

EDITAL PROGRAD Nº 144/2018

PROCESSO SELETIVO DE VAGAS OCIOSAS – AVALIAÇÃO ESPECÍFICA MEDICINA

GABARITO PROVISÓRIO

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10	13	05	14	11	15	03	15	14	14
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
12	03	15	15	09	07	13	03	09	10
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
13	07	06	08	09	13	02	04	12	07
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
06	06	04	12	02	15	05	11	13	10
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
15	11	06	13	15	03	01	13	06	15

Nome: _____

Data: _____

Todas as questões são de alternativas múltiplas e contem no máximo 4 (quatro) proposições identificadas pelos números 01, 02, 04 e 08, das quais, pelo menos uma, deverá ser verdadeira. A resposta correta será a soma dos números associados às proposições verdadeiras e será um número inteiro compreendido entre 01 e 15, incluindo esses números. Será atribuído o valor de 2,0 pontos a cada questão respondida corretamente. No gabarito deverá constar somente a soma total das proposições consideradas verdadeiras.

1. O tecido adiposo foi anteriormente considerado como simples estoque de gordura. Hoje é tido como um produtor de uma série de fatores, as chamadas adipocinas. Sobre as adipocinas, está(ão) correta(s):

(01) A falta ou a resistência à leptina tem efeito lipotóxico, incluindo a inibição da apoptose dos cardiomiócitos.

(02) Níveis circulantes elevados de leptina parecem desempenhar importante papel na hipertensão, hipertrofia e insuficiência cardíacas.

(04) A leptina aumenta a ingestão alimentar por estimulação do hipotálamo.

(08) A obesidade está relacionada com aumento dos níveis séricos de leptina, numa relação direta com o IMC e a adiposidade corporal.

2. Analise as proposições abaixo. Está(ão) correta(s):

(01) Os lipídios, após a digestão e absorção, são transportados no plasma pelas lipoproteínas. As apoproteínas são moléculas capazes de interagir com os lipídios e com o ambiente aquoso do plasma.

(02) A Apo-I e Apo-II são as principais proteínas envolvidas no transporte de triglicerídeos, enquanto a Apo-B 100 no transporte de colesterol e formação do HDL.

(04) O metabolismo exógeno dos lipídios ocorre no tubo digestivo, tendo nos quilomícrons o elemento central do transporte dos lipídeos. Nos quilomícrons circulantes, a partir da ação da lipase lipoproteica (LPL), há liberação de ácidos graxos e glicerol. Esse processo vai reduzindo o peso e tamanho molecular dos quilomícrons. Os restos de quilomícrons tem alto potencial aterogênico.

(08) A LDL oxidada é um elemento chave na gênese da aterosclerose, que envolve também a participação da resposta imune inata e adaptativa.

3. O sistema linfático possui papel na relação do controle das pressões oncótica e hidrostática dos tecidos, mantendo um fluxo contínuo entre seus capilares e todo o restante do sistema circulatório e tecidos, drenando conteúdo

intersticial de forma contínua. Sobre este assunto, está(ão) correta(s):

(01) A linfa é derivada do líquido intersticial.

(02) O fluxo normal de linfa no ducto torácico é de 3 A 5 litros/dia.

(04) A linfa é bombeada ativamente através do sistema linfático.

(08) Os capilares linfáticos são impermeáveis a proteína.

4. Sobre o desenvolvimento humano, está(ão) correta(s):

(01) Os derivados do intestino anterior são a faringe primitiva, o esôfago, o estômago, parte do duodeno, fígado e pâncreas sendo todos estes irrigados pela artéria mesentérica superior.

(02) O pâncreas é uma glândula retroperitoneal, que tem sua origem embriológica dos brotos pancreáticos dorsal (maior e aparece primeiro em porção mais cranial) e ventral (próximo ao ducto biliar, se funde ao broto dorsal e forma o processo uncinado).

(04) O intestino médio dá origem ao duodeno distal, o ceco, o apêndice vermiforme, o colo ascendente, parte do colo transversal e são irrigados pela artéria mesentérica superior.

