

Processo Seletivo/2016 - Programa de Residência Médica

CANCEROLOGIA CLÍNICA

CADERNO DE PROVAS

Caro(a) Candidato(a): Antes de Iniciar a prova leia atentamente as instruções a seguir:

1. Este caderno contém 50 (cinquenta) questões objetivas com 04 (quatro) opções (A, B, C, D). A prova terá duração de 4 (quatro) horas.
2. Confira em seu caderno de provas a sequência de questões. Você tem até 10 (dez) minutos do início das provas para solicitar a troca do caderno de provas que apresentar algum problema de impressão ou qualquer outro que inviabilize a realização da mesma, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
3. A interpretação das questões, bem como das instruções, faz parte da prova. Portanto, ao aplicador e fiscais não há autorização para fornecer esclarecimentos sobre o conteúdo das provas; sendo esta atribuição de única e exclusiva responsabilidade do candidato.
4. Você receberá do aplicador o cartão de respostas, 30 (trinta) minutos após o início da prova, o cartão de respostas deverá obrigatoriamente ser assinado pelo candidato no local em que há a indicação: “**ASSINATURA**”, utilizando sempre caneta esferográfica de tinta preta ou azul.
5. Ao terminar a prova ou findo o horário limite para sua realização, o candidato deverá **obrigatoriamente** entregar seu cartão de respostas “**ASSINADO**” ao aplicador de sala. O candidato que não devolver seu cartão de respostas será automaticamente **eliminado** e não terá classificação alguma no processo seletivo.
6. Ao candidato somente será permitido levar seu caderno de questões (prova), após decorrido o período de 03 (três) horas do início das provas.
7. Não será permitido portar ou utilizar aparelho telefônico, assim como os demais procedimentos constantes no edital nos itens 9.6 e 9.14 e respectivos subitens.
8. Caso realmente precise, utilize como rascunho os espaços em branco nas folhas do caderno de prova. Sugerimos que você assinale, inicialmente, no próprio caderno de provas, todas as respostas que julgar correta. Depois, passe-as para o cartão de respostas.
9. Questões com mais de uma alternativa assinalada, rasurada ou em branco serão anuladas. Portanto, ao preencher o cartão de respostas faça-o cuidadosamente. Evite erros, pois em hipótese alguma haverá substituição do cartão de respostas por erro do candidato.
10. Aguarde a ordem do aplicador para iniciar a prova.
11. Após o término da(s) prova(s), o candidato deverá deixar imediatamente o recinto da(s) mesma(s), sendo **terminantemente proibido** fazer contato com candidatos que ainda não terminaram a(s) prova(s) sob pena de ser excluído do processo seletivo.
12. O desrespeito às normas que regem o presente processo seletivo, bem como a desobediência às exigências registradas no edital; além de sanções legais cabíveis implicam a desclassificação do candidato.
13. Os dois últimos candidatos ao terminarem as provas deverão retirar-se da sala simultaneamente, após testemunharem o fechamento (lacre) do envelope de provas, assinando a Ata Relatório.
14. O gabarito da prova objetiva - 1ª etapa será divulgado à **zero hora do dia 09 de novembro de 2015** no site www.qualimp.com.br.

NÃO ESQUEÇA!

Ao sair, entregue o cartão de respostas devidamente assinado.

BOA PROVA!!!



ATENÇÃO!!!

O CARTÃO-RESPOSTA AO LADO É PARA SER UTILIZADO COMO RASCUNHO.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA - INCA

Processo Seletivo - 2016
Programa de Residência Médica

Nome: XXXXXXXXXXXX

Programa: XXXXXXXX

Nº de Inscrição: 000123

Local: XXXXXXXXXXXX

Data: 08/11/2015

Sala: XX

Turno: Matutino

INSCRIÇÃO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	1	1	1	<input checked="" type="radio"/>	1	1	1	1	1	1
	2	2	2	2	<input checked="" type="radio"/>	2	2	2	2	2
	3	3	3	3	3	<input checked="" type="radio"/>	3	3	3	3
	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9

PREENCHIMENTO CORRETO DAS BOLHAS:

- * Marcar apenas uma opção para cada questão;
- * Marcar apenas as opções **A, B, C ou D**;
- * Só marque seu **cartão de respostas** desta forma:



- * Não marque desta forma:



- * Marcar apenas o número de questões existentes na sua prova;
- * Não usar borracha, rasurar ou sujar o cartão de respostas;
- * Será anulado o cartão de resposta que não atender às instruções.

01	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	31	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
02	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	32	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
03	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	33	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
04	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	34	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
05	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	35	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
06	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	36	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
07	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	37	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
08	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	38	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
09	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	39	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	40	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	41	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	42	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	43	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	44	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	45	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	46	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	47	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	48	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	49	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	50	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	51	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	52	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	53	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	54	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	55	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	56	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	57	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	58	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	59	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	60	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ÁREA PARA ASSINATURA

* Assine por extenso utilizando o espaço assinalado.

