomia).
II. lesão vesical extraperitoneal: paciente estável hemodinamicamente sem envolvimento do colo vesical. Conduta: Tratamento conservador + sondagem vesical de demora ou cistostomia.
III. lesão ureteral (laceração completa): paciente instável hemodinamicamente. Conduta: Ligadura do ureter ou nefrostomia seguida de correção cirúrgica definitiva tardia.
IV. lesão da uretra anterior: paciente estável hemodinamicamente. Conduta: Correção cirúrgica aberta imediata deve ser realizada.

Estão **CORRETAS** as afirmativas:

A) I e II apenas.
B) I e IV apenas.
C) II e III apenas.
D) I, II e III.
E) I, II, III e IV.

62) O termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é o documento utilizado para esclarecimento e anuência do paciente convidado a participar de uma pesquisa clínica. O TCLE deve conter, obrigatoriamente:

A) explicitação da garantia de indenização do paciente diante da análise social da família em casos de eventuais danos decorrentes da pesquisa.
B) explicitação ao paciente participante da pesquisa clínica que o recebimento de uma via do TCLE é facultativo.
C) apenas uma via, rubricada em todas as suas páginas e assinadas, ao seu término, pelo paciente convidado a participar da pesquisa, ou por seu representante legal, assim como pelo cirurgião pesquisador responsável, devendo as páginas de assinaturas estar na mesma folha.
D) prestar informações em linguagem clara e acessível, utilizando-se das estratégias mais apropriadas à cultura, faixa etária, condição socioeconômica e autonomia dos convidados a participar da pesquisa.
E) garantia de plena liberdade ao participante da pesquisa, de recusar-se a participar da pesquisa ou retirar seu consentimento apenas na fase inicial da pesquisa.

63) Devem ser submetidos para análise de um Comitê de ética em pesquisa com seres humanos:

A) projetos que propõem análise dados disponíveis no DATASUS.
B) projetos que propõem realizar metanálise de estudos publicados.
C) projetos que visam revisão sistemática da literatura científica.
D) projetos que envolvam análise de dados de pacientes de prontuário médico.
E) projetos que propõem uma revisão integrativa.

64) Sobre o trauma abdominal é **CORRETO** afirmar:

A) ferimentos por projéteis de alta velocidade transferem menos energia cinética ás vísceras abdominais.
B) no ferimento abdominal por arma de fogo o órgão mais acometido é o fígado.
C) no trauma abdominal fechado o órgão mais acometido é o baço.
D) na avaliação inicial do sangramento intra-abdominal o exame de escolha é o lavado peritoneal diagnóstico.
E) o exame de escolha para avaliação de lesão duodenal retro peritoneal é o rx simples de abdome.

65) Paciente da entrada no pronto socorro vítima de atropelamento. Na avaliação inicial apresenta pressão arterial 80/40 mmhg, frequência cardíaca 115 bpm, frequência respiratória 30 irm, turgência jugular, ausência de murmúrio vesicular a direita, saturação 85%. Está lucido e responde ao comando verbal. Após ofertar oxigênio a medida seguinte é?

A) realizar RX tórax.
B) iniciar reposição volêmica para corrigir a hipotensão.
C) realizar intubação orotraqueal em função da saturação de oxigênio.
D) realizar tomografia de tórax.
E) realizar descompressão no segundo espaço intercostal direito.

66) São indicações de via aérea definitiva no trauma, **EXCETO**:

A) oximetria de pulso abaixo de 90%.
B) risco de bronco aspiração.
C) queimadura de via aérea.
D) escala de coma de Glasgow abaixo de 9.
E) apneia.

67) Sobre o choque no trauma é correto afirmar, **EXCETO**:

A) a hemorragia é a causa mais comum de choque no trauma.
B) fratura de pelve isolada pode cursar com choque grave.
C) a primeira alteração no choque hemorrágico é a queda da pressão arterial.
D) o choque neurogênico se caracteriza por hipotensão e frequência cardíaca normal ou diminuída.
E) lesões intracranianas isoladas não causam choque.

68) Homem 21 anos chega na emergência trazido pelo resgate após queda de moto. Não usava capacete. Seu Glasgow inicial é 8. Está hemodinamicamente estável. Neste caso é **INCORRETO** afirmar que:

A) a imobilização cervical precoce é necessária.
B) após avaliação inicial uma tomografia de crânio deve ser realizada.
C) uma via aérea definitiva deve ser estabelecida.
D) a hiperventilação agressiva deve ser estabelecida o mais precoce possível e mantida para diminuir a pco2 e diminuir o edema cerebral.
E) uma avaliação pelo neurocirurgião deve ser o mais precoce possível.