(08) No intestino médio ocorre um alongamento deste em forma de U (alça intestinal média), pois não há espaço suficiente para o desenvolvimento do intestino, devido ao tamanho do fígado, onde o ramo cranial do alça intestinal média cresce mais rapidamente que a caudal e forma as alças do intestino delgado, que após rotações, retornam para a cavidade abdominal por volta da 10ª semana.

5. Os fetos em desenvolvimento apresentam um surgimento gradual de leucócitos, como macrófagos, linfócitos T (auxiliar e citotóxico), linfócitos B e células NK nos próprios tecidos fetais e também nas estruturas placentárias. A respeito do conjunto que resulta na imunidade materno-fetal, está(ão) correta(s):

(01) O perfil de resposta imune Th1 favorece a resposta inflamatória e representa um risco maior de rejeição fetal pelo sistema imune materno.

(02) O perfil de resposta imune Th2, que aumenta a produção de citocinas anti-inflamatórias, está associado a uma maior tolerância do feto por parte do sistema imunitário da mãe.

(04) Células do sistema imune materno apresentam livre trânsito pelas estruturas placentárias. Estas são encontradas no sistema circulatório fetal e respondem por sua imunidade.

(08) Evidencia-se a presença de células do sistema imune fetal, como linfócitos e macrófagos nas vilosidades coriônicas, o que é constatável ainda no primeiro trimestre de gravidez.

6. A ampola retal, reto e ânus sofrem alterações significativas no idoso, sobretudo após a 7ª década de vida, produzindo sinais clínicos relevantes e sendo objeto de atenção médica, pois a possibilidade de massas tumorais aumenta significativamente.

Com relação aos primeiros sinais clínicos que podem ser expressos pelo idoso, está(ão) correta(s):

(01) No reto e ânus são observadas alterações com espessamento da camada submucosa e aumento da pressão venosa, com surgimento de veias hemorroidárias ulceradas.

(02) As alterações do colágeno e redução de força muscular do esfíncter, que diminuem a capacidade de retenção fecal volumosa.

(04) Alterações de elasticidade retal e da sensibilidade à sua distensão com dor para evacuação e retenção de resíduos.

(08) Urgência fecal com incapacidade de controle sobre o ato de evacuação.

7. Das proposições abaixo, relacionadas ao útero, está(ão) correta(s):

(01) O útero tem o formato de uma pera invertida. É o órgão no qual o blastocisto (embrião inicial) se implanta e se transforma em um embrião maduro e depois em um feto.

(02) Embora seu tamanho e suas proporções modifiquem-se durante as várias fases da vida, o útero não grávido é formado por um corpo e um colo, separados por um istmo relativamente estreito, tendo uma parede trilaminar que consiste em um endométrio vascular e secretor interno, que sofre alterações cíclicas para se preparar para implantação e, na sua ausência, é eliminado com o fluxo menstrual.

(04) Possui um miométrio de músculo liso intermediário, estimulado hormonalmente, que dilata o canal do colo do útero (saída) e expulsa o feto durante o parto ao produzir ondas de relaxamento sucessivos.

(08) É revestido pelo peritônio visceral (perimétrio), que cobre a maior parte do fundo e do corpo do útero e continua bilateralmente como o ligamento largo, também denominado mesosalpinge.

8. Edema é definido como um aumento aparente do volume do fluido intersticial. Dependendo da sua localização e do mecanismo, o edema pode ser localizado ou generalizado. Com relação a ocorrência do edema, está(ão) correta(s):

(01) Quando há uma inflamação os vasos sanguíneos ficam mais permeáveis para facilitar a chegada das células de defesa ao local da infecção ou trauma. Com o alargamento dos poros, há um maior extravasamento de líquidos para o interstício.

(02) Pode ocorrer quando há aumento da pressão hidrostática e/ou retenção de sódio.

(04) Pode ocorrer quando há diminuição da pressão oncótica.

(08) Pode ocorrer quando há obstrução de vasos linfáticos.

9. A composição de forças no interstício permite que as concentrações de líquido se apresentem em proporções adequadas evitando a formação de edemas, o que promove a redução significativa de aporte de substância aos tecidos. Essa relação de equilíbrio pode ser perturbada quando:

(01) A pressão capilar tecidual é reduzida.

