Prefeitura Municipal de Campinas
CONCURSO PÚBLICO MÉDICOS – EDITAL 10/2014
Prova de Clínica Geral

INSTRUÇÕES GERAIS:

- Esta prova é composta por 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha.
- A prova é dividida em 20 (vinte) questões sobre Conhecimentos Gerais e 30 (trinta) questões sobre Conhecimentos Específicos.
- Cada questão valerá 02 (dois) pontos.
- Leia atentamente cada uma das questões e escolha a resposta que você considerar correta.
- Para cada questão há 04 (quatro) alternativas, mas apenas 01 (uma) resposta correta. Serão anuladas as questões assinaladas a lápis, rasuradas, com mais de uma alternativa assinalada ou em branco.
- Caso haja qualquer marca que identifique o candidato no espaço destinado unicamente às respostas na folha de resposta, esta será anulada e o candidato será eliminado do certame.
- Somente serão válidas as respostas assinaladas na folha de resposta com caneta esferográfica azul ou preta. É necessário preencher completamente o espaço destinado à resposta, conforme modelo: ●
- A prova terá duração de 4 horas e somente após 01h30 (uma hora e trinta minutos) do início da prova, o candidato poderá entregar a folha de respostas e o caderno de questões para retirar-se da sala.
- Não será permitido qualquer tipo de consulta.
- **Não será permitido levar esse caderno de questões ao término da prova.** Ele será disponibilizado para consulta, no site da Prefeitura de Campinas, através do link "Concursos e Empregos", na mesma data em que será divulgado o gabarito.
- A folha de respostas **NÃO** será substituída por erro do candidato.
- Ao terminar a prova, levante o braço, pois será chamado um candidato por vez, para entrega deste caderno de questões e da folha de resposta, com a separação do canhoto destacável que contém a identificação do candidato. Após a entrega de todo o material, o candidato deverá sair do prédio onde está ocorrendo a prova com todos os seus pertences, não podendo utilizar o sanitário do prédio e nem usar celulares ou quaisquer equipamentos eletrônicos no recinto, sob pena de exclusão do concurso público.
- O último candidato, ao entregar este caderno de questões e sua folha de respostas, assinará, junto com os fiscais, o termo de lacre das folhas de respostas e do canhoto destacável, que deverão estar acondicionados em envelopes separados.
- Antes de iniciar a prova verifique se este caderno contém todas as questões; caso contrário comunique o fiscal de sala**.**

BOA PROVA!

.....

CONCURSO PÚBLICO MÉDICOS (EDITAL 10/2014) PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

GABARITO DO CANDIDATO – RASCUNHO

NOME: _____ **ASSINATURA:** _____

INSCRIÇÃO:_____ **ESPECIALIDADE:** _____

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

CONHECIMENTOS GERAIS

1. Sobre a melhor performance municipal no controle do nível endêmico-epidêmico de dengue, podemos elencar a seguinte sequência de prioridades, em médio e longo prazos, tendo em vista a sustentabilidade de resultados:
a) Aplicação química contínua de inseticidas e larvicidas, com vigilância epidemiológica para detecção precoce de casos suspeitos e educação sanitária e ambiental permanentes.
b) Vigilância e controle epidemiológico dos suspeitos de febre hemorrágica do dengue, com detecção precoce dos casos da forma clássica e notificação imediata de confirmados para o desencadeamento das ações de controle químico.
c) Vigilância entomológica e eliminação sistemática de criadouros do vetor com ampla e sustentada educação sanitária e ambiental, vigilância epidemiológica para detecção precoce de casos suspeitos e aplicação química de inseticidas e larvicidas em condições críticas.
d) Notificação imediata de casos suspeitos das febres dengue e chikungunha, para sua detecção precoce e desencadeamento das ações de vigilância entomológica e eliminação sistemática de criadouros do vetor, além de educação sanitária e ambiental para eliminação sistemática de criadouros.

2. Na avaliação urológica de próstata, na Unidade Básica de Saúde (UBS):
a) O médico assistente colhe Antígeno Prostático Específico e encaminha para o urologista os casos suspeitos.
b) Nos casos suspeitos o médico assistente investiga com ultrassom de próstata e bexiga.
c) Nos casos suspeitos o médico assistente procede ao toque retal.
d) Nenhuma das anteriores.