69) A.I.M.O., 60 anos; sexo feminino, índice de massa corporal (IMC) 36kg/m2; em tratamento clínico da obesidade atestado pela endocrinologista há 10 anos. Hipertensa, Diabética tipo 2, portadora de síndrome da apnéia obstrutiva do sono (SAHOS), dislipidemia e doença do refluxo gastro-esofágica (DRGE). Realiza tratamento farmacológico com rosuvastatina, metformina, losartana, hidroclorotiazida, esomeprazol, além do CPAP noturno. Exames de rotina recentes: ultrassonografia abdominal evidenciando esteatose hepática grau II e colecistopatia litiásica (vesícula biliar parede fina repleta de cálculos); endoscopia digestiva alta com relato de esofagite grau C de Los Angeles. Glicose em jejum 160mg/dl, Insulina 42mU/l, hemoglobina glicada 7,9%, colesterol total 244mg/dl e triglicérides 280mg/dl. Será submetida ao tratamento cirúrgico da obesidade/síndrome metabólica. Dentre as afirmativas abaixo, assinale a opção **CORRETA**:

A) a gastrectomia vertical/sleeve (GV) é a melhor indicação, uma vez que apresenta melhores resultados no tratamento da síndrome metabólica, quando comparada aos resultados do bypass gástrico em Y de Roux (BGYR).
B) a GV é a melhor indicação, uma vez que a ressecção do fundo e a tunelização do corpo gástrico permitem o tratamento efetivo da DRGE
C) deve ser indicado o BGYR por apresentar o tratamento efetivo da obesidade e síndrome metabólica assim como da DRGE.
D) por se tratar de uma paciente de Risco, procedimento menos invasivo como a Banda Gástrica Ajustável, feita por videolaparoscopia é a melhor opção
E) ambas as técnicas (GV e BGYR) seriam bem indicadas, haja vista a equivalência dos resultados no tratamento da síndrome metabólica e DRGE nos pacientes com obesidade grau 2.

70) A resolução 2.172/2017 do Conselho Federal de Medicina (CFM), ampliou a indicação da cirurgia metabólica para o tratamento do paciente com Diabetes.
Dentre as alternativas abaixo, assinale a **ERRADA**:

A) a técnica de escolha é a Gastrectomia Vertical (GV), cabendo a indicação do By Pass Gástrico em Y de Roux em casos de exceção, onde a GV for contra indicada, sem que leve prejuízos ao quadro clínico do paciente.
B) a definição de cirurgia metabólica foi definida em 2016 no DSS 2 (DIABETES SURGERY SUMMIT): Cirurgia sobre órgãos do aparelho digestivo com o objetivo de tratar o Diabetes Mellitus tipo 2 e a Obesidade.
C) a indicação para a realização da cirurgia metabólica deve comprovar que o paciente apresentou insucesso no tratamento clínico do Diabetes Mellitus tipo 2, mudanças no estilo de vida e que compareceu regularmente ao endocrinologista nos últimos 2 anos.
D) estão inseridos nessa resolução pacientes com Diabetes Mellitus Tipo 2 com índice de massa corpórea (IMC) entre 30 e 34,9Kg/m2.
E) os pacientes necessitam ter entre 30 e 70 anos e menos de 10 anos de diagnóstico do Diabetes Mellitus tipo 2.

71) Em relação ao melanoma cutâneo assinale dentre as alternativas abaixo o subtipo histológico mais frequente:

A) melanoma nodular.
B) lentigo maligno.
C) melanoma extensivo superficial.
D) melanoma amelanotico.
E) melanoma acral.

72) Qual a conduta mais adequada diante de um paciente portador de adenocarcinoma de reto a 7 cm da borda anal cujos exames de estadiamento (tomografia de tórax e abdome e ressonância magnética de pelve) mostraram tratar-se de uma lesão estádio clinico T3N0M0.

A) radioquimioterapia neoadjuvante seguido de retossigmoidectomia e anastomose colo retal.
B) retossigmoidectomia com anastomose colo retal seguido de radioquimioterapia adjuvante.
C) amputação abdominoperineal do reto (cirurgia de Miles) seguido de quimioterapia adjuvante.
D) quimioterapia neoadjuvante seguido de retossigmoidectomia com colostomia terminal (cirurgia de Hartmann).
E) radioterapia neoadjuvante seguido de amputação abdominoperineal do reto (cirurgia de Miles).