(02) A permeabilidade capilar tecidual é aumentada.

(04) Existe bloqueio da circulação linfática.

(08) A pressão oncótica plasmática é diminuída.

10. Sobre os hormônios, está(ão) correta(s):

(01) Um dos hormônios que a tireóide produz é a tiroxina, também denominado de paratormônio, que participa da regulação de cálcio e fosfato no sangue.

(02) O glucagon e a insulina são hormônios produzidos por grupos de células do pâncreas, denominados Ilhotas de Langerhans, que participam do controle dos níveis de glicose no sangue.

(04) A hipófise, localizada na base do encéfalo, produz vários hormônios, como o gonadotrófico, o adrenocorticotrófico e o tireotrófico, que participam da regulação da atividade de outras glândulas endócrinas.

(08) As gônadas também são glândulas endócrinas, que produzem hormônios responsáveis pelo amadurecimento sexual e pelas características sexuais secundárias.

11. Sobre mediadores inflamatórios, está(ão) correta(s):

(01) Mediadores inflamatórios são produzidos, liberados e atuam em receptores da mesma forma que neurotransmissores.

(02) Mediadores inflamatórios buscam reduzir a inflamação e a lesão tecidual. Desta forma, normalmente eles causam vasoconstrição, reduzindo a inflamação do local lesionado.

(04) Mediadores inflamatórios causam sensibilização do tecido lesionado, ou seja, aumento da sensibilidade à dor. Isto pode auxiliar na proteção da área lesionada.

(08) A maioria dos mediadores inflamatórios efetuam a transmissão química através da ligação a receptores de membrana específicos.

12. A insulina exerce importantes funções no controle de diversas atividades em diferentes tipos celulares, tendo por isso um destacado papel pleiotrópico. Com respeito ao seu papel imunomodulatório, está(ão) correta(s):

(01) A insulina melhora o papel dos macrófagos na imunidade inata, aumentando a sua atividade fagocítica e microbicida.

(02) Entre outros efeitos, a insulina influencia a atividade de neutrófilos, favorecendo a capacidade de migração

destes polimorfonucleares, bem como sua capacidade quimiotática.

(04) O uso da insulina diminui a expressão de moléculas de adesão, como a P-selectina, e a produção de citocinas, como a interleucina-1 beta (IL-1 β) e o TNF- α .

(08) São exemplos de citocinas/interleucinas com atividade pró-inflamatória que desempenham importante papel no processo inflamatório contínuo observado na síndrome metabólica/obesidade: IL-12, IL-17, TGF β .

13. O propiltiouracil (PTU) e o metimazol são os medicamentos de primeira escolha para tratamento farmacológico do hipertireoidismo ou tireotoxicose. De acordo com características do paciente e seu estado de saúde, o clínico deve avaliar qual dos medicamentos é o mais indicado. Sobre o modo de ação e indicações do PTU e metimazol, está(ão) correta(s):

(01) O PTU é o mais indicado para pacientes grávidas.

(02) O metimazol é o mais indicado para pacientes com disfunção hepática.

(04) O PTU e o metimazol inibem a iodação dos resíduos de tirosil na tireoglobulina.

(08) O PTU pode causar hepatotoxicidade e deve ser evitado para pacientes com disfunção hepática.

14. A amiodarona é um fármaco que possui como sua principal indicação o uso como antiarrítmico. O uso crônico desta droga pode levar a disfunções da tireoide. Assim, pacientes em uso prolongado de amiodarona necessitam acompanhamento de suas funções tireoidianas. Sobre a alteração da função da tireoide por amiodarona, está(ão) correta(s):

(01) A amiodarona possui a capacidade de alterar a função tireoidiana pelo fato de possuir em sua estrutura química, átomos de iodo.

(02) A amiodarona é capaz de reduzir a conversão periférica de T4 para T3. Assim, o hormônio T3 perde grande parte de sua capacidade de sinalização e de induzir respostas teciduais.

(04) A amiodarona é capaz de induzir citotoxicidade sobre o tecido tireoidiano, reduzindo a capacidade do mesmo em produzir os hormônios T3 e T4.

(08) O uso crônico da amiodarona pode levar tanto ao hipotireoidismo quanto ao hipertireoidismo.

