

Conviver com o lúpus

Lúpus significa “lobo” em latim e, supostamente, tem esse nome por causa das lesões na pele que lembravam mordidas de lobo. É uma doença autoimune sistêmica: “sistêmica” porque pode afetar qualquer parte do corpo ou todo ele e “autoimune” porque é provocada pelo excesso de zelo do sistema imunológico, que ataca tecidos normais e saudáveis.

Os efeitos variadíssimos do lúpus dependem do alvo do sistema imunológico. Um de seus indicadores mais característicos é o eritema, mancha vermelha na pele em forma de borboleta que cobre as bochechas e o alto do nariz, que só aparece em um terço dos pacientes. Outros sintomas são lesões da pele em forma de disco, úlceras na boca ou no nariz, febre, fadiga, artrite, dor muscular, falta de ar e olhos secos. Na maioria, os sintomas vêm e vão em períodos de doença ativa (crises) e remissão.

A predisposição ao lúpus é hereditária, embora em geral sejam necessários fatores externos para provocar o surgimento da doença. Esses gatilhos variam de raios ultravioletas ao estresse, infecções (como herpes-zóster ou resfriado comum) e certos medicamentos (como as sulfas). Alguns casos do chamado “lúpus induzido por fármacos” somem quando se para de tomar o remédio. A maioria dos outros casos precisa ser controlada a vida inteira. Talvez por envolver hormônios e cromossomos sexuais, as mulheres são nove vezes mais afetadas que os homens.

Se você recebeu o diagnóstico de lúpus, tente reduzir a exposição aos gatilhos. Quando houver crises, medicamentos como corticosteroides e anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) podem controlá-las. “Precisamos acalmar rapidamente o lúpus para minimizar a probabilidade de danos”, diz o Dr. David Isenberg, principal autor das diretrizes de controle do lúpus publicadas pela Sociedade Britânica de Reumatologia.

Os medicamentos têm os próprios efeitos nocivos - problemas digestivos com o uso prolongado de AINEs, osteoporose causada pelos esteroides -, de modo que o reumatologista precisará elaborar um regime sob medida com bom equilíbrio entre proteção e danos. Também é preciso marcar exames regulares a fim de tratar prontamente as complicações que surgirem. O lúpus precisa ser levado a sério, mas, com acompanhamento regular, obediência à terapia, apoio emocional e um estilo de vida saudável, a probabilidade de

sobrevida está a seu favor.

Fonte: Revista Seleções, janeiro de 2019, páginas 16 e 17.

01) Assinale a alternativa incorreta de acordo com o texto:

- (A) O lúpus é uma doença autoimune, provocada pelo excesso de zelo do sistema imunológico.
- (B) O lúpus apresenta vários sintomas e o mais característico chama-se eritema, que ataca mais da metade dos doentes.
- (C) A doença afeta bem mais as mulheres que os homens e hipotetiza-se que seja por envolver hormônios e cromossomos sexuais.
- (D) O lúpus tem predisposição hereditária, mas, em geral, alguns fatores externos podem desencadear a doença.

02) As palavras bochechas e gatilho possuem respectivamente:

- (A) 9 letras e 9 fonemas, 7 letras e 7 fonemas.
- (B) 8 letras e 8 fonemas, 8 letras e 8 fonemas.
- (C) 9 letras e 7 fonemas, 7 letras e 6 fonemas.
- (D) 7 letras e 9 fonemas, 6 letras e 7 fonemas.

03) Nas palavras remédio e vermelha temos respectivamente:

- (A) Ditongo e dígrafo.
- (B) Hiato e dígrafo.
- (C) Ditongo e ditongo.
- (D) Hiato e ditongo.

04) As palavras lúpus e imunológico são acentuadas por serem respectivamente:

- (A) oxítone e paroxítone.
- (B) paroxítone e proparoxítone.
- (C) proparoxítone e proparoxítone.
- (D) paroxítone e paroxítone.

05) Assinale a alternativa cuja crase seja justificada pelo mesmo motivo do trecho “obediência à terapia”:

- (A) permite às pessoas.
- (B) ele sai às vezes.
- (C) às sete horas.
- (D) contrário à lei.

06) Assinale a alternativa cujo trecho apresente um advérbio de intensidade:

- (A) ... as mulheres são nove vezes mais afetadas que os homens.
- (B) Lúpus significa “lobo” em latim e, supostamente, tem esse nome por causa das lesões na pele...
- (C) Talvez por envolver hormônios e cromossomos sexuais ...
- (D) ...medicamentos como corticosteroides e anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) podem controlá-las.

07) O pronome oblíquo átono no período “Quando houver crises, medicamentos como corticosteroides e anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) podem controlá-las.”, retoma qual termo do texto:

- (A) medicamentos.
- (B) crises.
- (C) exposição.
- (D) mulheres.

08) Assinale a alternativa que apresente a função sintática exercida pelo termo em destaque no período “Os efeitos variadíssimos do lúpus dependem do alvo do sistema imunológico”.

