



RASCUNHO

RASCUNHO

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

1) Erupção sudoral súbita localizada nas mãos, mais frequentemente, e nos pés caracteriza-se por numerosas vesículas (pequenas coleções líquidas na pele) que lembram os grãos de sagu, o que se deve à infiltração sudoral entre as células da pele. As vesículas podem se agrupar formando bolhas maiores quase sempre evolui em uma a três semanas, mas pode se tornar crônica, predominante na faixa entre os 20 e 40 anos de idade e acomete ambos os sexos. Esse trecho refere –se a :

- a) Disidrose.
- b) Candiloma.
- c) Urticária.
- d) Eczema.

2) Em relação a genética do câncer colorretal e algumas síndromes hereditárias ao câncer colorretal assinale a alternativa que indica a Síndrome de Peutz-jeghers:

- a) É caracterizada, pela presença eventual de reduzido número de pólipos, em geral localizados à direita. A progressão desses pólipos para carcinoma é rápida, provavelmente porque eles iniciam com mutações nos genes de reparo do DNA e se transformam rapidamente quando se constatam mutações no gene APC, fenômeno conhecido com tumorigênese acelerada.
- b) É uma síndrome hereditária autossômica dominante caracterizada pela presença de centenas a milhares de pólipos adenomatosos colorretais.
- c) Trata-se de síndrome autossômica dominante caracterizada por pigmentação melanótica muco cutânea associada a múltiplos pólipos no trato gastrointestinal. É determinada por mutação na linhagem germinativa do gene STK11/LKB1.
- d) É uma síndrome relacionada a mutações na linhagem germinativa dos genes de reparo (*mismatch*), que incluem o carcinoma colorretal, o carcinoma de mama, o carcinoma do endométrio, o carcinoma de ovário, entre outros tipos de neoplasias.

3) A respeito de algumas situações especiais na insuficiência cardíaca assinale a alternativa sobre a síndrome de Takotsubo:

- a) É uma anormalidade de etiologia desconhecida, frequentemente associada a distúrbios monogênicos, particularmente neuromusculares ou com defeitos cromossômicos.
- b) É caracterizada por um miocárdio com estrutura de duas camadas, geralmente no ápice e na parede lateral do VE. Esta estrutura de duas camadas consiste em uma camada endocárdica esponjosa, com trabeculações proeminentes e recessos intertrabeculares profundos, e uma camada epicárdica compactada, mais fina.
- c) É uma doença rara, com prevalência em torno de 0,05%. 507 Entre os pacientes com IC, esta prevalência é de 3% a 4%. Os homens são mais frequentemente afetados, sendo responsáveis por 56% a 82% dos casos.
- d) Também conhecida como miocardiopatia induzida pelo estresse, assemelha-se grandemente a um quadro de síndrome coronariana aguda, tanto nos sintomas quanto nos exames complementares. Como característica própria da doença, está a ocorrência de um grande e marcante estresse físico ou emocional, que precede o quadro clínico.

4) São várias as condições que favorecem o aparecimento de uma trombose arterial ou venosa. Alguns fatores gerais predis põem a essas doenças, sendo um deles a arteriosclerose assinale a alternativa CORRETA sobre o mesmo:

- a) Causa lesões arteriais responsáveis por trombozes, tanto no sexo masculino como no feminino, essas trombozes levam ao quadro de enfarte do miocárdio ou de acidente vascular cerebral.
- b) O endotélio lesado facilita a formação de placas ateromatosas, que podem sofrer rupturas que permitem o contato entre o sangue circulante e o subendotélio, formando trombos que podem fragmentar-se originando êmbolos na circulação arterial.
- c) Durante a ativação do sistema de coagulação do sangue, diversas serinoproteases com alta capacidade pro - coagulantes são produzidas, formando um coágulo estável de fibrina.
- d) Elevação anormal da concentração plasmática do aminoácido homocisteína, e algumas variáveis genéticas e ambientais se juntam para determinar os níveis plasmáticos de homocisteína.

5) No tocante a insuficiência respiratória aguda , doenças que acometem o interstício e assim espessam a membrana alvéolo-capilar - Infeciosas: tuberculose miliar, pneumonias virais, pneumocistose, histoplasmoze. Neoplasia: linfangite carcinomatosa. Doenças inflamatórias: pneumoconioses, pneumonia de hipersensibilidade, sarcoidose, fibrose pulmonar idiopática. São causas de:

- a) Comprometimento da difusão.
- b) Baixa V/Q.
- c) Hipoventilação.
- d) Alta V/Q.

6) A respeito de alguns tipos histológicos de carcinoma broncogênico , analise as afirmativas sobre carcinoma bronquíolo alveolar:

- I) Regeneração da camada basal pluripotencial na forma de metaplasia escamosa.
- II) Forma distinta de adenocarcinoma, que cresce ao longo das paredes alveolares
- III) Variante multifocal, que aparece como consolidação pneumônica. Lobo superior com aparência acinzentada.
- IV) Tumor epitelial do pulmão altamente maligno, que exhibe características neuroendócrinas.
- V) Células colunares proliferam ao longo dos septos alveolares.