3. No atendimento de caso endêmico-epidêmico de conjuntivite clinicamente diagnosticada, o procedimento médico inicial mais adequado na Estratégia de Saúde da Família (ESF) é:
a) Orientar medidas de higiene e interrupção da cadeia de transmissão, acompanhando sua evolução.
b) Encaminhar o caso ao oftalmologista.
c) Iniciar antibioticoterapia tópica.
d) Nenhuma das anteriores.

4. Um profissional está trabalhando em uma Unidade Básica de Saúde, como médico pediatra do PSF. O agente comunitário de saúde solicita que ele faça uma palestra sobre verminose numa escola da comunidade, onde há vários casos de ancilostomíase. Pede que maior foco seja dado às complicações, para sensibilizar a adesão ao tratamento. Durante a palestra deve-se ressaltar que uma complicação importante deste parasita é:
a) Anemia e hipoproteinemia
b) Pancreatite aguda
c) Abscesso hepático
d) Obstrução intestinal

5. Para o diagnóstico laboratorial da sífilis podemos considerar:
a) O VDRL é um teste treponêmico e não negativa nunca.
b) O FTA ABS é um teste treponêmico e permanece positivo resultando numa cicatriz sorológica.
c) O VDRL é específico e seus títulos devem cair com o tempo.
d) Para um teste não treponêmico positivo não há necessidade de confirmação com teste treponêmico.

6. Adolescente de 13 anos apresentou, há um mês, quadro clínico de febre elevada, cefaleia retro-orbitária, dor nas costas, mialgia intensa, náuseas e vômitos. Nas primeiras 48 horas de doença, houve discreto exantema macular que empalidecia à pressão. Este quadro durou cerca de uma semana. Dois dias após a febre ter cessado, surgiu novo exantema generalizado, maculopapular, poupando as mãos e pés e que durou quatro dias. A recuperação do paciente foi completa e a primeira hipótese diagnóstica é:
a) Parvovirose
b) Eritema nodoso
c) Mononucleose infecciosa
d) Dengue

7. Das infecções ginecológicas, o agente que provoca mais intensamente o prurido genital é:
a) Candidíase
b) Tricomoníase
c) Gardnerella
d) Hemófilo

8. Adolescente feminina, 16 anos, procura serviço médico por ter encontrado dois caroços no seio direito. Relata que notou esses dois "carocinhos" (tipo grão de arroz) há dois ciclos enquanto fazia a palpação preventiva orientada por seu pediatra. Menarca: 13 anos, ciclos regulares. Exame físico: peso e altura nos percentis 50. Presença de duas massas firmes, discretas (2 cm) de consistência elástica e indolores. A conduta inicial indicada é realizar:
a) Exérese das massas
b) Aspiração com agulha fina
c) Mamografia
d) Ultrassonografia

9. A asma é uma doença inflamatória crônica, de via aérea, que se caracteriza por limitação variável do fluxo aéreo e reatividade aumentada da traqueia e dos brônquios para vários estímulos. Assim, é correto afirmar:
a) Entre os diagnósticos diferenciais de asma em crianças menores de 5 anos, temos: tuberculose, cardiopatias, fibrose cística, rinossinusite e imunodeficiências.

b) A maioria dos asmáticos tem o início da doença antes dos 2 anos; porém, quando ainda sibilantes na idade escolar, tendem a evoluir para asma persistente na idade adulta.
c) As exacerbações da asma são caracteristicamente diferentes entre os indivíduos e num mesmo paciente.
d) No que diz respeito ao tratamento domiciliar da exacerbação da asma, apenas as crianças com asma grave devem ter os medicamentos e dispositivos necessários para controlá-la. Este tratamento deve ser personalizado e revisado periodicamente.

10. Assinale o conjunto de dados clínicos necessários para que seja estabelecido o diagnóstico de anafilaxia:
a) Hipotensão que tem início minutos ou horas após exposição a um alérgeno conhecido.
b) Síncope que tem início minutos ou horas após exposição a um alérgeno provável.
c) Sintomas gastrointestinais persistentes após exposição a um alérgeno conhecido.
d) Urticária generalizada de início agudo após exposição a um alérgeno provável.