73) Qual a conduta mais adequada em um paciente com performance status ECOG-PS1 portador de carcinoma epidermoide de esôfago médio cujos exames de estadiamento (tomografia de tórax e abdome) não evidenciaram doença metastática – estádio clinico T3N0M0:

A) esofagectomia seguido de quimioterapia adjuvante.
B) radioquimioterapia neoadjuvante seguido de esofagectomia.
C) radioterapia neoadjuvante seguido de esofagectomia e quimioterapia adjuvante.
D) radioquimioterapia exclusiva sem esofagectomia.
E) esofagectomia exclusiva sem radioterapia ou quimioterapia.

74) Qual a melhor conduta diante de uma paciente portadora de câncer de mama, subtipo histológico Ductal infiltrante, estádio clinico T4N1M0, padrão imunohistoquímico sem receptor hormonal para estrogênio e progesterona e sem expressão do marcador transmembrana HER2 (tripo negativo):

A) quimioterapia neoadjuvante seguido de cirurgia.
B) tamoxifeno seguido de cirurgia.
C) anastrozol seguido de cirurgia.
D) radioterapia neoadjuvante seguido de cirurgia.
E) cirurgia apenas.

75) Assinale dentre as alternativas abaixo a melhor conduta diante de um paciente portador de um Lipossarcoma de 2 cm bem diferenciado em parede abdominal sem evidencia de metástases- estádio T1N0M0:

A) quimioterapia neoadjuvante seguido de ressecção com margem acima de 1cm.
B) radioterapia neoadjuvante seguido de ressecção com margem acima de 1cm.
C) ressecção com margem acima de 1cm seguido de radioterapia adjuvante.
D) ressecção com margem exígua seguido de radioquimioterapia.
E) ressecção com margem acima de 1cm sem radioquimioterapia.

76) Qual dos itens seguintes mostrou diminuir a incidência de abscesso pancreático em pacientes com pancreatite necrotizante grave?

A) antibióticos profiláticos.
B) exame frequente de imagens com amostragem percutâneas de novas coleções e fluidos.
C) nutrição parenteral.
D) nutrição enteral.
E) abordagem cirúrgica precoce.

77) Sobre o mecanismo de Frank-Starling, marque a alternativa **CORRETA**:

A) a influência da pós-carga ocorre no sentido de acentuar a ejeção ventricular, conforme o ventrículo é dilatado.
B) o estiramento miocárdico não afeta o inotropismo.
C) a contração é acentuada pela distensão da câmara e restrita pelo retraimento do volume ventricular.
D) não é influenciado pelo retorno venoso.
E) não depende do estiramento do sarcômero.

78) Paciente do sexo masculino, 55 anos, é admitido na UPA (Unidade de Pronto Atendimento) com forte dor precordial há 2 horas. Eletrocardiograma mostra supradesnível de segmento ST em parede anterior. É submetido à trombólise química com critérios de reperfusão. Segundo a estratégia farmacoinvasiva atualmente indicada, este paciente:

A) deve ser submetido a cateterismo com vistas à possível intervenção coronária percutânea dentro de 3 a 24 horas após a trombólise bem-sucedida.
B) deveria ter sido administrada metade da dose do trombolítico no atendimento pré-hospitalar e, em seguida, ter sido encaminhado para hospital de referência.
C) deve ser submetido a cateterismo o quanto antes após a administração de trombólise, mesmo que a reperfusão química seja bem-sucedida.
D) deve ser submetido a cateterismo com vistas à possível intervenção coronária percutânea após 48 horas da trombólise bem-sucedida.
E) caso seja optado por cateterismo cardíaco, a trombólise intra-arterial está indicada.

79) Com relação à insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEp), é **CORRETO** afirmar que:

A) a ICFEp é mais comum em pacientes do sexo masculino, hipertensos e com até os 50 anos de idade.
B) a taxa de mortalidade pela ICFEp é menor do que nos pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFEr).
C) os níveis do peptídeo natriurético tipo B (BNP) e porção N-terminal do pró-BNP (NT-pró-BNP) estão normais nos pacientes com ICFEp, devido à função ventricular preservada.
D) a candesartana demonstrou redução significativa da mortalidade de pacientes com ICFEp.
E) o controle adequado das comorbidades na ICFEp pode prevenir a descompensação.