Estão CORRETAS apenas as afirmativas:

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

7) A falência hepática aguda (FHA) é definida como uma lesão aguda e grave, com encefalopatia, em pacientes sem doença hepática prévia, sendo de mau prognóstico. Assinale a alternativa que NÃO corresponde a falência hepática aguda (FHA):

- a) A falência hepática aguda (FHA) leva à deficiência funcional grave do fígado, com alteração de todo o seu metabolismo. A capacidade de metabolização de substâncias endógenas como hormônios, bilirrubinas, vitaminas e mesmo medicamentos encontra-se depletada, necessitando de extrema precaução na prescrição de

fármacos para estes pacientes, principalmente aqueles dependentes de passagem e metabolização hepática ou potencialmente hepatotóxicos.

b) O edema cerebral e a falência de múltiplos órgãos são as principais causas de mortalidade na falência hepática aguda (FHA). O edema cerebral se manifesta clinicamente quando a pressão intracraniana (PIC) excede 30mmHg, acompanhada de hipertensão arterial em surtos ou sustentada e hipertonia muscular.

c) O quadro clínico da falência hepática aguda (FHA) pode ser insidioso ou rápido e progressivo, levando à insuficiência de múltiplos órgãos e sistemas. Os primeiros sintomas não são específicos – náusea, mal-estar, fadiga. O sintoma que mais chama a atenção é a encefalopatia, que pode aparecer antes ou depois da icterícia.

d) A falência hepática aguda (FHA) representa uma doença de transmissão autossômica recessiva. É a doença genética letal mais comum da população branca e traduz o defeito específico de um gene que envolve vários sistemas por meio de tubulopatia obstrutiva que determina alteração no transporte de íons através da membrana celular.

**8) Sobre algumas drogas convencionais para o tratamento das doenças inflamatórias intestinais (DII), retocolite ulcerativa (RCU) e da doença de Crohn (DC), Analise o contexto a seguir: Apropriadas para manutenção da remissão na DC moderadamente ativa sem fatores prognósticos adversos e como agente poupador de esteroides; em comboterapia com anti-TNF para o tratamento da DC e RCU moderada a grave em pacientes naives a biológicos; manutenção da remissão em pacientes com RCU não controlados com doses adequadas de 5-ASA ou para poupar esteroides em pacientes corticodependentes. O contexto acima refere-se a:**

- a) Metotrexato.
- b) Aminossalicilatos.
- c) Tiopurinas.
- c) Corticoides.

**9) A insuficiência renal aguda IRA está classificada em pré-renal, renal e pós-renal. A respeito da classificação renal marque verdadeiro (V) ou falso (F):**

( ) Volume intravascular: hemorragias, perdas gastrointestinais, perdas renais, perdas insensíveis superiores à ingestão de líquidos (idosos, hipertermia, queimados).

( ) Ureteral e pélvica: obstrução intrínseca (coágulo, cálculo, infecções), obstrução extrínseca (hiperplasia prostática benigna, CA próstata, tumores ginecológicos ou metastáticos, ligadura iatrogênica).

( ) Necrose tubular aguda (NTA): Isquemia secundária a hipoperfusão renal, toxinas e medicamentos (aminoglicosídeos, antifúngicos, imunossupressores, quimioterápicos, antivirais, AINH, contrastes radiológicos, endotoxinas bacterianas, solventes orgânicos), toxinas endógenas (rabdomiólise, hemólise, hiperuricemia, mieloma)

( ) Glomerulopatias: pós-infecciosa (GNDA pós infecciosa, endocardite, abscessos sistêmicos, shunts), membranoproliferativas, rapidamente progressivas (idiopática, LES, Wegener), síndrome hemolítico-urêmica, esclerodermia.

( ) Volume arterial efetivo: ICC, hipoalbuminemia, perda para terceiro espaço, vasodilatação sistêmica, secundária a agentes externos.

Assinale a alternativa que corresponde a sequência

**CORRETA:**

- a) F, F, V, V, F.
- b) F, V, F, F, V.
- c) V, V, F, V, F.
- d) V, F, V, F, V.