11. Pré-escolar HIV positiva, de quatro anos, coabitante de bacilífero, assintomática respiratória, apresenta radiografia recente de tórax normal e teste tuberculínico 3mm. No passado recente teve registro de outro teste tuberculínico 7mm sem ter sido submetido a tratamento ou quimioprofilaxia na ocasião. Baseado no Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil de 2010, a orientação adequada neste caso é:
a) Repetir teste tuberculínico em oito a 12 semanas.
b) Reavaliar clinicamente em três meses.
c) Prescrever quimioprofilaxia por seis meses.
d) Iniciar tratamento com esquema básico por seis meses.

12. Um homem de 28 anos, HIV positivo, sem tratamento, procurou atendimento médico com queixa de tosse seca e sudorese noturna há 1 mês e dispnéia há 1 semana. Está hemodinamicamente estável, com freqüência respiratória de 22 mr/min, T- 37,1 ºC, ausculta cardíaca e pulmonar normais. Os dados laboratoriais mostram: CD4 -160/mcL, PaO2- 72 mmHg, PaCO2- 37 mmHg, DHL- 600 U/L, com hemograma, glicemia, creatinina, transaminases, ECG e radiografia de tórax normais. Novos exames são solicitados. Tendo como base a principal hipótese diagnóstica, deve-se iniciar tratamento empírico com:
a) Sulfametoxazol-trimetoprim
b) Ceftriaxona e claritromicina
c) Anfotericina B
d) Claritromicina e etambutol

13. Na avaliação do paciente com icterícia, a primeira grande distinção que precisa ser feita é entre os pacientes com:
a) Dor abdominal e os pacientes sem dor abdominal.
b) Febre e os pacientes sem febre.
c) Obstrução biliar e os pacientes sem obstrução biliar.
d) Hiperbilirrubinemia direta e os pacientes com hiperbilirrubinemia indireta.

14. Uma senhora de 72 anos, sempre muito saudável e ativa, procura o ambulatório de Clínica Geral com queixa de fraqueza progressiva há cerca de três meses. Acha que está "com vermes", embora negue dor abdominal ou alteração do hábito intestinal. No entanto, foram feitos já vários exames de fezes que são negativos. O único dado relevante no exame físico é que a paciente está bastante descorada e um pouco taquicárdica (freqüência cardíaca de 110 batimentos por minuto). Tirando a taquicardia, o exame cardiológico é normal, assim como o exame pulmonar e abdominal. Novamente interrogada, a paciente nega perda de peso e diz que se alimenta bem. Além de um hemograma completo, a investigação inicial desta paciente deve necessariamente incluir:
a) Tomografia de tórax e abdome
b) Colonoscopia
c) Endoscopia digestiva alta
d) Ultra-sonografia de abdome

15. Pediatra recebe telefonema de obstetra que participa de um parto domiciliar, em grande centro, chamado pela família da paciente que fizera parte do pré-natal com ele, a pedido da enfermeira que, com uma auxiliar, iniciara o acompanhamento do trabalho de parto no domicílio. Como há desproporção céfalo-pélvica, tornou-se um parto laborioso e com risco para a mãe e o feto. O pediatra se recusa a ir até a residência, justificando que chamar uma ambulância equipada e levar a paciente à maternidade mais próxima dará possibilidades maiores de êxito com menor risco para a mulher e o feto. Afirma que se dirigirá imediatamente para o hospital e providenciará estrutura para o atendimento. O parto se dá no domicílio e recém-nascido e mãe são internados em UTI. A família processa o pediatra por omissão. Baseado no Código de Ética Médica vigente, é correto afirmar que:
a) O parto domiciliar é aceito pelo Ministério da Saúde, portanto o pediatra deveria ter concordado com o pedido do colega.
b) O pediatra agiu conforme o direito do médico e com responsabilidade profissional.
c) O parto por enfermeira é aceito pelo Ministério da Saúde, portanto o pediatra deveria ter concordado com o pedido do colega.
d) Independente das normas do Ministério da Saúde, por se tratar de risco de morte, o pediatra deveria ter concordado com o pedido do colega ao atendimento mesmo em caso de risco iminente de morte.