15. Sobre gonorreia e clamídia, está(ão) correta(s):

(01) O local mais comumente acometido por gonococos e clamídias é a cérvix uterina, embora infecções ascendentes do trato geniturinário que levam a endometrite, salpingite e perihepatites sejam também denominadores comuns das complicações de ambas as enfermidades.

(02) Os corpúsculos reticulares formados pelos gonococos correspondem à forma metabolicamente ativa deste agente

bacteriano, cujo ciclo intracelular obrigatório leva ao dano celular do epitélio infectado e ao desencadeamento do quadro inflamatório característico da doença.

(04) Bactérias com características de gram-negativas em formato de cocos dispostos em dupla são os agentes etiológicos causadores das variantes clínicas de clamídia, sejam os quadros acometendo o trato geniturinário, como uretrite e cervicite, sejam os danos a tecidos em outros locais, como artrites, conjuntivites e pneumonia.

(08) A existência e ação de diferentes cepas bacterianas responde pela diversidade de quadros patológicos causados por *Chlamydia trachomatis*, tais como linfogranuloma venéreo, conjuntivite e pneumonia intersticial atípica.

16. Com cada vez mais jovens fazendo sexo de forma desprotegida, o número de ocorrências de doenças sexualmente transmissíveis tem aumentado consideravelmente no Brasil. Dentre estas doenças destaca-se a hepatite B. Sobre a esta doença, está(ão) correta(s):

(01) A hepatite viral B é um importante fator de risco para o desenvolvimento de câncer de fígado, por uma ação direta do vírus ou pela evolução para cirrose.

(02) A vacina contra a hepatite B é gratuita e disponível na rede pública.

(04) Anticorpos para antígeno core da hepatite B da classe IgM (Anti-HBc IgM): um resultado positivo, ou reagente, indica infecção aguda recente.

(08) Não há recomendação pelo Ministério da Saúde para imunizar para hepatite B no pré-natal.

17. A leishmaniose visceral (LV) é uma enfermidade infecto-parasitária de caráter zoonótico que apresenta elevada taxa de letalidade. Dentre alguns dos acometimentos, a enfermidade pode levar ao comprometimento da funcionalidade renal e hepática, entre outros. Podem ser considerados eventos centrais para a imunopatogênese e desenvolvimento do quadro clínico-patológico da LV:

(01) Capacidade do agente parasitário em sobreviver ao ambiente ácido do fagolisossoma leucocitário, utilizando-o para a replicação celular.

(02) Indução de resposta imune celular e citotóxica, com níveis elevados de IL-1 e TNF e efetividade na ação macrófaga no início da infecção.

(04) Infecção das células do sistema monocítico-fagocitário, em especial de macrófagos, presentes em diferentes tecidos e órgãos.

(08) Estabelecimento de quadro de hiperglobulinemia, acompanhando linfadenopatia, hepatoesplenomegalia e infecção de tecido hematopoiético.

18. Com relação à fisiopatologia das doenças, está(ão) correta(s):

(01) Crises epilépticas generalizadas são aquelas que se originam em algum ponto de uma rede neuronal e rapidamente envolvem e se distribuem em redes neuronais bilaterais. Estas redes bilaterais podem incluir estruturas corticais e subcorticais, mas não necessariamente incluem todo o córtex.

(02) São fatores que podem desencadear uma crise convulsiva: privação do sono, álcool, estresse e uso de antidepressivos.

(04) As indicações para a realização de exames de imagem (tomografia e/ou ressonância magnética) nas crises epilépticas do adulto são: epilepsia de longa duração e epilepsias refratárias.

(08) É possível preferir os exames de imagem para a maioria dos pacientes com epilepsia.

19. Com relação à fisiopatologia das doenças, está(ão) correta(s):

(01) No lúpus eritematoso sistêmico (LES) a diminuição dos dois componentes mais estáveis do complemento, o C3 e o C4 que podem ser medidos no soro, é indicativa de maior atividade de doença.