**10) Sobre algumas causas mais comuns dos distúrbios do equilíbrio ácido-base EAB assinale a alternativa que indica a alcalose respiratória:**

a) Aguda: por comprometimento do sistema nervoso central (poliomielite anterior aguda, intoxicações exógenas, comas, traumas); por comprometimento anatômico ou funcional da caixa torácica (ossos e músculos). Crônica: por lesões pulmonares (insuficiência respiratória crônica).

b) Aguda: exógena (infusão de NH<sub>4</sub> Cl, ingestão exagerada de ácido acetilsalicílico); - aguda endógena (acidose láctica/ácido láctico, acidose diabética/corpos cetônicos, cetose de jejum, azotemia por insuficiência renal aguda, ácido sulfúrico, ácido fósfórico). Crônica: azotemia/insuficiência renal crônica.

c) Aguda: estimulação do centro respiratório bulbar (encefalites, emoção, febre e infecções sistêmicas, intoxicação por salicilato, hipoxemia); reflexos (choque); por estimulação de receptores torácicos (atelectasia, pneumopatias agudas). Crônica: vários mecanismos (assistência ventilatória, insuficiência hepática/amônia, lesões do SNC, infecções, hipoxemia, hipertireoidismo).

d) Aguda: vômitos, perda de potássio, diarreia crônica, corticosteroides, diuréticos. Crônica: infusão de bicarbonato, estresse, ingestão de antiácidos de ação sistêmica/bicarbonato.

**11) São formações fibrosas regenerativas, decorrentes de traumas mecânicos, infecções, inflamações ou sangramentos, e quando ocorrem na pelve remetem à infertilidade, dor pélvica crônica, dispareunia e em casos mais graves, obstrução intestinal. O conceito acima define:**

- a) Doença inflamatória pélvica.
- b) Aderências pélvicas.
- c) Endometriose.
- d) Síndrome da Congestão Pélvica.

**12) A deficiência de gonadotrofinas é diagnosticada:**

a) Pela medida dos valores séricos basais de hormônio luteinizante (LH), hormônio folículo-estimulante (FSH) e concomitantes esteroides gonadais testosterona livre em homens e estradiol em mulheres. Uma concentração baixa de testosterona livre ou estradiol em associação com níveis inapropriadamente baixos de gonadotrofinas é sugestiva de disfunção hipotálamo-hipofisária.

b) Pelo nível baixo ou inapropriadamente normal de TSH associado com baixo nível sérico de tiroxina (T<sub>4</sub>) livre sugere deficiência de TSH.

c) Quando a poliúria excedendo 2L/dia diminui a depuração de água livre pelos glomérulos, aumentando função da hipófise anterior para repor corticosteroides, apresentando concentração de urina.

d) Quando os níveis de rastreamento de cortisol e ACTH são baixos, indicando prontamente o uso do teste de hipoglicemia induzida por insulina. Em situações de reserva normal de ACTH, o cortisol sérico aumenta acima de 20 mg/dL. Além disso, um nível baixo aleatório de cortisol na presença de resposta normal a ACTH exógeno indica deficiência de ACTH.

**13) Em relação anemias hemolíticas autoimunes sobre hemoglobinúria paroxística a frio (hpf), assinale a alternativa CORRETA:**

- a) Ocorre principalmente entre 60 a 70 anos, com discreta predominância no sexo feminino. As manifestações clínicas são variáveis; usualmente, têm início insidioso, febre, dor abdominal e lombar, manifestações de anemia com dispneia, palpitações, mal-estar geral e hemoglobinúria. Achados clínicos são palidez cutâneo mucosa, icterícia, hepatoesplenomegalia, linfadenomegalia e tromboembolismo venoso, sendo responsável por 3 a 10% dos óbitos em pacientes com AHAI.
- b) Sintomas de anemia crônica fadiga, dispneia aos esforços e fraqueza, urina escura, acrocianose de orelhas, dedos das mãos e dos pés, icterícia, hepatoesplenomegalia e linfadenomegalia.
- c) É uma anemia hemolítica caracterizada por uma hemolisina bifásica. A destruição dos eritrócitos é causada por um auto anticorpo frio, conhecido como auto hemolisina bifásica, que se liga aos eritrócitos do paciente em baixas temperaturas e fixa complemento.
- d) É muito rara, porém é mais frequente com alfa-metil-dopa. A hemólise ocorre devido à destruição imune das hemácias que estão recobertas com anticorpo, anticorpo e complemento ou apenas complemento.

**14) Relativo as coagulopatias raras a respeito de algumas deficiências de fatores consideradas raras assinale a alternativa CORRETA:**

- a) A deficiência hereditária de fator VII é autossômica recessiva, resultando em doença hemorrágica de gravidade variável. A prevalência parece ser aproximadamente 1:300.000. É subdividida em deficiência do tipo I, caracterizada por diminuição concomitante da atividade e do antígeno e tipo II com discrepância entre a atividade, que é sempre diminuída, enquanto que o antígeno pode ser normal, próximo ao normal ou reduzido.
- b) A deficiência do fator XII uma deficiência rara, transmitida de forma autossômica recessiva, com prevalência de 1:1.000.000. O quadro clínico é variável, sendo que a condição heterozigótica geralmente cursa sem manifestação hemorrágica, enquanto que a homozigótica apresenta sintomas leves, moderados ou graves.
- c) A deficiência congênita de fator XI é decorrente à herança autossômica recessiva, com uma incidência de 1:1.000.000 na população geral. Vários polimorfismos, que parecem não afetar os níveis do fator, foram identificados no gene que codifica o fator XI. Há pouca correlação entre a atividade de fator XI e o risco de sangramento. Classicamente, o TP e o TTPA apresentam-se prolongados.
- d) A deficiência congênita de fator V é de caráter autossômico recessivo com implicações clínicas controversas. Embora a deficiência de fator V prolongue o TTPA, não há risco de sangramento. Há vários relatos na literatura que associam a deficiência à trombose.