NÃO ULTRAPASSE OS LIMITES

ASSINATURA

QUESTÕES DE CLÍNICA MÉDICA

QUESTÃO 01

As causas de anemias podem ser diferenciadas em dois grandes grupos de acordo com os mecanismos que dão origem a ela, podendo ser divididas em hipoproliferativas ou hiperproliferativas. Assinale abaixo a assertiva que contém uma causa de anemia hipoproliferativa.

- (A) Esferocitose Hereditária.
- (B) Hiperesplenismo.
- (C) Sangramento agudo evidente.
- (D) Anemia Carencial.

QUESTÃO 02

A anemia falciforme é uma anemia hemolítica crônica hereditária que ocorre por defeito qualitativo da hemoglobina. Entre suas principais complicações agudas, pode ocorrer a crise do sequestro esplênico, considerada a mais grave das crises anêmicas e que ocorre por um fenômeno vaso-oclusivo nos sinusóides esplênicos. A idade mais acometida por esta complicação situa-se entre:

- (A) 6 meses e 1 ano de idade.
- (B) 1 ano e 3 anos de idade.
- (C) 3 anos e 5 anos de idade.
- (D) 8 e 12 anos de idade.

QUESTÃO 03

Criança de 4 anos com diagnóstico de Leucemia Linfocítica Aguda evoluiu com neutropenia febril, sendo internada e indicada antibioticoterapia venosa. Durante a internação, criança evoluiu com dor abdominal, principalmente em quadrante inferior direito, associados à distensão abdominal, vômitos e diarreia. Ultrassonografia evidenciou dilatação importante do ceco, com presença de líquido. Assinale abaixo sua principal hipótese diagnóstica:

- (A) Intussuscepção Intestinal.
- (B) Tiflíte.
- (C) Apendicite Aguda.
- (D) Pancreatite Aguda.

QUESTÃO 04

A Policitemia Vera é uma síndrome mieloproliferativa originada de um clone neoplásico de célula tronco eritróide, que prolifera mesmo na ausência de eritropoietina. O diagnóstico baseia-se na exclusão de outras causas de policitemia e no sangue periférico é esperada a evidência de:

- (A) Eritrocitose com saturação de O₂ > 70%.
- (B) Eritrocitose com saturação de O₂ > 78%.
- (C) Eritrocitose com saturação de O₂ > 84%.
- (D) Eritrocitose com saturação de O₂ > 92%.

QUESTÃO 05

A infecção pelo vírus HIV, caso não seja tratada, pode apresentar manifestações específicas evolutivas. Na fase Aids (Tardia) pode ser observada a seguinte manifestação:

- (A) Candidose do esôfago.
- (B) Candidíase oral.
- (C) Candidíase vulvovaginal.
- (D) Candidose perineal.

QUESTÃO 06

Os pacientes portadores de HIV podem evoluir com acometimento renal e sua principal manifestação nefrológica é denominada nefropatia relacionada ao HIV. Esta nefropatia consiste histopatologicamente em uma:

- (A) Glomerulopatia membrano-proliferativa.
- (B) Glomerulopatia membranosa.
- (C) Glomeruloesclerose focal e segmentar.
- (D) Glomeruloesclerose mesangial.

QUESTÃO 07

A Fibrose cística é uma doença sistêmica de herança autossômica recessiva, causada por mutações no gene que codifica a proteína reguladora do transporte iônico transmembrana. A bactéria mais comumente associada a esta patologia é denominada:

- (A) Pseudomonas aeruginosa.
- (B) Staphylococcus aureus.
- (C) Haemophilus influenzae.
- (D) Streptococcus pneumoniae.

QUESTÃO 08

A Asma Brônquica é uma doença prevalente no mundo todo e acomete cerca de 10% dos brasileiros, acarretando mais de 300.000 internações por ano no país. O diagnóstico pode ser confirmado por critérios clínicos e pela espirometria. Além disso, é também considerada alteração sugestiva de asma no exame de escarro a presença de:

- (A) Cristais de Charcot-Leiden.
- (B) Espirais de Sanches.
- (C) Cristais de Crafti.
- (D) Espirais de Hogland.

QUESTÃO 09

Paciente de 48 anos com quadro de Artrite Reumatóide, em tratamento regular e acompanhamento médico, comparece à consulta com exames de triagem de anemia que sugerem anemia crônica. Entre os parâmetros encontrados, espera-se:

- (A) Ferro Sérico Alto.
- (B) Saturação de Transferrina < 10%.
- (C) Ferritina Sérica > 50ng/ml.
- (D) Capacidade Total de Ligação do Ferro >300mcg/dl.

QUESTÃO 10

A tireotoxicose é uma síndrome clínica que ocorre decorrente da exposição dos tecidos corporais a altas concentrações de hormônios tireoidianos. Como consequência, alguns achados clínicos podem ser observados. Marque abaixo a alternativa que inclui uma destas manifestações.