- (A) Complemento Nominal.
- (B) Sujeito.
- (C) Objeto Indireto.
- (D) Objeto Direto.

09) Em um grupo com 400 pacientes, 120 pacientes precisam de tratamento para a hipertensão, 80 precisam de tratamento dentário e 40 precisam de tratamento dentário e tratamento para hipertensão. Quantos pacientes deste grupo não precisam destes dois tratamentos?

- (A) 160.
- (B) 180.
- (C) 200.
- (D) 240.

10) A tabela a seguir informa o número de lesões graves em acidentes envolvendo motociclistas e suas respectivas probabilidades de ocorrência no município de Altamira:

Número de lesões graves	Probabilidade
1	37%
2	32%
3	23%
4	8%

Com base na tabela podemos afirmar que o número médio de lesões graves em acidentes envolvendo motociclistas é de:

- (A) 1,75 lesões.
- (B) 2,02 lesões.
- (C) 2,45 lesões.
- (D) 3,05 lesões.

11) O número de pessoas infectadas com HIV em um determinado município no ano de 2016 foi de 1400 pessoas, já no ano seguinte este número passou para 1610 pessoas. Se considerarmos que nos próximos dois anos o número de infectados deve crescer nesta mesma proporção percentual, vamos ter aproximadamente:

- (A) 1850 pessoas infectadas.
- (B) 2000 pessoas infectadas.
- (C) 2130 pessoas infectadas.
- (D) 2450 pessoas infectadas.

12) Um jogo consiste em lançar simultaneamente 5 dados (cubo com as faces numeradas de 1 a 6), vence a rodada quem fizer o maior número de pontos, somando os números que aparecem na face superior. Se em uma das rodadas um jogador fez 27 pontos. É correto afirmar que a premissa verdadeira é a letra:

- (A) A face com o número 5 pareceu 4 vezes nesta jogada.
- (B) O número 6 apareceu somente uma vez nesta jogada.
- (C) O número 3 apareceu duas vezes nesta jogada.
- (D) O número 2 não apareceu nesta jogada.

13) Sejam as sentenças abertas:

() Para que $2x^2 - 7x + 3 = 0$ seja verdadeira x é 3 ou $1/2$.

() A sentença $2x - 7 > 5$ é falsa para valores de $x < 6$.

() A sentença $x^2 + 3x + 6 \geq 0$ é verdadeira para qualquer número x pertencente ao conjunto dos inteiros.

Se classificarmos as sentenças como verdadeira(V) ou falsa(F), na ordem que

aparecem, a sequência correta é a letra:

- (A) V, V, V.
- (B) V, F, V.
- (C) F, V, V.
- (D) V, V, F.

14) Dados os conjuntos

$$A = \{x \in \mathbb{R} / 6 \leq x \leq 20\} \text{ e}$$

$B = \{x \in \mathbb{R} / -3 < x \leq 18\}$ a operação $A - B$ pode ser representada por:

- (A) $[-3 ; 20]$
- (B) $]18; 20]$
- (C) $[6 ; 18[$
- (D) $] -3 ; 6]$

15) A proposição “ após o vendaval, a casa cai ou a casa não cai” é classificada na lógica matemática como:

- (A) Uma contingência.
- (B) Um silogismo.
- (C) Uma tautologia.
- (D) Uma equivalência.

16) O custo de produção de um item é dado pela expressão $C(x) = 1000 + 5x$ (x representa a quantidade de unidades produzidas) e o seu custo médio por item é dado pela razão entre o custo de produção e a quantidade de unidades produzidas. Se aumentássemos a quantidade de itens produzidos indefinidamente, o custo médio por item vai tender a:

- (A) 0.
- (B) 5.
- (C) 1.
- (D) 2.

17) De acordo com o histórico da região onde está o município de Marmeleiro/PR, originalmente esta região era habitada por índios:

- (A) Tupinambás.
- (B) Caigangues.
- (C) Guaranis.
- (D) Nenhuma das alternativas anteriores.

18) Dentre os políticos abaixo, identifique aquele que NÃO foi Governador do Paraná:

- (A) Pedro Viriato Parigot de Souza.
- (B) Emilio Hoffmann Gomes.
- (C) Jayme Canet Júnior.
- (D) João Hosken Queiroz

19) Atualmente, ocupa o cargo de Ministro de Estado da Saúde:

- (A) Gilberto Occhi.
- (B) Arthur Chioro.
- (C) Luiz Henrique Mandetta.
- (D) Alexandre Padilha.

20) No município de Marmeleiro/PR, o servidor efetivo será aprovado no estágio probatório se sua média de desempenho for igual ou superior a:

- (A) 70% (setenta por cento).
- (B) 60% (sessenta por cento).
- (C) 50% (cinquenta por cento).
- (D) 80% (oitenta por cento).