80) Anormalidades de condução ventricular são comumente observadas em associação com insuficiência cardíaca congestiva (ICC). Os retardos elétricos promovidos prejudicam o enchimento ventricular, reduzem a contratilidade, agravam a regurgitação mitral e promovem movimento paradoxal do septo interventricular. O conjunto dessas Manifestações é chamado de dissincronia ventricular, e o implante de um marca-passo multissítio pode ajudar a corrigi-la, reduzindo assim a alta morbimortalidade associada à ICC. Estudos multicêntricos acabaram por definir o perfil clínico e os achados de exames complementares que aumentam as chances de sucesso da terapia de ressincronização cardíaca (TRC). Assinale a alternativa **CORRETA** acerca do paciente que apresenta maiores chances de responder à TRC.

A) FEVE ≤ 35%, ritmo de fibrilação atrial, CF III, tratamento clínico otimizado, morfologia de bloqueio de ramo esquerdo e com duração do QRS ≥ 150 ms.
B) FEVE ≤ 35%, ritmo sinusal, CF II-III, tratamento clínico otimizado, morfologia de bloqueio de ramo direito e com duração do QRS ≥ 150 ms.
C) FEVE ≤ 35%, ritmo sinusal, CF II, tratamento clínico otimizado, morfologia de bloqueio de ramo esquerdo e com duração do QRS ≥ 150 ms.
D) FEVE ≤ 35%, ritmo sinusal, internação atual por ICC em classe funcional IV, tratamento clínico otimizado, morfologia de bloqueio de ramo esquerdo e com duração do QRS ≥ 150 ms.
E) FEVE ≤ 35%, ritmo sinusal, CF II-III, tratamento clínico otimizado, com duração do QRS ≥ 150 ms, independentemente do tipo da anormalidade de condução ventricular encontrada, desde que o ecocardiograma confirme a presença de dissincronia ventricular.

81) Em relação à cardiomiopatia de Takotsubo, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) o diagnóstico diferencial mais importante é a cardiomiopatia dilatada.
B) o exame complementar a ser realizado preferencialmente é a ressonância magnética cardíaca com gadolínio.
C) a cardiomiopatia de Takotsubo mostra alteração da contratilidade do ventrículo esquerdo (VE), especialmente apical, embora possa ser basal, médio-ventricular ou de uma região ventricular, na ausência de coronariopatia obstrutiva.
D) a recorrência da cardiomiopatia de Takotsubo é alta.
E) vasopressores devem ser usados rotineiramente em paciente com Takotsubo.

82) Várias são as causas não ateroscleróticas de síndromes coronarianas agudas. Qual **NÃO** se constitui causa de arterite coronária?

A) doença de Kawasaki.
B) lúpus eritematoso.
C) artrite reumatoide.
D) doença de Takayasu.
E) síndrome de Takotsubo.

83) A ecocardiografia sob estresse é um método não invasivo, estabelecido para a avaliação de pacientes com doença arterial coronária. Qual, dentre as alternativas abaixo, **NÃO** constitui indicação para a realização do ecocardiograma sob estresse na doença arterial coronária crônica?

A) estratificação de risco de pacientes com doença arterial coronária.
B) avaliação de isquemia miocárdica em indivíduos assintomáticos com teste ergométrico positivo ou duvidoso.
C) avaliação de rotina em pacientes após revascularização do miocárdio.
D) avaliação de isquemia miocárdica na presença de bloqueio do ramo esquerdo ou alterações que impeçam adequada análise eletrocardiográfica de isquemia.
E) estresse farmacológico na avaliação de viabilidade miocárdica (miocárdio hibernado) para planejamento de revascularização.

84) Paciente do sexo feminino, 67 anos, portadora de angina aos grandes esforços há 2 anos. Apresenta hipertensão arterial (diagnosticada há 15 anos) e diabetes melito tipo 2 (há 10 anos). Ao exame físico, apresenta pressão arterial (PA) = 150 x 90 mmHg; frequência cardíaca (FC) = 78 bpm. Dentre os exames laboratoriais, apresenta LDL colesterol de 100 mg/dL. Relata estar em uso de metformina XR 1.500 mg/dia e clortalidona12,5 mg/dia. Qual a melhor associação medicamentosa na continuidade do tratamento desta paciente?