- (A) Pele Fria.
- (B) Aumento da libido.
- (C) Hipermenorréia.
- (D) Hipercalcemia.

QUESTÃO 11

A secreção ectópica de hormônio adreno-corticotrópico (ACTH) por tumores neuroendócrinos é considerada uma Síndrome paraneoplásica. Esta síndrome ocorre principalmente em homens entre 40 e 60 anos e é mais comum nos carcinomas. Entre os tumores associados à secreção ectópica de ACTH, assinale abaixo o de causa mais frequente.

- (A) Carcinoma pulmonar de pequenas células.
- (B) Carcinoma medular da tireóide.
- (C) Carcinoma pancreático.
- (D) Carcinóide tímico.

QUESTÃO 12

A causa mais comum da Síndrome de Cushing é a iatrogênica, pela administração de glicocorticoides nas mais diversas situações clínicas. Assinale abaixo a alternativa que inclui a manifestação clínica mais prevalente associada a esta síndrome.

- (A) Estrias violáceas.
- (B) Hirsutismo.
- (C) Hipertensão.
- (D) Obesidade centrípeta.

QUESTÃO 13

A deficiência de ferro é considerada a principal causa de anemia em todo o mundo. Assinale abaixo a alternativa que contém a principal causa de anemia por deficiência de ferro.

- (A) Hipermenorréia.
- (B) Sangramento crônico.
- (C) Infestação parasitária.
- (D) Dieta inadequada.

QUESTÃO 14

Adolescente de 15 anos de idade é atendida com quadro de exacerbação aguda de asma. Exame físico com preservação do sensório e dispneia moderada, associada à presença de retrações subcostais. Ausculta respiratória com presença de sibilos difusos e saturimetria mostrando 93% de oxigenação. Em relação à classificação de gravidade da crise asmática, esta adolescente é classificada como em:

- (A) Crise asmática leve.
- (B) Crise asmática moderada.
- (C) Crise asmática grave.
- (D) Crise asmática muito grave.

QUESTÃO 15

As manifestações de hipercalcemia dependem do grau da hipercalcemia e da rapidez com que se elevam os níveis de cálcio. Assinale abaixo a alteração eletrocardiográfica esperada num paciente com este quadro.

- (A) PR curto.
- (B) PR longo.
- (C) QT curto.
- (D) QT longo.

QUESTÃO 16

A doença de Paget é uma doença óssea focal ocasionada por um excessivo remodelamento ósseo, seguido de formação de um osso estruturalmente desorganizado e predisposto a fraturas e deformidades. Sobre esta patologia é CORRETO afirmar.

- (A) Ocorre principalmente em homens latinos jovens.
- (B) A maior parte dos pacientes é sintomática e refere dor óssea.
- (C) O quadro de doença coleostática geralmente é uma complicação.
- (D) A elevação da fosfatase alcalina é um achado característico.

QUESTÃO 17

A doença de Crohn é uma doença inflamatória intestinal que afeta todo o trato gastrointestinal, desde a boca até o ânus, e afeta toda a parede do trato gastrointestinal, desde a mucosa até a adventícia. Assinale abaixo uma complicação comum desta patologia.

- (A) Pioderma Gangrenoso.
- (B) Abscessos.
- (C) Criptite.
- (D) Colite Tóxica.

QUESTÃO 18

O quadro de colite pseudomembranosa é caracterizado por um quadro de diarreia que começa tipicamente dentro de 4 a 9 dias após o início de antibióticos. O tratamento inclui a suspensão do antibiótico e o uso da seguinte medicação abaixo.

- (A) Vancomicina. (B) Clindamicina. (C) Ampicilina. (D) Ceftriaxone.

QUESTÃO 19

A hipocalcemia pode se manifestar por vários achados clínicos. Um dos sinais comumente encontrados é caracterizado pela contração dos músculos faciais ipsilaterais após percussão do nervo facial abaixo do arco zigomático. Assinale abaixo a alternativa que contém este sinal.

- (A) Sinal de Chvostek.
(B) Sinal de Trousseau.
(C) Sinal de Sacks.
(D) Sinal de Rolissomo.

QUESTÃO 20

A Leucemia Mielóide Aguda (LMA) é a mais comum das leucemias segundo a maioria das estatísticas, e pode apresentar algumas complicações específicas em alguns de seus subtipos. Uma destas complicações é a Coagulação intravascular disseminada (CIVD), que ocorre no subtipo:

- (A) M1. (B) M3. (C) M4. (D) M5.

QUESTÃO 21

As parasitoses intestinais ainda são consideradas de alta prevalência no mundo, com uma correlação direta com baixos níveis socioeconômicos. Entre as parasitoses mais comuns, assinale abaixo aquela que deve ser pesquisada em pacientes imunodeprimidos e em uso de corticoterapia.