**15) Acerca do estadiamento do linfoma de Hodgkin utilizando a classificação de Lugano, assinale a alternativa que descreve o Estádio III da doença avançada:**

- a) Acometimento difuso ou disseminado de um ou mais órgãos extra nodais, com ou sem acometimento de linfonodo associado; ou acometimento de órgão extra nodal não contíguo em conjunto com doença nodal estágio II ou qualquer acometimento de órgão extra nodal na doença nodal.

- b) Acometimento de regiões linfonodais em ambos os lados do diafragma; linfonodos acima do diafragma com acometimento esplênico.
- c) Acometimento de um sítio extra nodal por contiguidade com ou sem acometimento de outras regiões linfonodais no mesmo lado do diafragma.
- d) Acometimento de duas ou mais regiões linfonodais localizadas no mesmo lado do diafragma.

**16) A artrite reumatoide (AR) é uma doença inflamatória crônica de etiologia desconhecida. Ela causa destruição articular irreversível pela proliferação de macrófagos e fibroblastos na membrana sinovial após estímulo possivelmente autoimune ou infeccioso. São alguns medicamentos modificadores do curso da doença artrite reumatoide (AR) sintéticos:**

- a) Tofacitinibe: comprimidos de 5 mg. Ciclosporina: cápsulas de 10, 25, 50 e 100 mg; solução oral de 100 mg/ml em frascos de 50 ml. Ciclofosfamida: comprimidos de 50 mg. Azatioprina: comprimidos de 50 mg.
- b) Adalimumabe: solução injetável de 40 mg. Certolizumabe pegol: solução injetável de 200 mg. Etanercepte: solução injetável de 25 e 50 mg. Infliximabe: pó para solução injetável de 100 mg/10 ml.
- c) Golimumabe: solução injetável de 50 mg. Abatacepte: pó para solução injetável de 250 mg e solução injetável de 125 mg/ml. Rituximabe: solução injetável (frasco com 50 ml) de 10 mg/ml. Tocilizumabe: solução injetável (frasco com 4 ml) de 20 mg/ml.
- d) Metotrexato: comprimidos de 2,5 mg; solução injetável (frasco com 2 ml) de 25 mg/ml. Sulfassalazina: comprimidos de 500 mg. Leflunomida: comprimidos de 20 mg. Sulfato de hidroxiquina: comprimidos de 400 mg. Difosfato de cloroquina: comprimidos de 150 mg.

**17) O acidente vascular cerebral (AVC) é uma das maiores causas de morte e incapacidade funcional no mundo. Sobre a investigação etiológica da causa do AVC, assinale a alternativa que corresponde ao AVC hemorrágico/hemorragia intracerebral:**

- a) O mínimo da investigação deve incluir ECG repouso, ecocardiograma, ecodoppler de carótidas e rastreio para diabetes e dislipidemia. Pacientes sem fatores de risco e com investigação inicial negativa, podem ser candidatos a uma investigação mais extensa.
- b) A principal causa desta condição é a ruptura de aneurisma intracraniano, todos os pacientes devem ser investigados precocemente, ainda na internação, e preferencialmente nas primeiras 24 horas de início dos sintomas, com estudo de vasos intracranianos, como angiogramografia e arteriografia.
- c) A principal causa é a hipertensão arterial e a investigação deve ser orientada pela localização e aspecto da lesão no exame de imagem. Localizações características de hemorragia por hipertensão podem não necessitar de investigação adicional (núcleos da base e regiões subcorticais adjacentes, profundidade do cerebelo e parte central da ponte).
- d) A investigação precisa ser individualizada, mas idealmente inclui ressonância magnética de crânio e estudo de imagem dos vasos intra e extracranianos. Sorologias e rastreio para causas inflamatórias, genéticas e trombofilias podem estar indicados.