(02) O vitiligo é uma doença autoimune que, em geral, tem uma evolução clínica progressiva e de rápida instalação. Acomete principalmente as áreas periorificiais (ao redor dos olhos, nariz, lábios e genitália), nas mãos, nos pés, nas faces flexoras dos punhos, tornozelos, cotovelos, joelhos e nas grandes dobras cutâneas.

(04) Não é incomum que os pacientes com psoríase apresentem artrite psoriática, que pode preceder o aparecimento das lesões cutâneas. Cerca de 95% desses pacientes apresentam oligoartrite simétrica periférica, que acomete as pequenas articulações das mãos e dos pés.

(08) A síndrome de Guillain-Barré é uma polineuropatia aguda, desmielinizante, autoimune, desencadeada por infecções respiratórias e gastrointestinais. O comprometimento muscular é ascendente (inicia pelos membros inferiores) e, ao exame físico, encontramos paraparesia (ou paraplegia) flácida arreflexa.

20. Com relação à fisiopatologia das doenças, está(ão) correta(s):

(01) A artrite reumatoide (AR) é uma doença autoimune que acomete principalmente as mulheres. O grande alvo da lesão articular é a membrana sinovial, um tecido frouxo que reveste a cápsula articular, responsável pela produção do líquido sinovial. Os principais marcadores genéticos são o HLA-DR4 e HLA-B27.

(02) Em alguns pacientes com artrite reumatoide o aumento da pressão intra-articular causado pelo acúmulo de líquido sinovial leva ao abaulamento da porção posterior do joelho, caracterizando o cisto de Backer. Ele pode

eventualmente romper de forma aguda, extravasando para a panturrilha e simulando uma trombose venosa profunda.

(04) A artrite reumatóide cursa com manifestações extra-articulares, a citar: cutâneas (nódulos subcutâneos), oftalmológicas, pulmonares, cardíacas, neurológicas e musculoesqueléticas. Porém diferente do LES (lúpus eritematoso sistêmico) não há manifestações renais.

(08) A dactilite está presente nas doenças Artrite psoriática e Artrite reativa.

21. Com relação à fisiopatologia das doenças, está(ão) correta(s):

(01) A demência ocorre na fase avançada da doença de Parkinson, podendo ser a alucinação visual já o primeiro indício do comprometimento cognitivo. Quando a demência se inicia precocemente, dentro do primeiro ano das manifestações parkinsonianas, o diagnóstico diferencial com demência por corpúsculos de Lewy deve ser considerado dentro do primeiro ano das manifestações parkinsonianas.

(02) O Tremor Essencial (TE) é um distúrbio do movimento muito comum. O TE deve ser diferenciado daquele encontrado no início da doença de Parkinson. A fisiopatologia do TE é desconhecida. Sobre a sua fisiopatologia sabe-se que apesar poder ser encontrado em familiares de primeiro grau, não existe nenhum padrão de herança genética.

(04) A tétrede clássica da doença de Parkinson é o tremor de repouso, bradicinesia, rigidez muscular e alteração de reflexos posturais.

(08) A doença de Parkinson é uma patologia que envolve lesão do sistema extra-piramidal (rigidez, tremor, bradicinesia, instabilidade postural). Somado a esse quadro, o paciente também pode apresentar hipotensão postural (no decorrer da doença o sistema nervoso autônomo pode ser lesado) e sialorreia (o paciente com bradicinesia e rigidez não consegue engolir a saliva).

22. Com relação à fisiopatologia das doenças, está(ão) correta(s):

(01) A Doença Celíaca é uma doença imunomediada à proteína do glúten presente no trigo, centeio e cevada.

(02) Alguns achados característicos da Doença Celíaca encontrados na biópsia do intestino delgado são atrofia de microvilosidade, hiperplasia de criptas e aumento de linfócitos no epitélio da mucosa.

(04) Em relação a doença de Alzheimer podemos afirmar que a degeneração neuronal ocorre devido ao acúmulo de proteínas beta-amiloide no meio extracelular (placas amiloides ou placas senis) e pelo acúmulo de proteína tau no meio intraneuronal (emaranhados neurofibrilares).

(08) A Retocolite Ulcerativa aumenta o risco para o desenvolvimento de câncer de cólon. Tal comportamento

se correlaciona com a extensão da doença (por exemplo: pancolite), mas não com a duração da mesma.