- (A) Toxocaríase. (B) Ancilostomíase. (C) Estrongiloidíase. (D) Ascaridíase.

QUESTÃO 22

A Síndrome Piramidal ou Síndrome do 1º neurônio motor pode ocorrer como resultado de vários quadros. Assinale abaixo a alternativa que inclui uma causa de Síndrome Piramidal.

- (A) Esclerose Múltipla.
(B) Esclerose Lateral Amiotrófica.
(C) Neuropatia Diabética.
(D) Síndrome de Guillain-Barré.

QUESTÃO 23

O Câncer de esôfago é considerado a sexta causa de mortalidade oncológica em nosso meio, sendo mais comum em homens entre 50 e 60 anos de idade. Sobre esta patologia marque a alternativa CORRETA.

- (A) O carcinoma escamoso é o tipo histológico mais comum.
(B) O principal fator de risco do carcinoma escamoso é esofagite de refluxo.
(C) A tilose palpar é uma doença genética associada ao adenocarcinoma.
(D) A acalasia é um fator de risco importante para o adenocarcinoma.

QUESTÃO 24

Paciente de 60 anos evoluiu com crise hipertensiva grave, com perda da consciência. Após controle do quadro, observa-se em olho esquerdo quadro de diplopia associada à ptose palpebral e à midríase não fotorreagente. Marque abaixo a assertiva que inclui o diagnóstico topográfico mais provável.

- (A) Ponte.
(B) Bulbo.
(C) Mesencéfalo.
(D) Cápsula Interna.

QUESTÃO 25

O Câncer de próstata é o tumor mais comum no Brasil, após o câncer de pele. Geralmente eles são multifocais e se desenvolvem na zona periférica. Assinale abaixo seu tipo histológico mais comum.

- (A) Adenocarcinoma.
- (B) Carcinoma de células claras.
- (C) Carcinoma cromofóbico.
- (D) Carcinoma papilífero.

QUESTÃO 26

Na classificação do câncer colorretal, um tumor invadindo a camada muscular própria, com metástase para 2 linfonodos regionais pericólicos e com sinais de metástase óssea é classificado como:

- (A) T2N1M0
- (B) T2N2M1a
- (C) T3N1M1b
- (D) T3N2M1c

QUESTÃO 27

As metástases hepáticas são mais comuns que os tumores malignos primários do fígado. Assinale a alternativa que contém o tumor maligno primário hepático considerado o mais comum.

- (A) Colangiocarcinoma
- (B) Carcinoma Hepatocelular
- (C) Adenocarcinoma Hepático
- (D) Hemangiocarcinoma

QUESTÃO 28

A Leucemia Linfocítica Aguda (LLA) é considerada a neoplasia maligna mais comum da infância, ocorrendo com mais frequência em portadores de distúrbios genéticos ou de imunodeficiência. De acordo com a OMS, o diagnóstico é firmado quando é evidenciado um aspirado e biópsia de medula óssea com presença de blastos na medula:

- (A) $\geq 5\%$
- (B) $\geq 10\%$
- (C) $\geq 15\%$
- (D) $\geq 20\%$

QUESTÃO 29

A Doença de Alzheimer é uma síndrome de evolução insidiosa considerada a principal causa de síndrome demencial. Assinale abaixo a alternativa que contém a manifestação clínica mais comum do quadro inicial.

- (A) Perda da memória retrógrada
- (B) Perda do controle esfinteriano
- (C) Desorientação temporoespacial
- (D) Alucinações visuais

QUESTÃO 30

Pólipo intestinal é caracterizado por qualquer massa que surja na superfície interna do trato gastrointestinal causando elevação da mucosa em direção à sua luz. Marque abaixo a assertiva que contém o tipo histológico de pólipo considerado mais propenso à malignização.

- (A) Hamartomas.
- (B) Adenomatosos.
- (C) Hiperplásicos.
- (D) Inflamatórios.

QUESTÃO 31

A Hepatite A é uma doença viral aguda, de manifestações clínicas variadas desde formas subclínicas, oligossintomáticas e até formas fulminantes. No seu decurso, são descritos quatro períodos, dentre os quais o período icterico manifesta-se com intensidade variável e duração geralmente de:

- (A) 4 a 6 semanas sendo precedido por dois a três dias de colúria.
- (B) 5 a 7 semanas sendo precedido por três a quatro dias de colúria.
- (C) 6 a 8 semanas sendo precedido por quatro a cinco dias de colúria.
- (D) 3 a 5 semanas sendo precedido por um a dois dias de colúria.