A) ácido acetilsalicílico (AAS), ivabradina, estatina potente em dose alta e inibidor da enzima conversora da angiotensina.
B) ácido acetilsalicílico (AAS), betabloqueador, estatina potente em dose alta e inibidor da enzima conversora da angiotensina.
C) ácido acetilsalicílico (AAS), trimetazidina, estatina em dose baixa e bloqueador do receptor AT1 da angiotensina II.
D) clopidogrel, antagonista dos canais de cálcio, estatina potente em dose moderada e bloqueador do receptor AT1 da angiotensina II.
E) ticagrelor, ivabradina, estatina potente em dose alta e inibidor da enzima conversora da angiotensina.

85) Paciente do sexo feminino, com 33 anos, vem à consulta devido a achado de sopro. Refere ser completamente assintomática e nega comorbidades e uso de medicações. Ao exame, apresenta-se em bom estado geral, frequência cardíaca (FC) = 83 bpm; pressão arterial (PA)= 112 x 58 mmHg, com ausculta de ritmo cardíaco regular e sopro regurgitativo +++ em foco mitral, mesotelessistólico, com irradiação para linha axilar média, sem outros achados ao exame clínico. Traz eletrocardiograma em ritmo sinusal e ecocardiograma transtorácico: átrio esquerdo de 36 mm, ventrículo esquerdo = 48 x 31 mm, fração de ejeção de 65%, insuficiência mitral importante com prolapso de cúspide anterior, segmento A2 e A3, pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP) = 33 mmHg. Assinale a conduta **CORRETA** para a paciente descrita:

A) intervenção valvar mitral precoce com indicação de plástica mitral.
B) tratamento clínico/medicamentoso com diuréticos e vasodilatadores (preferência por IECA ou BRA).
C) intervenção valvar mitral precoce com indicação de troca valvar mitral por bioprótese.
D) acompanhamento clínico e ecocardiográfico a cada 6 meses, orientando a paciente retornar ao consultório em caso de surgimento de sintomas.
E) intervenção valvar mitral precoce com indicação de MitraClip.

86) Das combinações abaixo, a opção terapêutica que tem como objetivo a redução da mortalidade de pacientes com insuficiência cardíaca crônica são:

A) nitrato, hidralazina e digoxina.
B) anlodipino, espironolactona e ivabradina.
C) sacubitril + Valsartana, carvedilol e espironolactona.
D) telmisartana, hidroclorotiazida e varfarina.
E) sacubitril + Valsartana, espironolactona e amiodarona.

87) No paciente com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada, qual terapia medicamentosa demonstrou **REDUÇÃO** na mortalidade?

A) nenhuma terapia reduziu a mortalidade.
B) sacubitril + Valsartana.
C) betabloqueadores.
D) inibidores da enzima de conversão da angiotensina.
E) espironolactona.

88) Sobre o índice tornozelo-braquial, é **INCORRETO** afirmar que:

A) pode ser calculado com rapidez à beira do leito.
B) índices iguais ou maiores que 1 são considerados anormais.
C) os registros da pressão arterial na perna de indivíduos com vasos calcificados não são confiáveis para uso.
D) é a relação entre a pressão arterial sistólica medida no tornozelo com a pressão arterial sistólica medida na artéria braquial.
E) em pacientes com úlceras cutâneas, uma pressão no tornozelo menor que 55mmHg prediz cicatrização inadequada da úlcera.

89) Dentre as opções abaixo, a que contém recomendações corretas para o tratamento da hipertensão arterial resistente de acordo com a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial é:

A) modificações do estilo de vida, uso de diurético de alça e betabloqueador como 4º fármaco.
B) modificações do estilo de vida, prescrição de uma das medicações à noite e avaliação da adesão ao tratamento.
C) uso da combinação de três medicações, sendo um diurético, um bloqueador dos canais de cálcio e espironolactona.
D) simpatolíticos de ação central, vasodilatadores diretos ou espironolactona são igualmente recomendados como 4ª opção medicamentosa.
E) avaliação de adesão ao tratamento, uso combinado de inibidores da enzima conversora de angiotensina, clortalidona e bloqueador do receptor da angiotensina.

90) Dentre os achados de exame físico, qual, entre os abaixo, **NÃO** é característico de um episódio anginoso provocado por isquemia miocárdica?

A) sopro diastólico aspirativo em foco aórtico acessório.
B) terceira bulha.
C) quarta bulha.
D) sopro de regurgitação mitral.
E) desdobramento paradoxal da segunda bulha.