23. Com relação à fisiopatologia das doenças, está(ão) correta(s):

(01) Apesar da hiperplasia eritróide ser uma alteração comum na anemia hemolítica, o exame de aspirado da medula óssea só se justifica quando se suspeita de linfoma. Níveis elevados de bilirrubina indireta (pré-hepática) e lactato desidrogenase (LDH), e uma baixa concentração de haptoglobina são sinais de anemia hemolítica. A dosagem do nível de LDH e haptoglobina tem alta especificidade para hemólise intravascular.

(02) A Tireoidite de Hashimoto se apresenta, geralmente, com bócio difuso endurecido.

(04) Em termos laboratoriais, o que caracteriza a doença de Graves é a presença de T4 livre aumentado e TSH suprimido, além do anticorpo “TRAb” positivo na maioria dos casos.

(08) A combinação de palidez, icterícia e baço palpável são fortes evidências de anemia hemolítica autoimune.

24. A doença de Crohn (DC) e a Retocolite Ulcerativa (RCU) são duas doenças inflamatórias intestinais distintas que compartilham a diarreia de aspecto inflamatório. Em 15% dos casos não é possível diferenciá-las, recebendo o nome de colite indeterminada. Sobre essas doenças, está(ão) correta(s):

(01) Na RCU varia de proctite a pancolite. Nesta são comuns os sintomas de diarreia baixa, com muco, pus e sangue, evacuações de pequeno volume, tenesmo, urgência e incontinência fecal. As cólicas da diarreia são aliviadas após evacuação, o quadro clínico pode ser confundido com apendicite. Inclusive com sinal de Blumberg positivo no ponto de McBurney.

(02) O tabagismo associa-se a um pior prognóstico em pacientes com doença de Crohn e colite ulcerativa. Anti-inflamatórios não hormonais (AINEs) parecem estar associados a exacerbações da doença, embora as evidências não sejam definitivas.

(04) Indivíduos com doença de Crohn comprometendo o tubo gastrointestinal superior podem apresentar disfagia, odinofagia, dor torácica ou azia. Cerca de 70% dos pacientes desenvolvem doença de Crohn no trato gastrointestinal superior.

(08) A etiologia da DC e RCU envolve a interação entre fatores genéticos e ambientais. A desregulação do sistema imune na DC ocorre tanto nas células T quanto na resposta humoral. Um dos fatores genéticos relacionados é alterações nos receptores de interleucina-23, responsável pela regulação da inflamação crônica, que ativa excessivamente as células Th17, responsáveis pela produção de componentes pró-inflamatórios.

25. O hipotireoidismo se caracteriza normalmente por altos níveis de TSH e baixos níveis dos hormônios T3 e T4. Os sintomas apresentados por pacientes que apresentam esta enfermidade são letargia, sono, ganho de peso, cabelos e pelos afinados, pele seca, sensação de cansaço, entre outros. Existem poucas opções farmacológicas para o tratamento do hipotireoidismo. Esse baixo número de opções farmacológicas se deve(m):

(01) À alta eficácia e poucos efeitos colaterais induzidos pela levotiroxina.

(02) À dificuldade enfrentada por pesquisadores para encontrar novos e melhores fármacos para tratar esta patologia.

(04) Aos altos custos para desenvolvimento e testes de medicamentos que atuam sobre o sistema endócrino.

(08) A possibilidade de tratamento com reposição hormonal, podendo tratar o paciente com um medicamento que possui a mesma estrutura química do hormônio em baixa concentração endógena.

26. Sobre a hipertensão secundária de causa endócrina, está(ão) correta(s):

(01) Nos pacientes com feocromocitoma, a hipertensão arterial pode ser do tipo paroxístico ou sustentada com ou sem paroxismo.

(02) Nos pacientes portadores de hiperaldosteronismo primário, a hipertensão tem mais comumente estágios 1 e 2, e raramente é refratária ao tratamento farmacológico anti-hipertensivo.

(04) A hipertensão arterial sistêmica ocorre em 20% dos pacientes com hipotireoidismo.

(08) Na síndrome de Cushing, a pressão arterial eleva-se devido ao excesso de cortisol, que aumenta a retenção de sódio e água e promove expansão do volume plasmático.