21) Conceito de Hipertensão: "Hipertensão arterial (HA) é condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg. Frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco (FR), como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes melito (DM). Mantém associação independente com eventos como morte súbita, acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca (IC), doença arterial periférica (DAP) e doença renal crônica (DRC), fatal e não fatal”, conforme a Diretriz Brasileira de Cardiologia. Responda:

- (A) A HA é responsável por 51% das mortes cardíacas e 45% das mortes decorrentes de AVE.
- (B) Recomenda-se, pelo menos, a medição da PA a cada dois anos para os adultos com $PA \leq 120/80$ mmHg, e anualmente para aqueles com $PA > 120/80$ mmHg e $< 140/90$ mmHg.
- (C) A medição da PA em crianças é recomendada em toda avaliação clínica após os dois anos de idade, pelo menos bi-anualmente, como parte do atendimento pediátrico primário, devendo respeitar as padronizações estabelecidas para os adultos.
- (D) A hipertensão do avental branco (HAB) e a hipertensão mascarada (HM) são incomuns na gravidez e, por isso, a MAPA e a MRPA podem constituir métodos que não precisa ser utilizados na decisão clínica.

22) Conforme a Diretriz de Diabetes 2018, a classificação de diabetes pode ser feita como:

I - Tipo 1A: deficiência de insulina por destruição autoimune das células β comprovada por exames laboratoriais; Tipo 1B: deficiência de insulina de natureza idiopática.

II - DM tipo 2: perda progressiva de secreção insulínica combinada com resistência à insulina

III - DM gestacional: hiperglicemia de graus variados diagnosticada durante a gestação, na ausência de critérios de DM prévio.

IV - Outros tipos de DM:

- Monogênicos (MODY);
- Diabetes neonatal;
- Secundário a endocrinopatias;
- Secundário a doenças do pâncreas exócrino; - Secundário a infecções;
- Secundário a medicamentos.

Os itens verdadeiros, conforme a Diretriz são:

- (A) I e II.
- (B) I e III.
- (C) II, III e IV.
- (D) Todos os itens.

23) Insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa, na qual o coração é incapaz de bombear sangue de forma a atender às necessidades metabólicas tissulares, ou pode fazê-lo somente com elevadas pressões de enchimento. Tal síndrome pode ser causada por alterações estruturais ou funcionais cardíacas e caracteriza-se por sinais e sintomas típicos, que resultam da redução no débito cardíaco e/ou das elevadas pressões de enchimento no repouso ou no esforço.

Conforme a Diretriz de IC, responda:

- (A) O ecocardiograma transtorácico não é exame de imagem de escolha para o diagnóstico e o seguimento de pacientes com suspeita de IC.
- (B) A realização de eletrocardiograma (ECG) de 12 derivações não é recomendada na avaliação inicial de todos os pacientes com IC, para avaliar sinais de cardiopatia estrutural como hipertrofia ventricular esquerda, isquemia miocárdica, áreas de fibrose, distúrbios da condução atrioventricular, bradicardia ou taquiarritmias, que podem demandar cuidados e

tratamentos específicos.

(C) Apesar das evidências claramente favoráveis em relação ao BNP e ao NT-proBNP para o diagnóstico de IC, algumas limitações ao seu uso na prática clínica devem ser destacadas, pois estes peptídeos podem elevar-se na presença de anemia, insuficiência renal crônica (IRC) e idade avançada, e apresentar níveis mais baixos na presença de obesidade. Os peptídeos natriuréticos têm demonstrado ainda papel prognóstico em pacientes com IC.

(D) A ventriculografia radioisotópica não pode ser útil em pacientes nos quais a janela ecocardiográfica não é adequada, embora ela seja um método ainda de grande uso na prática clínica contemporânea.

24) A doença de Crohn (DC) é uma doença inflamatória intestinal de origem desconhecida, caracterizada pelo acometimento segmentar, assimétrico e transmural de qualquer porção do tubo digestivo, da boca ao ânus. Apresenta-se sob três formas principais: inflamatória, fistulosa e fibroestenotante. Os segmentos do tubo digestivo mais acometidos são íleo, cólon e região perianal. Além das manifestações no sistema digestório, a DC pode ter manifestações extraintestinais, sendo as mais frequentes as oftalmológicas, dermatológicas e reumatológicas.

Sobre a Doença de Crohn (DC), responda:

- (A) A DC clínica ou cirurgicamente incurável, e sua história natural é marcada por ativações e remissões. A diferenciação entre doença ativa e em remissão pode ser feita com base no Índice de Harvey-Bradshaw (IHB).
- (B) A European Crohn's and Colitis Organisation (ECCO) sugere que no achado histológico, é um sinal patognomônico de DC, e que depende da presença de granulomas, anormalidades arquiteturais crípticas focais, infiltrado inflamatório focal de linfócitos e plasmócitos, e da preservação de mucina nos sítios inflamados.
- (C) O uso de ciprofloxacino é aconselhável em caso de crianças e adolescentes.
- (D) O tratamento da DC não é definido segundo a localização da doença, pois seu grau de atividade e as complicações são sistêmicas.

25) O hipotireoidismo é uma das doenças endócrinas mais comuns. Sobre o hipotireoidismo responda:

- (A) O TSH sérico não é o teste de primeira linha no diagnóstico de hipotireoidismo primário.