16. Mulher de 22 anos apresenta, há algumas semanas, quadro de nervosismo, emagrecimento e insônia. A palpação cervical é normal, o pulso é de 120 bpm. Laboratorialmente evidencia-se TSH < 0,01 uU/mL, captação tireoideana de iodo radioativo de 1%, VHS de 5 mm/h e à ultra-sonografia a tireóide é homogênea e com volume normal. A etiologia mais provável do distúrbio hormonal desta paciente é:
a) Doença de Graves
b) Factícia
c) Tireoidite subaguda
d) Doença de Plummer

17. O sinal mais precoce da doença renal crônica é:

a) Noctúria
b) Prurido
c) Hipertensão arterial
d) Pericardite

18. Das características abaixo, a que tem MENOR probabilidade de ser encontrada em um paciente que apresenta proteinúria de 6,5 gramas por dia é:
a) Desnutrição
b) Peritonite bacteriana
c) Elevação do colesterol sérico
d) Tendência a hemorragias

19. A hipertensão é um problema de Saúde Pública e, baseado em evidências, a triagem da hipertensão arterial em crianças é recomendada a partir de que idade?
a) 6 anos
b) 3 anos
c) 10 anos
d) 2 anos

20. Pré-escolar de três anos, portador de anemia falciforme, é levado à emergência apresentando dor abdominal, palidez e prostração. Exame físico: temperatura axilar: 38°C, hipotenso, palidez cutânea acentuada, icterícia de esclera, taquicárdico, taquipneico, fígado: 1cm do RCD, baço: 5cm do RCE. A hipótese diagnóstica mais provável é:
a) Septicemia
b) Sequestro esplênico
c) Crise aplástica
d) Colelitíase aguda

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Em relação à dermatite atópica, assinale a alternativa correta.
a) Os pacientes apresentam risco aumentado de infecção pelos vírus do herpes simples, do papiloma humano e do molusco contagioso.
b) A maior parte dos casos é desencadeada por alergias alimentares.
c) A doença pode determinar o surgimento de catarata subcapsular posterior.
d) A doença é crônica e permanece ativa ao longo da vida do paciente.

22. Uma menina de 60 dias apresenta lesão assintomática que surgiu há 40 dias como mácula vinhosa e evoluiu para tumoração com crescimento progressivo. Ao exame, apresenta tumoração vinhosa e macia à palpação de 3 cm de diâmetro, localizada na região malar direita. Frente aos aspectos da história e do exame físico, o diagnóstico e a conduta são, respectivamente:
a) Mancha vinho-do-porto e tratamento a laser.
b) Hemangioma da infância e retirada cirúrgica.
c) Mancha vinho-do-porto e observação clínica.
d) Hemangioma da infância e observação clínica.

23. Tratamento mais adequado da Sífilis na mulher entre os seguintes:
a) Ciprofloxacino 500mg vo 12/12 hs por 5 dias.
b) Eritromicina 500 mg vo de 8/8 hs por 10 dias.
c) Benzetacil 2. 400.000 UI em três doses com intervalo semanal e tratamento do parceiro.
d) Doxiciclina com dose calculada para o peso corporal da gestante.

24. Homem de 21 anos é internado com queixa de fraqueza nos últimos 6 meses. Familiares relatam que nesse período adquiriu o hábito de comer gelo todos os dias. O único achado de exame físico é o descoramento de mucosas. O hemograma mostra hemoglobina de 7,9 g/dL, 8.500 leucócitos/mm3 sendo 40% neutrófilos, 40% linfócitos e 20% eosinófilos. Dentre os abaixo, o volume corpuscular médio (em fL) mais provável e o tratamento mais adequado são, respectivamente:
a) 115, transfusão de concentrado de hemácias e folato.
b) 75, transfusão de concentrado de hemácias e ferro.
c) 75, albendazol e ferro.
d) 75, albendazol e corticoide.