QUESTÃO 32

O diagnóstico da Hepatite B (HBV) pode ser clínico-laboratorial e laboratorial. Apenas com os aspectos clínicos não é possível identificar o agente etiológico, sendo necessários exames sorológicos. Com relação aos exames realizados para o diagnóstico da HBV, assinale a alternativa correta:

- (A) HBeAg - Primeiro marcador que aparece no curso da infecção pelo HBV. Na hepatite aguda, ele declina a níveis indetectáveis rapidamente.
- (B) Anti-HBc IgG - Marcador de infecção recente, está no soro até seis meses após a infecção. Na infecção crônica, pode estar presente enquanto ocorrer replicação viral.
- (C) Anti-HBc IgM - Marcador de longa duração, presente nas infecções agudas e crônicas. Representa contato prévio com o vírus.
- (D) Anti-HBs - É o único anticorpo que confere imunidade ao HBV. Está presente no soro após o desaparecimento do HBsAg, sendo indicador de cura e imunidade. Está presente isoladamente em pessoas vacinadas.

QUESTÃO 33

A tuberculose é um problema de saúde prioritário no Brasil, que, juntamente com outros 21 países em desenvolvimento, alberga 80% dos casos mundiais da doença. Com relação aos dados clínicos e epidemiológicos da Tuberculose, é correto afirmar:

- (A) O agravo atinge a todos os grupos etários, com maior predomínio nos indivíduos idosos (54 - 70 anos) sendo que as mulheres adoece duas vezes mais do que os homens.
- (B) Após a inalação dos bacilos estes atingem os alvéolos (primoinfecção), onde provocam uma reação inflamatória e exsudativa do tipo inespecífico. A infecção benigna pode atingir linfonodos e outras estruturas; em 95% dos indivíduos infectados o sistema imunológico consegue impedir o desenvolvimento da doença.
- (C) A maioria dos novos casos de doença ocorre em torno de 6 a 12 semanas após a infecção inicial.
- (D) A tuberculose pós-primária ocorre em indivíduos que nunca desenvolveram alguma imunidade contra a doença, através da ativação endógena ou por infecção exógena, sendo a forma ganglionar a mais comum.

QUESTÃO 34

A Vacinação com BCG é preconizada para a faixa etária de 0 a 4 anos (obrigatória para menores de 1 ano), iniciar o mais precocemente possível em maternidades e salas de vacinação. Está indicada nas crianças HIV-Positivas assintomáticas e filhos de mães HIV-positivas. Pacientes adultos sintomáticos ou assintomáticos, não deverão ser vacinados, se apresentarem contagem de linfócitos T (CD4) abaixo de:

- (A) 100 células /mm³. (B) 150 células /mm³. (C) 200 células /mm³. (D) 250 células /mm³.

QUESTÃO 35

Preconizado pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, o tratamento para Meningites bacterianas por *Haemophilus influenzae* é:

- (A) Cloranfenicol, na dose 75 a 100mg/kg/dia, EV, até o máximo de 4g/dia, fracionadas em 3 tomadas diárias (8/8h), ou ceftriaxone, na dose de 50mg/kg/dia, EV, até o máximo de 2 g/dia, divididas em duas tomadas (de 12/12h), por 10 a 15 dias.
- (B) Cloranfenicol, na dose 75 a 100mg/kg/dia, EV, até o máximo de 6g/dia, fracionadas em 4 tomadas diárias (6/6h), ou ceftriaxone, na dose de 100mg/kg/dia, EV, até o máximo de 4 g/dia, divididas em duas tomadas (de 12/12h), por 7 a 10 dias.
- (C) Cloranfenicol, na dose 75 a 150mg/kg/dia, EV, até o máximo de 6g/dia, fracionadas em 2 tomadas diárias (12/12h), ou ceftriaxone, na dose de 100mg/kg/dia, EV, até o máximo de 6 g/dia, divididas em duas tomadas (de 12/12h), por 5 a 7 dias.
- (D) Cloranfenicol, na dose 100 a 200mg/kg/dia, EV, até o máximo de 8g/dia, fracionadas em 3 tomadas diárias (8/8h), ou ceftriaxone, na dose de 100mg/kg/dia, EV, até o máximo de 3 g/dia, divididas em três tomadas (de 8/8h), por 10 a 15 dias.

QUESTÃO 36

Infecção bacteriana aguda das meninges é uma das formas mais graves de doença invasiva causada pelo *Haemophilus influenzae*, sendo mais comum na 1ª infância. Início geralmente súbito, com febre, cefaléia intensa, náuseas, vômitos e rigidez de nuca, aos quais se associam os sinais de irritação meningea. Com relação aos mecanismos de transmissão deste tipo de meningite, é correto afirmar:

- (A) Modo de transmissão: Pelo contato direto pessoa a pessoa, doente ou portadora, através da via respiratória (gotículas); Período de incubação: curto, de 4 a 6 dias; Período de transmissibilidade: enquanto houver micro-organismo na nasofaringe, geralmente até 12/24 horas após o início da terapêutica com antibiótico.
- (B) Modo de transmissão: Pelo contato direto pessoa a pessoa, doente ou portadora, através da via respiratória (aerossóis); Período de incubação: curto, de 2 a 4 dias; Período de transmissibilidade: enquanto houver micro-organismo na nasofaringe, geralmente até 12/24 horas após o início da terapêutica com antibiótico.
- (C) Modo de transmissão: Pelo contato direto pessoa a pessoa, doente ou portadora, através da via respiratória (gotículas); Período de incubação: curto, de 2 a 4 dias; Período de transmissibilidade: enquanto houver micro-organismo na nasofaringe, geralmente até 24/48 horas após o início da terapêutica com antibiótico.
- (D) Modo de transmissão: Pelo contato direto pessoa a pessoa, doente ou portadora, através da via respiratória (aerossóis); Período de incubação: curto, de 4 a 6 dias; Período de transmissibilidade: enquanto houver micro-organismo na nasofaringe, geralmente até 24/48 horas após o início da terapêutica com antibiótico.

QUESTÃO 37

Doença transmitida sexualmente, muito frequente nas regiões tropicais. Caracteriza-se por apresentar lesões múltiplas (podendo ser única), tipo úlceras e, habitualmente, dolorosas, de borda irregular, com contornos eritemato-edematosos e fundo irregular, cobertos por exsudato necrótico, amarelado, odor fétido, que, quando removido, revela tecido de granulação com sangramento fácil e traumatismos. Com relação aos aspectos clínicos e tratamento do Cancro mole, leia as afirmativas e assinale a alternativa correta:

- (I) - Opções de Tratamento: Azitromicina, 1g, VO, dose única; sulfametoxazol, 800mg + trimetoprim, 160mg, VO, de 12/12 horas, por 10 dias ou até a cura clínica; tiafenicol, 5g, VO, em dose única ou 500mg de 8/8 horas; estereato de eritromicina, 500mg, VO, de 6/6 horas, por, no mínimo, 10 dias ou até a cura clínica; tetraciclina, 500mg, VO, de 6/6 horas, por, no mínimo, 10 dias. O tratamento sistêmico deve ser acompanhado de medidas de higiene local.
 - (II) - O acompanhamento do paciente deve ser feito até a involução total das lesões; é indicada a abstinência sexual até a resolução completa da doença; o tratamento dos parceiros sexuais está recomendado mesmo que a doença clínica não seja demonstrada, pela existência de portadores assintomáticos, principalmente entre mulheres; é muito importante excluir a possibilidade da existência de sífilis associada, pela pesquisa de *Treponema pallidum* na lesão genital e/ou por reação sorológica para sífilis, no momento e 30 dias após o aparecimento da lesão. A aspiração, com agulhas de grosso calibre, dos gânglios linfáticos regionais comprometidos pode ser indicada para alívio de linfonodos tensos e com flutuação; é contra-indicada a incisão com drenagem ou excisão dos linfonodos acometidos.
 - (III) - Sinonímia: Cancróide, cancro venéreo simples; Agente etiológico: *Haemophilus ducreyi*, bastonete gram positivo; Reservatório: O Homem; Modo de transmissão: Sexual ou contato direto nas lesões; Período de incubação: De 10 a 12 dias, podendo atingir 24 dias; Período de transmissibilidade: Semanas ou meses sem tratamento, enquanto durem as lesões, com antibioticoterapia, 4 a 8 semanas.
- (A) Somente as afirmativas I e II estão corretas.
 - (B) Somente as afirmativas I e III estão corretas.
 - (C) Somente as afirmativas II e III estão corretas.
 - (D) Todas as afirmativas estão corretas.

QUESTÃO 38

A Ancilostomíase é uma Infecção intestinal causada por nematódeos, que pode apresentar-se assintomática, em caso de infecções leves. Em casos graves de infecção pode levar a uma série de complicações como:

- (A) Anemia, hiperproteinemia, podendo ocorrer insuficiência renal e anasarca. A migração da larva através dos pulmões pode causar hemorragia e pneumonite.
- (B) Anemia, hiperproteinemia, podendo ocorrer insuficiência renal e proteinúria. A migração da larva através dos pulmões pode causar hipóxia e pneumonite.
- (C) Anemia, hipoproteinemia, podendo ocorrer insuficiência cardíaca e proteinúria. A migração da larva através dos pulmões pode causar hipóxia e pneumonite.
- (D) Anemia, hipoproteinemia, podendo ocorrer insuficiência cardíaca e anasarca. A migração da larva através dos pulmões pode causar hemorragia e pneumonite.

QUESTÃO 39

Considera-se paciente Suspeito de Dengue Clássica, o Paciente que tenha doença febril aguda com duração máxima de:

- (A) 5 dias, acompanhada de, pelo menos, dois dos seguintes sintomas: cefaléia, dor retroorbital, mialgia, náuseas e vômitos, prostração e petéquias.
- (B) 6 dias, acompanhada de, pelo menos, dois dos seguintes sintomas: cefaléia, dor retroorbital, náuseas e vômitos, artralgia, prostração e petéquias.
- (C) 7 dias, acompanhada de, pelo menos, dois dos seguintes sintomas: cefaléia, dor retroorbital, mialgia, artralgia, prostração e exantema.
- (D) 8 dias, acompanhada de, pelo menos, dois dos seguintes sintomas: cefaléia, dor retroorbital, náuseas e vômitos, artralgia, petéquias e exantema.