(B) A causa mais frequente do hipotireoidismo é a tireoidite autoimune crônica (tireoidite de Hashimoto).

(C) O intervalo normal de valores de TSH em indivíduos livres de doença da tireoide tem sido tradicionalmente aceito como 4,5-45 mU/L.

(D) Com relação à determinação isolada de T4 livre em pacientes ambulatoriais, a sensibilidade e especificidade foram calculadas em 94% e 82%, respectivamente, aumentando a probabilidade de detecção da doença de 44% no hipotireoidismo e para 40% no Hipotireoidismo Subclínico (HS).

26) Sobre a obesidade, responda:

I - Privação do sono provoca diminuição da secreção de leptina e TSH, aumento dos níveis de grelina e diminuição da tolerância à glicose em animais e em seres humanos, incluindo aumento da fome e do apetite. Estas mudanças são consistentes com a privação de sono crônica levando ao aumento do risco de obesidade.

II - Melatonina atua regulando a expressão de GLUT4 e da fosforilação do receptor de insulina e de substratos intracelulares da via de sinalização de insulina.

III - Disruptores endócrinos (DEs) são substâncias lipofílicas ambientalmente estáveis, produzidas industrialmente que podem afetar a função endócrina e incluem diclorodifeniltricloroetano, alguns bifenóis policlorados e alguns alquilfenóis. Por perturbar a regulação hormonal endógena, os DEs podem causar ganho de peso através de múltiplas vias. Alguns se ligam diretamente aos receptores nucleares, incluindo o receptor ativado por proliferados de peroxissoma gama (PPAR γ) e o receptor de ácido retinóico X.

Estão corretos os itens:

- (A) I e II.
- (B) I e III.
- (C) II e III.
- (D) I, II e III.

27) Sobre Rinites, responda:

(A) O diagnóstico é basicamente clínico, com a presença de sintomas cardinais: espirros em salva, prurido nasal intenso, coriza clara e abundante e obstrução nasal e da identificação do possível alérgeno desencadeante pelo teste cutâneo de hipersensibilidade imediata ou IgE específica.

(B) A rinite alérgica em geral não é

acompanhada de prurido ocular e de lacrimejamento, podendo ocorrer prurido no conduto auditivo externo, palato e faringe.

(C) A obstrução nasal não é queixa frequente, podendo ser intermitente ou persistente, bilateral ou unilateral, alternando com o ciclo nasal e mais acentuada à durante o dia.

(D) A rinite alérgica pode ser desencadeada ou agravada principalmente pela exposição a aeroalérgenos, que são elementos proteicos insolúveis de auto peso molecular, que podem facilmente se tornar dispersos no ar e penetrarem no epitélio respiratório.

28) Recentemente a World Allergy Organization definiu critérios clínicos relacionados à alta probabilidade diagnóstica de anafilaxia em pacientes adultos e pediátricos. Sobre o tema Anafilaxia, responda:

I - Reação aguda, de evolução rápida (minutos a horas), com envolvimento de pele/mucosas acompanhada de ao menos um dos seguintes sintomas: dificuldade respiratória (por edema laríngeo ou broncoespasmo) e hipotensão arterial (lipotímia, síncope ou choque).

II - Reação aguda com envolvimento de dois ou mais dos seguintes sintomas: pele/mucosas: prurido/ flush/urticária e/ou angioedema / dificuldade respiratória / hipotensão arterial / sintomas gastrintestinais persistentes.

III - Redução da pressão arterial (PA): em crianças PA baixa para a idade, ou queda de 15% na PA sistólica. Em adolescentes e adultos: PA < 90 mmHg ou queda > 20% na PA sistólica.

- (A) I e II.
- (B) I e III.
- (C) II e III.
- (D) I, II e III.

29) Sobre dor torácica não cardíaca, responda:

I - Gastroesofagiana: Refluxo gastroesofagiana; Espasmo esofagiano; Úlcera péptica.

II - Não-gastroesofagiana: Musculo-esquelética; pulmonar e/ou pneumotórax.

III - Psico-emocional.

Em qual item ocorre a maior procura de atendimento médico na rede pública de atenção primária de atendimento?

- (A) I.
- (B) II.
- (C) III.
- (D) Nenhum dos itens anteriores.

30) Sobre Síndrome Metabólica, os itens que o médico deve avaliar conforme os critérios da Organização Mundial de Saúde:

I - Obesidade > 25kg/m², Glicemia, Triglicerídeos > 160 mg/dL, HDL, PAS ≥ 140 mmHg ou PAD ≥ 90 mmHg ou tratamento de HAS.

II - Obesidade > 35kg/m², Glicemia, Triglicerídeos > 140 mg/dL, HDL, PAS ≥ 140 mmHg ou PAD ≥ 90 mmHg ou tratamento de HAS.

III - Obesidade > 30kg/m², Glicemia, Triglicerídeos > 150 mg/dL, HDL, PAS ≥ 140 mmHg ou PAD ≥ 90 mmHg ou tratamento de HAS.