25. "A profissão médica finalmente percebeu que a prática clínica não é meramente uma aplicação das ciências naturais, mas que as decisões clínicas sempre representam um julgamento de valores. O resultado desta nova concepção é que o clínico contemporâneo não fala somente de cura e sobrevivência dos seus pacientes, mas também sobre a qualidade de vida deles". (*WULFF, H. R; PEDERSEN, S. A. & ROSENBERG, R., 1995. Filosofia della Medicina.Milano: Raffaello Cortina Editore. Apud: José Luiz Telles de Almeida and Fermin Roland Schramm. Paradigm shift, metamorphosis of medical ethics, and the rise of bioethics. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 15(Sup. 1): 15-25, 1999.).***
Segundo o autor:
a) O paradigma médico tradicional, a busca da cura e a negação de morte, têm sido desafiados pela reflexão filosófica sobre a vida.
b) A medicina é baseada na ciência e na tecnologia, sendo a prática científica o grande pilar da profissão médica.
c) O princípio médico de compromisso com a cura do paciente e o prolongamento da vida a qualquer preço deve ser mantido.
d) O prolongamento da vida é o maior compromisso do médico.

26. Uma senhora de 58 anos, com antecedentes de obstipação intestinal, chega ao pronto-socorro com queixa de dor e distensão abdominal. Diz não evacuar há 2 semanas. Está em regular estado geral, emagrecida, desidratada e um pouco dispnéica. O abdome está distendido, é difusamente doloroso e tem ruídos hidroaéreos. Apesar da tensão abdominal, a descompressão brusca é negativa. Melhor conduta, na urgência e definitiva:
a) Lavagem intestinal / tratamento cirúrgico.
b) Cirurgia / dieta rica em fibra.
c) Cirurgia / fármacos antiparasitários.
d) Fármacos laxativos / dieta rica em fibra.

27. Quanto ao Atestado Médico é incorreto afirmar:
a) Que Declaração de Comparecimento assinada por médico tem valor de Atestado Médico se nada constar informando que "está apto para o trabalho".
b) Faz parte do Ato Médico e pode ser concedido por cirurgiões dentistas em seu âmbito de atuação.
c) Que os tipos mais frequentes são para Portador de Doença, Atestar Saúde ou Sanidade e Atestar o Óbito, podendo ser legalmente classificados em Oficiosos (ausência do trabalho e aula), Administrativos (licença e falta de servidores) e Judiciários (solicitados por juiz).
d) Que deve ser concedido sempre que o usuário solicitar, pois é direito do paciente, sendo uma afirmação simples, por escrito, de fato médico e suas consequências.

28. Qual a causa da dor associada a cálculos no ureter?
a) Obstrução do fluxo urinário com distensão da cápsula renal.
b) Irritação do ureter intramural.
c) Excessiva peristalse ureteral em resposta à obstrução pelo cálculo.
d) Irritação da mucosa ureteral pelo cálculo.

29. São manifestações comuns em glomerulonefrite proliferativa difusa, EXCETO:
a) Hematúria tipo glomerular.
b) Edema do tipo sistêmico.
c) Proteinúria maciça.
d) Hipertensão arterial sistêmica.

30. Escolar de nove anos é levada a atendimento médico. Vem apresentando, há cerca de três semanas, dor de garganta, febre alta e prostração, tendo sido tratada apenas com antitérmicos. Há uma semana apresentou quadro de artrite de caráter migratório, acometendo tornozelos, joelhos, punhos e cotovelos. Há 48 horas iniciou o uso de ácido acetilsalicílico e hoje se encontra assintomática do ponto de vista articular, retornando à consulta porque surgiram caroços no corpo. Ao exame físico: articulações normais, ausculta cardíaca normal, nódulos indolores e móveis em algumas proeminências ósseas e topografia de alguns tendões. Exames laboratoriais: discreta leucocitose, plaquetas e série vermelha de valores normais; VHS: 50 mm na primeira hora; antiestreptolisina O (ASO): 1250 U Todd. Entre os dados descritos, aquele que alerta para possível evolução para cardite é:
a) ASO
b) Presença de nódulos
c) Idade
d) VHS

31. Paciente de 25 anos, sexo feminino foi vítima de assalto com violência sexual há 1 mês. Há cerca de 15 dias queixa-se de tristeza constante, imagens ligadas ao fato que surgem em sua mente várias vezes durante o dia, pesadelos onde revive o acontecido, crises de choro, medo de sair de casa desacompanhada. O diagnóstico mais provável é:
a) Transtorno de pânico com agorafobia.
b) Depressão psicótica.
c) Transtorno delirante.
d) Transtorno de estresse pós-traumático.