QUESTÃO 40

São considerados Testes de triagem para detecção de anticorpos anti-HIV:

- (A) Ensaio por imunoabsorbância ligado à enzima (Enzyme Linked Immunosorbent Assay, ELISA), reação em cadeia da polimerase (Polimerase Chain Reaction, PCR) e a amplificação seqüencial de ácidos nucléicos (Nucleic Acid Sequence Based Amplification, NASBA).
- (B) Ensaio por imunoabsorbância ligado à enzima (Enzyme Linked Immunosorbent Assay, ELISA), ensaio imunoenzimático (Enzyme Immuno Assay, EIA), ensaio imunoenzimático com micropartículas (Microparticle Enzyme Immuno Assay, MEIA) e ensaio imunoenzimático com quimioluminiscência.
- (C) Ensaio por imunoabsorbância ligado à enzima (Enzyme Linked Immunosorbent Assay, ELISA), Imunofluorescência indireta, imunoblot, western blot e ensaio imunoenzimático com quimioluminiscência.
- (D) Imunofluorescência indireta, imunoblot, western blot, ensaio imunoenzimático com micropartículas (Microparticle Enzyme Immuno Assay, MEIA) e ensaio imunoenzimático com quimioluminiscência.

QUESTÃO 41

Quatro tipos de sons podem ser obtidos pela percussão do abdome, timpânico, hipertimpânico, submaciço e maciço. O hipertimpanismo, um timpanismo de timbre mais sonoro, é observado, quando o conteúdo aéreo do tubo gastroentérico apresenta-se aumentado, como no:

- (A) Abdome normal em, praticamente, toda sua extensão.
- (B) Meteorismo, na interposição de alça intestinal, tórax enfisematoso e no pneumoperitônio.
- (C) Peritônio livre, na perfuração de víscera oca, no peritônio livre e na hepatomegalia.
- (D) Meteorismo, na obstrução intestinal, no pneumoperitônio, no volvo e no megacólon chagásico.

QUESTÃO 42

Até 28% dos adultos com Asma, mas raramente crianças, sofrem de exacerbações em resposta à anti-inflamatórios não esteróides. Outros medicamentos também podem causar broncoespasmo, como, por exemplo, os:

- (A) Benzodiazepínicos.
- (B) Beta-bloqueadores.
- (C) Anti-histamínicos.
- (D) Esteróides.

QUESTÃO 43

Com relação às situações especiais no manejo clínico da Asma, leia as afirmativas e assinale a alternativa correta:

- I - O peso elevado tanto ao nascer quanto mais tarde na infância aumenta a incidência e prevalência de asma. Há evidências indicando uma maior dificuldade de se obter o controle adequado da asma em pacientes obesos.
 - II - Tanto a sinusite aguda quanto a crônica podem piorar a asma e devem ser tratadas. Os pólipos nasais estão associados à asma, rinite e sensibilidade à aspirina, melhorando com o uso de corticoides tópicos.
 - III - Os efeitos deletérios da asma não controlada para o binômio mãe-feto são pré-eclâmpsia, necessidade de partos cesarianos, prematuridade, baixo peso ao nascer, mal formações e aumento da mortalidade perinatal.
- (A) Somente as afirmativas I e II estão corretas.
(B) Somente as afirmativas I e III estão corretas.
(C) Somente as afirmativas II e III estão corretas.
(D) Todas as afirmativas estão corretas.

QUESTÃO 44

Em pacientes portadores de hiperinsuflação pulmonar grave, cujo diafragma se mantém retificado e rebaixado e durante a inspiração, a contração de suas fibras promove, paradoxalmente, a diminuição do diâmetro látero-lateral do tórax inferior é o achado semiológico denominado:

- (A) Tiragem.
(B) Cornagem.
(C) Sinal de Hoover.
(D) Respiração Paradoxal.

QUESTÃO 45

O formato do pulso expressa a análise do seu contorno. Do ponto de vista clínico, embora uma grande variedade de formatos seja descrita com estudos invasivos das ondas de pulso, essas alterações são de difícil percepção e exigem muita prática. São características do Pulso *Bisferiens*:

- (A) Pulso amplo, com dois componentes perceptíveis durante a sístole, também denominados de Pulso de Corrigan e Pulso em martelo d'água, Geralmente, acompanhado de outros sinais periféricos de insuficiência aórtica.
- (B) Pulso amplo, com dois componentes sistólicos, o primeiro componente é decorrente da fase de ejeção rápida, sendo limitado no momento em que se estabelece a obstrução dinâmica ao fluxo sanguíneo, segue-se o segundo componente, de ejeção mais lenta, com configuração de um domo.
- (C) Raro, Caracteristicamente apresenta um pico na diástole, pode ser diferenciado por maior intervalo entre os picos.
- (D) Alterna intensidade maior e menor com a mesma frequência, mais perceptível no pulso radial, um dos sinais mais precoces de disfunção ventricular, alteração da intensidade das bulhas e dos sopros, sensibilizado pela posição sentada ou em pé.