**18) Considerando a hanseníase virchowiana (multibacilar) e a evolução da doença analise as asserções abaixo e a relação proposta entre elas.**

**É comum aparecerem caroços (pápulas e nódulos) escuros, endurecidos e assintomáticos (hansenomas). Quando a doença encontra-se em estágio mais avançado, pode haver perda parcial a total das sobrancelhas (madarose) e também dos cílios, além de outros pelos, exceto os do couro cabeludo.**

**E também**

**A face costuma ser lisa (sem rugas) devido a infiltração, o nariz é congesto, os pés e mãos arroxeados e edemaciados, a pele e os olhos secos. O suor está diminuído ou ausente de forma generalizada, porém é mais intenso nas áreas ainda poupadas pela doença, como o couro cabeludo e as axilas.**

**Assinale a alternativa CORRETA.**

- a) As asserções I e II são afirmativas verdadeiras, e a II é uma complementação correta da I.
- b) As asserções I e II são afirmativas verdadeiras, mas a II não é uma complementação correta da I.
- c) A asserção I é uma afirmativa verdadeira e asserção II é uma afirmativa falsa.
- d) As asserções I e II são afirmativas falsas não correspondem a hanseníase virchowiana (multibacilar).

**19) Grupo heterogêneo de transtornos caracterizados pela ocorrência aguda de sintomas psicóticos tais como ideias delirantes, alucinações, perturbações das percepções e por uma desorganização maciça do comportamento normal. Para estes transtornos não há evidência de uma etiologia orgânica. Acompanham-se frequentemente de uma perplexidade e de uma confusão, mas as perturbações de orientação no tempo e no espaço e quanto à pessoa não são suficientemente constantes ou graves para responder aos critérios de um delirium de origem orgânica. A descrição acima indica:**

- a) Transtorno psicótico agudo polimorfo, sem sintomas esquizofrênicos.
- b) Transtorno psicótico agudo e transitório.
- c) Transtorno psicótico agudo polimorfo, com sintomas esquizofrênicos.
- d) Transtorno psicótico agudo de tipo esquizofrênico.

**20) Assinale a alternativa CORRETA sobre algumas formas clínicas da difteria :**

- a) Cutânea diftérica - Nas primeiras horas da doença, observa-se discreto aumento de volume das amígdalas, além da hiperemia de toda a faringe. Em seguida, ocorre a formação das pseudomembranas características, aderentes e invasivas, constituídas por placas esbranquiçadas ou amarelo-acinzentado, eventualmente de cor cinzento-escura ou negra, que se tornam espesso e com bordas bem definidas.
- b) Difteria hipertóxica (difteria maligna) – denominação dada aos casos graves, intensamente tóxicos, que, desde o início, apresentam importante comprometimento do estado geral. Observa-se a presença de placas de aspecto necrótico, que ultrapassam os limites das amígdalas, comprometendo as estruturas vizinhas. Há um aumento importante do volume dos gânglios da cadeia cervical e edema periganglionar, pouco doloroso à palpação, caracterizando o pescoço taurino.
- c) Laríngea (laringite diftérica) – é mais frequente em lactentes, sendo, na maioria das vezes, concomitante à angina diftérica. Desde o início observa-se secreção nasal serossanguinolenta, geralmente unilateral, podendo ser bilateral, que provoca lesões nas bordas do nariz e no lábio superior.

d) Nasal (rinite diftérica) – na maioria dos casos, a doença se inicia na região da orofaringe, progredindo até a laringe. É uma forma bastante comum no Brasil. Os sintomas iniciais, além dos que são vistos na faringe diftérica, são: tosse, rouquidão, disfonia e dificuldade respiratória progressiva, podendo evoluir para insuficiência respiratória aguda.

**21) Sendo que a maioria das infecções por coronavirus em humanos são causadas por espécies de baixa patogenicidade, levando ao desenvolvimento de sintomas do resfriado comum, no entanto, podem eventualmente levar a infecções graves em grupos de risco, idosos e crianças. A respeito do coronavirus assinale a alternativa que corresponde ao trecho a seguir: Trata-se de RNA vírus da ordem Nidovirales da família Coronaviridae. Os vírus da SARS-CoV, MERS-CoV e 2019-nCoV são da subfamília Betacoronavirus que infectam somente mamíferos; são altamente patogênicos e responsáveis por causar síndrome respiratória e gastrointestinal. Além desses três, há outros quatro tipos de coronavirus que podem induzir doença no trato respiratório superior e, eventualmente inferior, em pacientes imunodeprimidos, bem como afetar especialmente crianças, pacientes com comorbidades, jovens, e idosos.**

- a) Reservatório e Modo de Transmissão.
- b) Período de Incubação.
- c) Suscetibilidade e Imunidade.
- d) Agente Etiológico.

**22) O tratamento da tinea corporis, na maioria dos casos o tratamento inicial é com antifúngico tópico que deve ser aplicado na lesão e 2 centímetros ao redor da mesma, sobre a pele sem infecção. Os antifúngicos orais considerados de primeira escolha são:**

- a) Fluconazol e Griseofulvina.
- b) Cetoconazol e Ciclopirox.
- c) Terbinafina e itraconazol.
- d) Olamina e Nistatina.

**23) As complicações a seguir: infecção bacteriana secundária de pele: impetigo, abscesso, celulite, erisipela, causadas por S. aureus, Streptococcus pyogenes, que podem levar a quadros sistêmicos de sepse, com artrite, pneumonia, endocardite, podem ser em decorrência da:**

- a) Varicela.
- b) Sarampo.
- c) Rubéola.
- d) Eczema.