32. Os sintomas de confusão mental, desorientação, tremores, agitação e convulsões em indivíduos com dependência do álcool:
a) devem sempre ser considerados como manifestações do *delirium tremens* e tratados com hidratação e restrição física ao leito.
b) podem estar associados ao *delirium tremens*, mas outras patologias orgânicas como traumas e infecções devem ser descartadas.
c) significam uma intoxicação alcóolica mais intensa, comum neste tipo de paciente, porém devem ser considerados benignos e auto-limitados.
d) significam uma evolução da dependência para um quadro mais grave de psicose e requerem obrigatoriamente uma internação psiquiátrica prolongada.

33. Vítima de queda de moto, um rapaz de 21 anos chega ao pronto-socorro consciente, eupnéico e hemodinamicamente normal. Os bombeiros contam que no local ele estava desacordado. Agora conversa normalmente, embora não se lembre do que aconteceu. Não tem déficit neurológico focal. Diagnóstico mais provável:
a) Concussão cerebral.
b) Lesão axonal difusa leve.
c) Lesão hipóxica isquêmica difusa leve.
d) Contusões cerebrais múltiplas, mas leves.

34. A Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) e a violência contra a mulher, a criança e o idoso, como tal caracterizado são de responsabilidade:
a) de enfermeiros a sua notificação compulsória.
b) somente dos clínicos da rede municipal de saúde no caso dos adultos.
c) de todo e qualquer médico da rede de saúde.
d) de todo e qualquer médico da rede municipal de saúde dentro de sua especialização.

35. A recomendação de tratamento da insuficiência cardíaca depende do seu estágio evolutivo. Assinale a alternativa que relaciona corretamente os medicamentos com o estágio evolutivo dessa doença.
a) Estágio B – Betabloqueador e inibidor da enzima de conversão da angiotensina.
b) Estágio A – Diurético.
c) Estágio C – Diurético, betabloqueador e inibidor da enzima de conversão da angiotensina.
d) Estágio D – Digital, diurético e inibidor da enzima de conversão da angiotensina.

36. Qual a melhor conduta frente a um paciente com abscesso perianal?
a) Nunca incisar junto ao ânus pelo perigo de contaminação que possa agravar o processo inflamatório.
b) Esperar que ocorra a flutuação para melhor definição do local do abscesso.

c) Esfriar o processo com compressas quentes e antibióticos.
d) Proceder a incisão e drenagem imediata do abscesso.

37. Menina de 8 anos, acompanhada da mãe, é atendida na unidade de saúde com as seguintes queixas: náuseas, astenia importante e dor abdominal. A mãe referiu que sua filha apresentou vários episódios de enurese noturna na última semana e emagreceu 2 kg nesse período. O exame físico revelou uma criança com olhos encovados, respiração profunda, com hipotensão ortostática, taquicardia e turgor de pele diminuído. O médico de plantão, pensando na hipótese diagnóstica de cetoacidose diabética, solicitou alguns exames de emergência. Assinale o conjunto de exames congruente com esse quadro clínico.

a) Hipoglicemia, pCO2 normal, hipopotassemia, cetonúria ++++.
b) Glicemia normal, pCO2 normal, leucocitose, US abdominal anormal.
c) Hiperglicemia, pCO2 diminuído, hipopotassemia, cetonúria ++++.
d) Glicemia normal, pCO2 normal, hipernatremia, cetonúria negativa.