QUESTÃO 46

A colinesterase é uma acilcolina acilhidrolase usualmente denominada pseudocolinesterase ou colinesterase II encontrada no fígado, matéria branca do cérebro e soro. Sua função biológica não é conhecida. Valores aumentados de Colinesterase sugerem:

- (A) Anemias, dermatomiosite, desnutrição, doença renal crônica, embolia pulmonar, gravidez tardia, infarto do miocárdio e infecções agudas.
- (B) Alcoolismo, câncer de mama, síndrome nefrótica, obesidade, hiperlipoproteinemia do tipo IV e psicose.
- (C) Intoxicação por inseticidas organofosforados, anticoncepcionais orais, estrogênios e doenças hepáticas parenquimatosas.
- (D) Cirrose, hepatite (crônica), infarto pulmonar grave, kwashiorkor, lesões hepáticas infectadas por bactérias, metástases hepáticas e mononucleose infecciosa.

QUESTÃO 47

De acordo com as recomendações para tratamento farmacológico do diabetes mellitus tipo 2 do Ministério da Saúde, a Metformina:

- (A) Deve ser prescrita em 500mg a 3000mg/dia , fracionada em 1 a 4 vezes ao dia, nas refeições.
- (B) Deve ser prescrita em 850mg a 2000mg/dia , fracionada em 1 a 3 vezes ao dia, nas refeições.
- (C) Deve ser prescrita em 500mg a 2550mg/dia , fracionada em 1 a 3 vezes ao dia, nas refeições.
- (D) Deve ser prescrita em 850mg a 3000mg/dia , fracionada em 1 a 4 vezes ao dia, nas refeições.

QUESTÃO 48

A cetoacidose ocorre particularmente em pacientes com diabetes tipo 1, sendo algumas vezes a primeira manifestação da doença. O diabetes tipo 2, que mantém uma reserva pancreática de insulina, raramente desenvolve essa complicação, mas isso pode ocorrer em intercorrências como:

- (A) Câncer, Insuficiência Renal Aguda ou infecção grave, em que há elevada produção de hormônios contra-reguladores.
- (B) Infarto Agudo do Miocárdio, Acidente Vascular Encefálico ou infecção grave, em que há elevada produção de hormônios contra-reguladores.
- (C) Infarto Agudo do Miocárdio, Insuficiência Renal Aguda ou Úlceras pépticas, em que há elevada produção de hormônios contra-reguladores.
- (D) Anemia, Câncer ou infecção grave, em que há elevada produção de hormônios contra-reguladores.

QUESTÃO 49

Hipoglicemia é a diminuição dos níveis glicêmicos – com ou sem sintomas – para valores abaixo de 60 a 70 mg/dL. Geralmente essa queda leva a sintomas neuroglicopênicos e manifestações de liberação do sistema simpático como:

- (A) Neuroglicopênicos: sudorese, taquicardia, apreensão, tremor; Manifestações de liberação do sistema simpático: fome, tontura, fraqueza, dor de cabeça, confusão, coma, convulsão.
- (B) Neuroglicopênicos: fome, tontura, fraqueza, hipertensão, diplopia, sialorréia, xerosmia e oligúria; Manifestações de liberação do sistema simpático: sudorese, bradicardia, liberação de esfíncteres, midríase, tremor.
- (C) Neuroglicopênicos: sudorese, bradicardia, liberação de esfíncteres, midríase, tremor; Manifestações de liberação do sistema simpático: fome, tontura, fraqueza, hipertensão, diplopia, sialorréia, xerosmia e oligúria.
- (D) Neuroglicopênicos:fome, tontura, fraqueza, dor de cabeça, confusão, coma, convulsão; Manifestações de liberação do sistema simpático: sudorese, taquicardia, apreensão, tremor.

QUESTÃO 50

Cerca de 50% de todos os casos da síndrome de Budd-Chiari podem ser devidos ao estado de hipercoagulabilidade que acompanha:

- (A) Lesões ou tumores malignos comprimindo ou invadindo a via de saída venosa hepática.
- (B) Uma doença mieloproliferativa crônica, como a policitemia vera, a trombocitemia essencial, ou leucemia mielóide crônica.
- (C) Colite ulcerativa, doença celíaca ou doenças renais.
- (D) Hipertensão portal com esplenomegalia e consequente estado de hiperesplenismo.

R
A
S
C
U
N
H
O