**24) Em relação ao tratamento hospitalar esquema alternativo sobre a Doença Inflamatória Pélvica (DIP) assinale a alternativa CORRETA :**

- a) Ceftriaxone 250mg I.M., dose única + Doxaciclina 100mg V.O., a cada 12 horas, por 14 dias Com ou sem Metronidazol 500mg V.O., a cada 12 horas, por 14 dias.
- b) Cefotetan 2g I.V., a cada 12 horas ou Cefoxitina 2g I.V., a cada 6 horas.
- c) Ampicilina- Sulbactam 3g I.V., a cada 6 horas + Doxaciclina 100g V.O ou I.V., a cada 12 horas.
- d) Clindamicina 900mg I.V., a cada 8 horas + Gentamicina 2mg/kg I.V. ou I.M., seguida de dose de manutenção de 1,5mg/kg, a cada 8 horas.

**25) Assinale a alternativa que corresponde a granuloma inguinal:**

- a) Úlcera não endurecida, dolorosa, com base friável coberta por necrose ou exsudato purulento. Geralmente linfadenopatia dolorosa inguinal unilateral acompanhando lesão.
- b) Úlcera persistente, indolor, aspecto avermelhado (altamente vascularizada). Sem linfadenopatia.
- c) Úlcera pequena, indolor, sem endureção. Linfadenopatia unilateral inguinal ou femoral.
- d) Vesículas múltiplas que se rompem, tornando-se úlceras rasas dolorosas. Aparecimento geralmente precedido de aumento da sensibilidade cutânea, ardência, prurido ou sintomas uretrais, especialmente se história de recorrência das lesões.

**26) A respeito da análise de fluxo coronário relacionado a classificação levando em consideração a perfusão miocárdica (TMP) ou 'Blush Score', assinale a alternativa CORRETA:**

- a) Grau 0 - opacifica o miocárdio com retardo de 30 s p/ eliminação.
- b) Grau 1- opacifica e desaparece rapidamente < 3 ciclos cardíacos.
- c) Grau 2 - opacifica o miocárdio com menor tempo para desaparecer > 3 ciclos cardíacos.
- d) Grau 3 - nenhum ou mínimo contraste opacifica o miocárdio.

**27) Referente ao choque cardiogênico assinale a alternativa CORRETA:**

- a) É resultante da redução do volume intravascular secundário a perda de sangue ou fluidos e eletrólitos, gerando assim uma redução da pré-carga e conseqüentemente do débito cardíaco (DC). A resistência vascular sistêmica (RVS) aumenta numa tentativa de manter a perfusão de órgãos vitais. Sua causa mais comum é a hemorragia.
- b) Resulta de uma obstrução mecânica ao débito cardíaco, causando a hipoperfusão..
- c) É caracterizado pela presença de má distribuição do fluxo sanguíneo relacionado a uma inadequação entre a demanda tecidual e a oferta de oxigênio, fenômeno descrito como shunt.
- d) Ocorre como conseqüência de uma falência da bomba cardíaca, resultando na incapacidade do coração de manter uma adequada perfusão tecidual, mesmo na presença de volume intravascular adequado. O infarto agudo do miocárdio (IAM) afetando ventrículo esquerdo representa 74,5% das suas causas.

**28) Analise as afirmativas abaixo que indica a cefaleia em salvas:**

- I) É a cefaleia trigÊMino autonômica mais frequente, acometendo 1 em cada 1.000 indivíduos (85% das pessoas afetadas são do sexo masculino).
- II) É a mais frequente das cefaleias primárias, com pico de prevalência na quarta década.
- III) Em geral, as crises têm duração limitada, de 15 a 180 minutos, quadro clínico típico com dor excruciante, unilateral e alterações autonômicas (hiperemia conjuntival e/ou lacrimejamento, congestão ocular e nasal, rinorreia, edema palpebral, rubor facial, miose e/ou ptose ipsilaterais) associados a sensação de inquietude e agitação.
- IV) Em geral surge , no final da tarde, relaciona-se com estresse físico (cansaço, exagero de atividade física,

especialmente no calor e sob o sol), muscular (posicionamento do pescoço no sono ou no trabalho) ou emocional. Por vezes, há hiperestesia e hipertonia da musculatura pericraniana que pode ser percebida com a palpação cuidadosa.

V) A doença evolui em surtos de um a três meses de duração , quando o paciente experimenta de uma a oito crises por dia e frequentemente é despertado à noite pela crise.

**Estão CORRETAS as afirmativas:**

- a) Apenas I, III e V.
- b) Apenas I, II e IV.
- c) Apenas I, II, IV e V.
- d) I, II, III, IV e V.