27. Com relação à vasopressina, está(ão) correta(s):

(01) A liberação contribui para a hipernatremia que ocorre na insuficiência cardíaca.

(02) Os receptores V1a são encontrados principalmente nas células musculares lisas dos vasos.

(04) Em circunstâncias normais é liberada em resposta à diminuição da osmolaridade plasmática.

(08) Os receptores V1b são encontrados principalmente nos rins.

28. Recém-nascido com 33 semanas por parto cesariano, devido a retardo de crescimento intrauterino e alterações de fluxo uteroplacentário, foi encaminhado para a UTI Neonatal por prematuridade e baixo peso. Desenvolveu sinais de insuficiência respiratória e de choque séptico, com posterior cultura positiva de agentes bacterianos gram-negativos no sangue. Mesmo com a antibioticoterapia, apresentou como agravante uma

hemorragia pulmonar maciça, com confirmação de quadro de coagulação intravascular disseminada (CID). Algumas intervenções podem ser preconizadas em quadros como o descrito, no intuito de minimizar e/ou interromper o quadro hemorrágico. Desta forma, é(são) condizente(s) e factível(is) para o quadro hemorrágico associado à sepse como o descrito para um recém-nascido:

(01) Reposição de Fator I (fibrinogênio) visando restabelecer os níveis circulantes da proteína formadora da rede de fibrina.

(02) Administração de Fator II da coagulação (pró-trombina), para reposição de trombina consumida no desenvolvimento da CID.

(04) Administração de fator VII, que atua juntamente ao fator tissular para formar um complexo com o fator X e assim ativar a via comum do sistema da coagulação.

(08) Reposição de fator XIII, para estabilização da rede de fibrina formada por ativação da cascata da coagulação.

29. Paciente feminina, 42 anos, que retorna em sua consulta de rotina. Ela está bem e não tem queixas clínicas relevantes na consulta. Ela tem pressão arterial limítrofe e obesidade. No ano passado, seu perfil lipídico estava alterado (colesterol total 230mg/dl, LDL 140mg/dl, HDL 48mg/dl, VLDL 42mg/dl, triglicerídeos 210mg/dl). Sua mãe e seu irmão mais velho têm diabetes e hipertensão. Na última consulta, o médico prescreveu dieta de baixa caloria e teor de gordura e recomendou que ela iniciasse um programa de exercícios. No entanto, a paciente diz que não seguiu nenhuma das recomendações. Com o emprego em tempo integral e três crianças, ela acha difícil fazer exercício e admite que a sua família come frequentemente alimentos industrializados (congelados, enlatados etc.), além de quase todo final de semana comerem em restaurantes, normalmente pizzaria. Hoje a sua pressão arterial é de 140x92 mmHg, seu IMC é de 31,25 kg/m², peso 80kg, altura 1,6m, circunferência abdominal de 94cm. Essa é a terceira consulta da paciente no ambulatório. Nas duas últimas os valores da pressão arterial e o peso foram respectivamente: 124x82mmHg e 74kg, 122x80mmHg e 77kg. Paciente tabagista com 38 maços/ano. No exame físico observa-se a presença de acantose nigrans no pescoço. Glicemia de jejum: 140mg/dl. (coleta com paciente em jejum há 12h).

Considerando o texto acima, está(ão) correta(s):

(01) A paciente é portadora de síndrome metabólica. O IMC de 31,25kg/m² é indicativo de resistência insulínica, pilar fundamental para o diagnóstico de síndrome metabólica.

(02) A presença de acantose nigrans no pescoço é um sinal de hiperglicemia crônica, que através de uma ação na hipófise provoca a liberação de hormônio do crescimento que estimula o fator de crescimento de ceratinócitos e fibroblastos.

(04) A paciente está com diabetes mellitus do tipo II.

(08) Essa paciente deveria fazer um exame de MAPA e caso o resultado da média das medidas de 24h fosse 146x94mmHg, o diagnóstico da paciente seria de normotensão do avental branco.