38. Paciente masculino, 16 anos de idade, apresenta lesões eritemato-papulosas, liquenificadas e hipercrômicas, localizadas simetricamente nas regiões cubitais anteriores, poplíteas e laterais do pescoço, com sinais de escoriações devido ao intenso prurido. Como antecedentes mórbidos pessoais, refere asma brônquica até os 4 anos de idade e rinite alérgica sazonal até a presente data, além de molusco contagioso disseminado. Levando em consideração os dados apresentados, assinale a alternativa correta.

a) Drogas anti-inflamatórias de uso tópicos usadas no tratamento são os corticoides e os macrolídeos imunossupressores.
b) Esses pacientes são predispostos a infecções secundárias, principalmente pelos estreptococos.
c) O uso de anti-histamínico não-sedante é importante no controle do prurido, como ocorre também nos casos de urticária.
d) Esses pacientes são propensos a apresentar quadros exacerbados de reações de hipersensibilidade do tipo tardio.

39. Em relação à puberdade, é correto afirmar:

a) No sexo masculino, o atraso puberal caracteriza-se pela ausência do sinal de puberdade após os 14 anos (desvio padrão ± 2) e/ou ausência de pubarca e volume testicular de 3 ml ou menos.
b) A investigação inicial do atraso puberal inclui: radiografia de idade óssea, radiografia de crânio, tomografia de crânio, dosagens de LH, FSH, testosterona e/ou estradiol.
c) Puberdade precoce pode ser definida como surgimento dos caracteres sexuais secundários, antes dos quatro anos de idade.
d) O atraso puberal constitucional consiste em ausência da puberdade após os 14 anos e é uma variante do desenvolvimento puberal normal, e a idade óssea se encontra compatível com a idade cronológica.

40. A gonorreia é diagnosticada laboratorialmente pelo achado de:

a) Diplococo Gram positivo intracelular
b) Diplococo Gram negativo intracelular
c) Diplococo Gram negativo extracelular
d) Diplococo Gram positivo extracelular

41. Secundigesta de 23 anos é exposta à varicela no último mês de gestação. Ela não tem história anterior dessa virose. Recomenda-se:

a) Vacina + aciclovir
b) Vacina de varicela dentro de 24 hs
c) Imunoglobulina varicela-zoster nas próximas 96hs da exposição
d) Vacina + aciclovir + imunoglobulina

42. A bioética é uma disciplina nova que pode ser definida como o estudo:

a) Do código de ética das profissões.
b) Dos casos graves em medicina.
c) Sistemático da conduta moral nas ciências da vida.
d) Das condutas profissionais.

43. A depressão maior:

a) deve ser tratada sem o uso de medicamentos.
b) está associada a um risco aumentado de suicídio.
c) requer sempre o uso de neurolépticos.
d) deve ser sempre considerada como sintoma de um transtorno de personalidade grave.

44. Mulher de 29 anos apresenta quadro de poliartralgia migratória e febre que evoluiu para tenosinovite de cotovelo direito caracterizada por dor, edema e eritema periarticular. Houve também, aparecimento de pápulas eritematosas e algumas vesículas em região palmar. O tratamento empírico mais indicado é a introdução de:

a) Prednisona
b) Indometacina
c) Ceftriaxone
d) Aciclovir

45. Durante o atendimento inicial de uma vítima de colisão automobilística, o médico precisou drenar o tórax. Ao introduzir o dedo na cavidade pleural, palpou uma víscera oca. Introduziu o dreno, que ficou oscilando adequadamente. O débito inicial foi 200 mL de sangue. O paciente recebeu 2.000 mL de cristalóide e, após 40 minutos, respirando com máscara de O2, continuava consciente, com frequência respiratória de 26 incursões por minuto, pulso de 100 batimentos por minuto e pressão arterial de 110/90 mmHg. A radiografia de tórax mostrava velamento evidente de base esquerda. Melhor conduta:

a) Tomografia de tórax e abdome, para avaliar o diafragma.
b) Lavado peritoneal diagnóstico (LPD), que, nesta situação, tem maior sensibilidade do que a ultra-sonografia e a tomografia.
c) Laparoscopia ou laparotomia exploradora, com correção da lesão de diafragma.
d) Ultra-sonografia (FAST), para avaliar a necessidade de cirurgia.