**29) Conforme o Código de Ética Médica relacionado aos direitos humanos é vedado ao médico: EXCETO:**

- a) Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.
- b) Tratar o ser humano com civilidade ou consideração, desrespeitar sua dignidade ou discriminá-lo de qualquer forma ou sob qualquer pretexto.
- c) Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo.
- d) Caso ocorram quaisquer atos lesivos à personalidade e à saúde física ou mental dos pacientes confiados ao médico, este estará obrigado a denunciar o fato à autoridade competente e ao Conselho Regional de Medicina.

**30) Com base no Código de Processo Ético-Profissional assinale a alternativa CORRETA:**

- a) A sindicância é o ato jurídico pelo qual a pessoa, física ou jurídica, em regra, reconhecendo implicitamente que sua conduta ofende ou pode ofender interesse ético individual ou coletivo, assume, perante órgão público legitimado, o compromisso de eliminar a ofensa ou o risco, através da adequação de seu comportamento às exigências legais e éticas, mediante formalização de termo.
- b) A interdição cautelar ocorrerá desde que existam nos autos elementos de prova que evidenciem a probabilidade de dano ao paciente, a indicar a verossimilhança da acusação, e haja fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação ao paciente, à população e ao prestígio e bom conceito da profissão, caso ele continue a exercer a medicina.
- c) O Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) e o Processo Ético-Profissional PEP terão forma de autos judiciais, com as peças anexadas por termo e os despachos, pareceres, notas técnicas, petições e decisões ou acórdãos juntados em ordem cronológica, sendo vedada a juntada de qualquer peça ou documento no verso de folhas já constantes nos autos.
- d) Defesa prévia é o ato pelo qual o médico denunciado é convocado para integrar a relação processual, dando-lhe ciência da instauração de PEP e imputando-lhe a prática de infração ética, bem como lhe oferecendo a oportunidade para se defender.

**CONHECIMENTOS DE SAÚDE PÚBLICA**

**31) Segundo o Sistema Único de Saúde SUS, a diretriz da descentralização :**

- a) É coerente com a concepção de um Estado federativo obediente a princípios constitucionais que devem ser

assegurados e exercidos em cada esfera de governo, corresponde à distribuição de poder político, de responsabilidades e de recursos da esfera federal para a estadual e municipal.

b) Diz respeito a uma organização do sistema que deve focar a noção de território, onde se determinam perfis populacionais, indicadores epidemiológicos, condições de vida e suporte social, que devem nortear as ações e serviços de saúde de uma região.

c) Uma diretriz da forma de organização e operacionalização do SUS em todas as suas esferas de gestão.

d) Aproxima a gestão municipal dos problemas de saúde, das condições de vida e da cultura que estão presentes nos distritos ou regiões que compõem o município, deve ser norteadas pela hierarquização dos níveis de complexidade requerida pelas necessidades de saúde das pessoas.

**32) De acordo com a Constituição da República Federativa do Brasil, Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: Analise as afirmativas abaixo e assinale verdadeiro (V) ou falso (F) sobre o artigo citado acima:**

( ) incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação.

( ) participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico.

( ) descentralizar com direção única em cada esfera de governo.

( ) colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

( ) avaliar e controlar as despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal.

Assinale a alternativa que corresponde a sequência CORRETA:

a) V, F, F, V, V.

b) V, F, V, F, V.

c) V, F, V, F, F.

d) V, V, F, V, F.

**33) A respeito das atribuições específicas dos profissionais das equipes que atuam na Atenção Básica são atribuições específicas do médico: EXCETO:**

a) Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe.

b) Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sob sua responsabilidade o acompanhamento do plano terapêutico prescrito.

c) Indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento da pessoa.

d) Realizar atividades em grupo e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços, conforme fluxo estabelecido pela rede local.

**34) A morbidade é um dos importantes indicadores de saúde é um termo usado para designar o conjunto de casos de uma dada doença ou a soma de agravos à saúde que atingem um grupo de indivíduos utilizando principalmente as medidas de incidência e prevalência. Sobre prevalência é CORRETO afirmar:**

a) É a frequência de novos casos de uma determinada doença ou problema de saúde num determinado período de tempo, oriundo de uma população sob risco de adoecer no início da observação.

b) Pode ser utilizada para o planejamento de ações e serviços de saúde, previsão de recursos humanos, diagnósticos e terapêuticos, é uma medida mais adequada para doenças crônicas ou de longa duração

c) Pode ser mensurada de forma bastante simples, basta contabilizar a ocorrência de determinado agravo sobre uma população num determinado período de tempo, o que representa o número de casos incidentes.

d) É bastante utilizada em investigações etiológicas para elucidar relações de causa e efeito, avaliar o impacto de uma política, ação ou serviço de saúde, além de estudos de prognóstico.