- (A) I.
- (B) II.
- (C) III.
- (D) Todas incorretas.

31) Sobre dislipidemia, responda:

A classificação fenotípica ou bioquímica considera os valores de CT, LDL-C, TG e HDL-C e compreende quatro tipos principais bem definidos:

I - hipercolesterolemia isolada: elevação isolada do LDL-C (≥ 160 mg/dl).

II - hipertrigliceridemia isolada: elevação isolada dos TGs (≥ 150 mg/dl) que reflete o aumento do número e/ou do volume de partículas ricas em TG, como VLDL, IDL e quilomícrons. Como observado, a estimativa do volume das lipoproteínas aterogênicas pelo LDL-C torna-se menos precisa à medida que aumentam os níveis plasmáticos de lipoproteínas ricas em TG. Portanto, nestas situações, o valor do colesterol não-HDL pode ser usado como indicador de diagnóstico e meta terapêutica.

III - hiperlipidemia mista: valores aumentados de LDL-C (≥ 160 mg/dl) e TG (≥ 150 mg/dl). Nesta situação, o colesterol não-HDL também poderá ser usado como indicador e meta terapêutica. Nos casos em que TGs ≥ 400 mg/dl, o cálculo do LDL-C pela fórmula de Friedewald é inadequado, devendo-se, então, considerar a hiperlipidemia mista quando CT ≥ 200 mg/dl.

IV - HDL-C baixo: redução do HDL-C (homens < 40 mg/dl e mulheres < 50 mg/dl)

isolada ou em associação a aumento de LDL-C ou de TG.

- (A) I e III estão corretos.
- (B) II e IV estão corretos.
- (C) Todos estão incorretos.
- (D) Todos estão corretos.

32) Sobre trombose qual o exame padrão ouro para o diagnóstico:

- (A) Ressonância Magnética.
- (B) Venografia/Flebografia.
- (C) Eco Doppler Colorido.
- (D) Tomografia computadorizada.

33) Sobre pancreatite, responda. Conforme a Escala de Atlanta pode avaliar alguns critérios. Estes critérios são:

I - Hipotensão /Choque (PAS < 80 mmHg).

II - Insuficiência Respiratória e/ou hipoxemia (P/F < 200/300 e/ou pO₂ < 60 mmHg).

III - Insuficiência Renal Crônica.

IV - Hemorragia Digestiva (>500 ml/24 horas).

- (A) I e II.
- (B) I e III.
- (C) II e IV.
- (D) III e IV.

34) Sobre Pneumonia Comunitária, responda:

I - O CURB-65 baseia-se em variáveis das quais deriva seu nome (em inglês): Confusão mental (score ≤ 8, segundo o abbreviated mental test score); Ureia > 50 mg/dl; frequência Respiratória > 30 ciclos/min; (Blood pressure): pressão arterial sistólica < 90 mmHg ou pressão arterial diastólica < 60 mmHg; e Idade ≥ 65 anos.

II - A forma simplificada (CRB-65), sem a dosagem de ureia, é útil em ambientes nos quais exames laboratoriais não estão disponíveis, como na atenção Secundária.

III - Outras ferramentas para a predição da ocorrência de PAC grave foram desenvolvidas para avaliar desfechos diversos dos riscos genéricos de morte ou de admissão à UTI.

Esses desfechos incluem, além da necessidade de admissão à UTI, o desenvolvimento de sepse grave, necessidade de ventilação mecânica e risco de falência terapêutica, no caso do SCAP, e desfechos associados de forma mais específica à necessidade do uso de suporte

ventilatório mecânico invasivo ou não invasivo ou do emprego de drogas vasopressoras para suporte circulatório, no caso do SMART-COP.

- (A) I e II.
- (B) I e III.
- (C) II e III.
- (D) Todas estão corretas.

35) O termo IAM deve ser utilizado quando há evidência de necrose miocárdica em um contexto clínico de isquemia com elevação de marcadores de necrose miocárdica (preferencialmente troponina) acima do percentil 99 do limite máximo de referência e, pelo menos, um dos seguintes parâmetros.

Assinale qual está correto:

- 1 - Sintomas sugestivos de isquemia.
- 2 - Desenvolvimento de novas ondas Q no ECG.
- 3 - Novas ou presumivelmente novas alterações significativas no segmento ST, na onda T, ou BRE novo.
- 4 - Evidência, em exame de imagem, de perda de miocárdio viável ou de nova alteração segmentar de contratilidade ventricular.
- 5 - Identificação de trombo intracoronariano por angiografia ou necropsia O diagnóstico diferencial entre IAM com ou sem supradesnível do segmento ST independe exclusivamente do aparecimento ou não deste tipo de alteração ao ECG; o diagnóstico diferencial do IAM sem supradesnível de ST e angina instável depende da presença (IAM sem supra) ou não de marcadores de necrose miocárdica elevados.

- (A) 1, 2, 4 e 5.
- (B) 1, 2, 3 e 5.
- (C) 1, 2, 3 e 4.
- (D) 1, 3, 4 e 5.