46. Vítima de soterramento ao desabar o muro de uma casa em cuja reforma estava trabalhando, um pedreiro de 45 anos foi resgatado apenas ao fim de quatro horas. Estava enterrado até a cintura, tendo a liberação da perna esquerda sido feita com muita dificuldade, por estar presa debaixo de uma viga que demorou a ser removida. Aparentemente, o paciente tem lesão restrita ao membro inferior esquerdo, que não tem lesão de pele. Está consciente, orientado e hemodinamicamente normal. Queixa-se de muita dor na perna esquerda, que foi imobilizada, por suspeita de fratura. A dor persistiu e foi aumentando. A dor não melhorou. Qualquer mobilização do pé piora muito a dor. Além da dor, o paciente queixa-se de formigamento e de fraqueza na perna e no pé. O pulso pedioso é palpável, embora o tempo de enchimento capilar esteja um pouco aumentado. Diagnóstico mais provável e melhor conduta:

a) Imobilização inadequada; refazer a imobilização.
b) Edema postural associado a fratura; imobilizar e manter o membro elevado.
c) Síndrome compartimental; fazer fasciotomia.
d) Lesão arterial (provavelmente de artéria poplítea); arteriografia e revascularização.

47. Uma mulher de 70 anos, em tratamento domiciliar de pneumonia com levofloxacina há 2 dias, procura o pronto-socorro com queixa de dispnéia intensa. Está agitada e ansiosa, taquicárdica e taquipnéica, com pressão arterial normal, ausculta cardíaca normal e com estertores pulmonares difusos bilateralmente. A razão entre a sua pressão arterial de oxigênio e a fração inspirada de oxigênio é de 198 mmHg. A conclusão e a conduta devem ser, respectivamente:

a) Hipoxemia leve e colocar cateter de O2.
b) Hipoxemia grave e intubação imediata.
c) Hiperventilação com oxigenação satisfatória e administrar ansiolítico.
d) Hiperventilação com hipoxemia moderada e administrar oxigênio a 50% por máscara.

48. Paciente de 65 anos, sexo feminino procura tratamento com queixa de tristeza constante, episódios de sensação de aperto no peito ao caminhar, perda de motivação para quaisquer atividades e choro frequente. O marido da paciente faleceu há 6 meses e seus sintomas começaram há cerca de 3 meses. A conduta mais indicada, em uma primeira consulta ambulatorial, é:

a) Assegurar-lhe que seus sintomas são normais e não medicar porque depressão é normal nestas situações.
b) Prescrever benzodiazepínicos em doses baixas e rever a paciente em um mês para reavaliar sua reação de luto.
c) Considerar a possibilidade de patologia cardíaca em associação com sintomas depressivos e encaminhá-la imediatamente para exames.
d) Encaminhar para psicoterapia cognitivo-comportamental e grupos de convivência social.

49. A respeito do paciente queimado, é INCORRETO afirmar:

a) As queimaduras de 3º grau são as mais dolorosas.
b) Para extensão igual de área queimada, pacientes idosos ou portadores de outras comorbidades têm prognóstico pior.
c) Nas queimaduras circunferenciais de 3º grau, pode ser necessário fazer precocemente escarotomia ou mesmo fasciotomia.
d) Queimaduras extensas não devem ser tratadas com água ou soro frios.

50. Um adolescente de 13 anos é levado ao pronto-socorro apresentando quadro agudo de urticária generalizada, dificuldade respiratória, além de vômitos, cólicas abdominais e diarréia, após a ingestão de risoto de frutos do mar. Ninguém mais da família que compartilhou a refeição apresentou sintoma algum. Comentou-se que o garoto já havia comido esse mesmo tipo de prato anteriormente e que nada sentira. Interrogado, referiu história familiar de asma e rinite alérgica. O quadro apresentado pelo garoto foi resultante de:

a) Alergia alimentar cujo mecanismo subjacente é liberação de mediadores da inflamação pela ativação de eosinófilos por anticorpos da classe IgE induzidos pelos alérgenos.
b) Uma reação de Arthus, consequente à formação de complexos imunes cuja formação ativa o sistema complemento.
c) Degranulação de mastócitos com liberação de substâncias como histamina, heparina e leucotrienos consequente à ligação das proteínas alergênicas aos anticorpos citofílicos oriundos de sensibilização prévia.
d) Intoxicação alimentar por exotoxinas bacterianas comumente encontradas nesse tipo de alimento.