**35) Proposto no Código de Ética Médica referente a responsabilidade profissional é vedado ao médico:**

a) Recusar-se a realizar atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência.

b) Deixar de esclarecer o paciente sobre as determinantes sociais, ambientais ou profissionais de sua doença.

c) Aproveitar-se de situações decorrentes da relação médico paciente para obter vantagem física, emocional, financeira ou de qualquer outra natureza.

d) Participar direta ou indiretamente da comercialização de órgãos ou de tecidos humanos.

## LÍNGUA PORTUGUESA

Para responder às questões 36, 37 e 38, leia atentamente o texto a seguir:

Por que o Brasil ainda recicla tão pouco (e produz tanto lixo)?

Por Marília Mara Sciulo, 29 FEV 2020 – 09h16 | Atualizado em 25 OUT 2020 – 14h32

Em agosto de 2020, a Política Nacional de Resíduos Sólidos completou 10 anos. Mas a legislação que estabelece estratégias para a prevenção e a redução da geração de lixo, além de criar metas para enfrentar problemas ambientais, sociais e econômicos que decorrem do manejo inadequado dos descartes está longe de ter alcançado seu objetivo — especialmente quando o assunto é reciclagem.

O Brasil gerou, em 2018, 79 milhões de toneladas de lixo por ano, um aumento de quase 1% em relação ao ano anterior, segundo o Panorama dos Resíduos Sólidos 2018, elaborado pela Associação Brasileira de Empresas de Limpeza Pública e Resíduos Especiais (Abrelpe). Deste total, a estimativa é de que somente 3% sejam de fato reciclados, sendo que o potencial é de até 30%. “Não mudou muito a visão de que basta ter lixeiras e o sistema de coleta já está resolvido. Não está”, diz Ana Maria Luz, presidente do Instituto GEA — Ética e Meio Ambiente, organização que tem como finalidade desenvolver a educação ambiental.

Os dados são alarmantes. O Brasil é hoje o quarto maior produtor de lixo plástico, segundo um estudo da World Wildlife Fund (WWF): são 11,3 toneladas por ano, das quais somente 1,28% são recicladas. O



número está bem abaixo da média mundial, de 9%. E, embora quase três quartos dos municípios façam algum tipo de coleta seletiva, a maioria se concentra no Sul e Sudeste. No Centro Oeste, menos da metade das cidades tem coleta seletiva.

(Disponível

em:

<https://revistagalileu.globo.com/Ciencia/Meio-Ambiente/noticia/2020/02/por-que-o-brasil-ainda-recicla-ao-pouco-e-produz-tanto-lixo.html>, adaptado)

36) De acordo com o texto, é INCORRETO afirmar que:

- a) Apesar de haver uma legislação específica para uma melhor gestão do lixo no Brasil, o manejo de resíduos não é adequado.
- b) Em 2017, a quantidade de lixo gerada pelos brasileiros foi inferior ao número registrado no ano seguinte.
- c) Apesar de a população brasileira produzir uma quantidade significativa de resíduos, há uma preocupação com a reciclagem, pois mais da metade dos plásticos descartados é reciclada.
- d) A média mundial de reciclagem de lixo é inferior a 10%, no entanto, esse número ultrapassa a marca brasileira.

37) Considerando o excerto a seguir, assinale a alternativa que **NÃO** corresponde a um antônimo do termo em destaque:

Em agosto de 2020, a Política Nacional de Resíduos Sólidos completou 10 anos. Mas a legislação que estabelece estratégias para a prevenção e a redução da geração de lixo, além de criar metas para enfrentar problemas ambientais, sociais e econômicos que decorrem do manejo inadequado dos descartes está longe de ter alcançado seu objetivo — especialmente quando o assunto é reciclagem.

- a) Aditamento.
- b) Decréscimo.
- c) Ampliação.
- d) Acréscimo.

38) Assinale a alternativa na qual todas as palavras obedecem à mesma regra de acentuação de vácuo:

- a) História – tênue – óleo.
- b) Cárcere – série – herói.
- c) Terrível – máscara – lápis.
- d) Lírio – ténia – viúva.

39) De acordo com a norma-padrão da língua portuguesa, assinale a alternativa CORRETA no que diz respeito ao emprego do pronome:

- a) Se não fosse trabalhar, Mariana viajaria com nós no próximo mês.
- b) Emprestei os livros antigos, os quais tinham mais de vinte anos de uso.
- c) Na semana passada, houve uma situação onde fiquei constrangido.
- d) O dono da padaria disse que encontrou ele na esquina anteontem.

40) Leia o trecho da canção a seguir e assinale a alternativa que corresponde ao tempo verbal CORRETO da oração em destaque:

Quando você chegar

É mesmo que eu estar vendo você

Sempre brincando de velho

Me chamando de Pedro

Me querendo menino, que viu de relance  
Talvez um sorriso em homenagem a Pedro (...)  
("Quando você chegar", Novos Baianos, adaptado)

- a) Futuro do presente do indicativo.
- b) Futuro do subjuntivo.
- c) Presente do subjuntivo.
- d) Futuro do pretérito do indicativo.