36) Sobre infecções urológicas, responda:

- I - Bacteriúria assintomática é definida como duas culturas de urina positivas, colhidas em menos de 24 horas de diferença, contendo 10⁵ uropatógenos/mL da mesma cepa bacteriana (geralmente apenas as espécies podem ser detectadas).
- II - O requerimento diagnóstico para piúria é a presença de 10 leucócitos por campo de grande aumento (CGA) (x400) no sedimento

urinário em suspensão de uma alíquota de urina centrifugada ou por mm³ de urina não centrifugada. Para investigação de rotina, um método de tiras reagentes (“dipstick”) pode também ser utilizado, incluindo um teste leucócito esterase e avaliação de hemoglobina e de nitritos.

III - Uretrite é caracterizada pela dor ao urinar e secreção purulenta.

- (A) I e II.
- (B) I e III.
- (C) II e III.
- (D) Todas estão incorretas.

37) Entre 1.200 a 1.400 pessoas desenvolverão cálculos urinários, a cada ano. A taxa de ocorrência em homens é 3 vezes maior que em mulheres. Há muitos fatores predisponentes aos cálculos urinários. Sobre este tema, responda:

Litotripsia extracorporeal (LECO) -
Contraindicações da LECO:

- I - gravidez.
- II - alterações da coagulação.
- III - infecções urinárias tratadas.
- IV - malformações esqueléticas acentuadas e obesidade leve.
- V - aneurisma arterial na proximidade do cálculo.
- VI. - obstrução anatômica proximal ao cálculo.

Itens corretos:

- (A) I, III e IV.
- (B) I, II, V.
- (C) III, IV e VI.
- (D) II, V e VI.

38) A Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990, tem o Art 7º: As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

- I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
- II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.

III - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.

V - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios; b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde.

Estão corretos os itens:

- (A) Apenas os itens I, II e V.
- (B) Apenas os itens II, III e IV.
- (C) Todos os itens corretos.
- (D) Todos os itens incorretos.

39) Sobre a atividade física na saúde, responda:

I - A prática esportiva promove alterações morfofuncionais no coração relacionadas a tempo e intensidade do treinamento, que são demonstráveis ao ECG de repouso, como sobrecarga ventricular, distúrbios do ritmo e da condução atrioventricular, estas impostas pela exacerbação vagal do exercício.

II - Alterações por causa de adaptação cardíaca ao esforço físico não devem causar alarme e o atleta pode ser liberado para participar em esportes competitivos sem avaliação adicional, assim como devem prosseguir em investigação os atletas com achados sugestivos de cardiopatias mesmo que assintomáticos, na ausência de história familiar positiva ou de achados anormais ao exame físico.

III - A morte súbita em atletas jovens (12-35 anos) afeta, em sua maioria, indivíduos da raça branca (>50%) e do sexo masculino (1:9). No entanto, o risco de morte súbita independe do nível de competição (escolar, amador, profissional).

Estão corretos os itens:

- (A) I e II.
- (B) I e III.
- (C) II e III.
- (D) Todos os itens corretos.

40) A síndrome do intestino irritável (SII) é uma desordem gastrointestinal funcional caracterizada por dor, desconforto abdominal e alterações do hábito intestinal. Sensações de desconforto (inchaço),

distensão e defecação desordenada são características geralmente associadas. Em alguns idiomas, a diferença entre as palavras bloating e distension não está bem definida. Na diretriz, usaremos o termo "inchaço" para bloating e "distensão" para distension. Conforme a definição segue alguns itens para avaliar se estão corretos ou errados:

I - SII ocorre principalmente entre os 15 e 65 anos de idade.

II - Os pacientes costumam visitar o médico por primeira vez entre os 30 e 50 anos.

III - Em alguns casos, os sintomas podem ter aparecido na infância.

IV - A prevalência é maior nas mulheres, embora este resultado não seja reproduzido em todos os países como, por exemplo, na Índia.

V - Há uma diminuição na frequência das notificações entre indivíduos mais idosos.

VI - A prevalência estimada de SII em crianças é similar à dos adultos.

VII - Os sintomas típicos da SII são comuns nas amostras de populações "saudáveis".

Estão corretos os itens:

- (A) Todos os itens estão corretos.
- (B) Todos os itens estão incorretos.
- (C) Os itens I, II, III, VI e VII estão corretos.
- (D) Os itens I, II, VI, V e VII estão incorretos.

41) Sobre ombro doloroso, responda:

Manguito Rotador é composto por quais músculos:

- (A) Supra-espinal, Infraespinal, Subescapular e Redondo Menor.
- (B) Supra-espinal, Infraespinal, Subescapular e Redondo Maior.
- (C) Supra-espinal, Infraespinal, Deltoide e Redondo Menor.
- (D) Supra-espinal, Infraespinal, Deltoide e Redondo Maior.

42) Os sintomas usuais da Anemia Deficiência de Ferro (ADF) incluem fraqueza, cefaleia, irritabilidade, síndrome das pernas inquietas e vários graus de fadiga e intolerância aos exercícios ou pica (apetite pervertido por barro ou terra, papeis, amido). Pode ainda ocorrer pica por gelo, que é considerada bastante específica para deficiência de ferro (DF). Sobre este tema, analise os itens a seguir, e depois assinale a alternativa correta:

I - De acordo com os padrões diagnósticos da OMS, a ADF é leve a moderada, se a Hb fica entre 7 a 12 g/ dL, e grave, se a Hb for menor que 7 g/dL, com pequenas variações de acordo com a idade, gênero ou presença de gestação.

II - Para as gestantes, a anemia é definida por Hb abaixo de 11 g/dL. Classificase a anemia na gestação em leve, moderada ou grave, conforme taxas entre 9 e 11 g/dL, 7 e 9 g/dL e abaixo de 7 g/dL, respectivamente.

III - A anemia da puerpera é definida com uma taxa de Hb abaixo de 10 g/dL nas primeiras 48 horas ou abaixo de 12 g/dL nas primeiras semanas após o parto.

IV - A concentração da ferritina sérica (FS) é o mais confiável marcador das reservas de ferro do corpo, substituindo a avaliação da medula óssea realizada anteriormente. Os valores normais variam de 40 a 200 ng/mL (mcg/L), não havendo nenhuma situação clínica em que índices baixos não signifiquem deficiência de ferro. Portanto, todo indivíduo com concentração de ferritina menor do que 10 a 15 ng/mL tem deficiência de ferro, com uma sensibilidade de 59% e uma especificidade de 99%.

Estão corretos os itens:

- (A) I, II e III.
- (B) I, II e IV.
- (C) II, III e IV.
- (D) Todos os itens estão corretos.

43) Sobre Gripe e Resfriados algumas recomendações, avaliar cada item, responda:

I - Todas as crianças de 6 a 59 meses.

II - Todas as pessoas com mais de 50 anos de idade.

III - Crianças e adolescentes, com idade de 6 meses a 18 anos, que estão recebendo tratamento por tempo prolongado com ácido acetil salicílico e, portanto, estão em risco para o desenvolvimento da síndrome de Reye.

IV - Mulheres que estarão grávidas na estação de influenza.

V - Adultos e crianças com doenças crônicas pulmonar (incluindo asma), cardiovascular (exceto hipertensão arterial), renal, hepática, hematológica ou metabólica (incluindo diabetes mellitus).

VI - Adultos e crianças com imunossupressão (incluindo imunossupressão secundária ao uso de medicações ou por infecção por HIV).

Estão corretos os itens:

- (A) I, II, IV, VI.
- (B) II, III, V, VI.
- (C) I, III, IV, V.
- (D) Todos os item estão corretos.

44) Sobre tratamento antirretroviral, na síndrome da imunodeficiência humana. Recomendações para início de terapia antirretroviral em pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA), estão incorretos os itens:

I - Todas as PVHA, independentemente da contagem de CD4, estimular início tardio da TARV, na perspectiva de redução da transmissibilidade do HIV, considerando a motivação da PVHA.

II - Sintomáticos (incluindo tuberculose ativa), dependentemente da contagem de CD4 Iniciar TARV.

III - Assintomáticos $CD4 \leq 500$ células/mm³ Iniciar TARV $CD4 > 500$ células/mm³ Iniciar TARV na coinfeção HIV-HBV com indicação de tratamento para hepatite B Considerar TARV nas seguintes situações: • neoplasias não definidoras de aids com indicação de quimioterapia ou radioterapia; • doença cardiovascular estabelecida ou risco cardiovascular elevado (acima de 20%, segundo escore de Framingham); • coinfeção HIV-HCV • carga viral do HIV acima de 100.000 cópias/mL Sem contagem de LT-CD4+ disponível Na impossibilidade de se obter contagem de CD4, não se deve adiar o início do tratamento.

IV - Gestantes Iniciar TARV.

Estão corretos os itens:

- (A) I e II.
- (B) I e III.
- (C) II e IV.
- (D) III e IV

45) A síncope é uma perda transitória da consciência causada por hipoperfusão cerebral. Esta redução na perfusão pode ocorrer por alterações na frequência cardíaca, na pressão arterial ou em ambas (formas mistas). Por sua vez, a síncope pode ser reflexa ou causada por doença cardiovascular estrutural e sua missão será separar os pacientes de baixo e alto risco para recorrência e, principalmente, morte súbita. Os principais diagnósticos diferenciais são trauma/concussão, epilepsia e conversão/histeria (causa psicológica). Sobre este tema responda:

I - Doença: Epilepsia - Dica: Liberação esfíncteriana, abalos musculares, Estado pós-natal.

II - Doença: Histeria ou conversão – Dica: Duração excessivamente prolongada, Sabe te contar tudo que aconteceu (não há amnésia), “Pálpebras ficam piscando”, Avaliação neurológica após despertar sugere simulação.

III - Doença: Trauma - Dica: História, Sinais de trauma.

Estão corretos os itens:

- (A) I e II.
- (B) I e III.
- (C) II e III.
- (D) Todas estão corretas.

46) Sobre neutropenia febril a coleta e análise de resultados de exames laboratoriais. Analise os itens e responda:

I - Não é necessário hemoculturas (HMC) no início da neutropenia febril de todos os lúmens dos cateteres venosos centrais.

II - Se tiver coleta de HMC em cateter central, deve desconsiderar coletar HMC periférica ao mesmo tempo.

III - Desconsiderar exame qualitativo de urina (EQU) e urocultura em paciente que consegue realizar a coleta de jato médio de forma limpa imediatamente.

IV - Radiografia de tórax em todos os pacientes com sinais ou sintomas respiratórios.

Estão corretos os itens:

- (A) I, II e III.
- (B) II, III e IV.
- (C) Todos os itens estão incorretos.
- (D) Todos os itens estão corretos

47) Sobre tuberculose e seu tratamento, analise os itens e responda:

I - Em pacientes insulín dependentes sugere-se a extensão do esquema (rifampicina (R), isoniazida (H) e pirazinamida (Z) etambutol (E)) RHZE para 9 meses.

II - O risco de hepatite induzida pelos medicamentos usados no tratamento da tuberculose é maior nos hepatopatas, principalmente naqueles com doença hepática avançada, transplante hepático ou hepatite C, e, por isso, é necessária a monitorização das transaminases -

transaminase glutâmico-pirúvica (TGP) e transaminase glutâmico-oxalacética (TGO) - e bilirrubinas a cada 1-4 semanas nos primeiros 2-3 meses.

III - O esquema RHZE pode ser administrado nas doses habituais, e é recomendada a utilização concomitante de piridoxina (50 mg/dia) durante a gestação pelo risco de crise convulsiva no recém-nato.

IV - Em casos da coinfeção tuberculose/HIV, o início da terapia antirretroviral (TARV) deve ser pautado pelo grau de imunossupressão; em situações cuja contagem de CD4 for menor que 50 células/mm³, deve-se iniciar a TARV 2 semanas após o início do tratamento antituberculose e, nas demais situações, apenas após a oitava semana de tratamento.

V - A rifampicina e a isoniazida são metabolizadas no fígado e não precisam de ajuste de dose. A pirazinamida também é metabolizada no fígado, mas seu metabólito pode se acumular nos portadores de insuficiência renal, assim como o etambutol, pois 80% de seu metabolismo é renal; então, para esses dois medicamentos, seu uso é recomendado 3 vezes na semana.

Estão corretos os itens:

- (A) I, II e IV.
- (B) II, III e IV.
- (C) I, III, e V.
- (D) Todos os itens corretos.

48) Cobertura obrigatória para pacientes com câncer colorretal que preencham um dos Critérios de Bethesda listados abaixo. Analise as alternativas e assinale a incorreta:

(A) Paciente diagnosticado com câncer colorretal com instabilidade de microssatélites de alto grau (MSI-H) diagnosticado com menos de 50 anos.

(B) Presença de pelo menos 2 tumores colorretais sincrônicos, metacrônicos ou pelo menos 2 outras neoplasias extracolônicas associadas à Síndrome de Lynch (HNPCC) diagnosticadas em qualquer idade.

(C) Paciente diagnosticado com câncer colorretal com um ou mais parentes de 1º grau acometidos por neoplasias associadas à Síndrome de Lynch (HNPCC), sendo uma destas diagnosticada antes dos 50 anos.

(D) Paciente diagnosticado com câncer colorretal com dois ou mais parentes de 1º grau acometidos por neoplasias associadas à Síndrome de Lynch (HNPCC) independentemente da idade.

49) Sobre taquiarritmias supraventriculares, responda:

I - A taquicardia sinusal é desencadeada por aumento excessivo da atividade simpática, podendo estar associada à hipertensão arterial ou à hipotensão.

II - Embora seja uma arritmia pouco frequente no IAM (< 10% dos casos), a taquicardia paroxística supraventricular, quando presente e não autolimitada, pode levar a grave comprometimento hemodinâmico.

III - A fibrilação atrial é a arritmia supraventricular mais frequente entre os pacientes com IAM.

Estão corretos os itens:

- (A) I e II.
- (B) I e III.
- (C) II e III.
- (D) I, II e III.

50) A síndrome hepatorenal (SHR) é potencialmente reversível e afeta pacientes com cirrose hepática (CH), insuficiência hepática avançada e hipertensão portal. Sobre este tema as principais estratégias terapêuticas disponíveis para SHR do tipo 1 são:

I - Administração de vasoconstritores (terlipressina, noradrenalina, midodrina) associados à infusão endovenosa com soro fisiológico.

II - Shunt portossistêmico extra-hepático transjugular (TIPS).

III - Diálise com Albumina (MARS).

IV - Transplante de fígado.

Estão corretos os itens:

- (A) I e II estão corretos.
- (B) I e IV estão corretos.
- (C) II e III estão corretos.
- (D) III e IV estão corretos.