30. Considerando a questão 29, está(ão) correta(s):

(01) A hipertensão primária é uma doença de etiologia multifatorial, depende da interação entre fatores genéticos e ambientais, entre os quais se destacam: o sistema renina-angiotensina, a sensibilidade ao sódio, a obesidade, a resistência insulínica, a endotelina, o óxido nítrico e os peptídeos natriuréticos.

(02) O estresse oxidativo é um importante fator envolvido na gênese da hipertensão. As espécies reativas de oxigênio contribuem para disfunção endotelial, renal e do sistema nervoso central (SNC). No rim destaca-se o efeito das espécies reativas promovendo a vasoconstrição da arteríola aferente, no vaso sanguíneo leva à alteração da motricidade vascular e no SNC contribui para o aumento da atividade simpática.

(04) A hipertensão aumenta o estresse de cisalhamento na parede dos vasos sanguíneos, deste modo contribui para o desenvolvimento da aterosclerose.

(08) O quadro clínico da paciente sugere hipertensão arterial secundária.

31. Na evolução do caso clínico da questão 29, a paciente retorna na semana seguinte com a radiografia de tórax solicitada pelo médico. Há aumento dos espaços entre os arcos costais, discreta retificação das cúpulas diafragmáticas, aumento da hipertransparência pulmonar. O médico conclui que a paciente tem sinais radiológicos compatíveis com doença pulmonar obstrutiva crônica. Nesse contexto, está(ão) correta(s):

(01) A exposição ao tabagismo levou ao desenvolvimento da DPOC pela paciente.

(02) O sistema imune e a resposta inflamatória crônica são elementos essenciais na gênese da DPOC. Além disso, destaca-se a participação de substâncias pró-oxidantes, a exemplo da glutathiona peroxidase aumentada em tabagistas crônicos.

(04) Entre os efeitos do estresse oxidativo na patogênese da DPOC podemos destacar: 1) a peroxidação lipídica, incorporação de oxigênio a estrutura de ácido graxo poli-insaturado, levando à degradação oxidativa; 2) a peroxidação de fosfolípidios transmembrana, perda da função seletora da membrana plasmática, liberação do conteúdo dos lisossomos; 3) danos diretos à estrutura do DNA; 4) aumento dos mediadores e proteínas pró-inflamatórias; 5) aumento da ativação de proteases, levando à destruição celular; 6) indução de apoptose celular;

(08) No trato respiratório inferior observa-se a rarefação dos cílios das células epiteliais, aumento da produção de

muco (hiper-reatividade das células caliciformes), ocorre alteração das junções aderentes e dos desmossomos, aumentando o espaço entre uma célula ciliada e sua vizinha, além disso há aumento da quantidade dessas células (célula ciliada).

32. Um jovem de 23 anos chega ao serviço de emergência com queixa de dor de garganta, coriza com secreção fluida e dificuldade para respirar (congestão nasal) há 1 dia. O paciente queixa-se de dor à deglutição, ausência de tosse ou alteração na voz. Ele nega qualquer tipo de história recente de erupção, náusea, vômito ou diarreia. Nega, também, ter viajado recentemente e afirma que tomou todas as vacinações devidas durante a infância. O paciente não apresenta outros problemas médicos, não toma medicamentos e não tem alergias. Ele relata que trabalha em uma copiadora com jornada de 6h.

Ao exame, sua temperatura é de 36,5°C, a frequência cardíaca é de 84 batimentos por minuto (bpm), a pressão arterial é de 118/64 mmHg, a frequência respiratória é de 18 movimentos por minuto (mpm) e a saturação do oxigênio está em 99% ao ar ambiente. Sua orofaringe posterior revela eritema sem exsudatos tonsilares, sem desvio uvular ou inchaço tonsilar significativo. O exame do pescoço revela ausência de sensibilidade na região dos linfonodos anteriores. O exame torácico e cardiovascular não forneceu achados significativos. O abdome do paciente está normotenso e indolor, com ruídos hidroaéreos normais e ausência de hepatoesplenomegalia. A pele não apresenta erupções.

A partir das informações contidas no caso clínico acima, está(ão) correta(s):

(01) Considerando a fisiopatologia das infecções das vias aéreas superiores, podemos afirmar que este paciente possui uma deficiência nas barreiras mecânicas das vias aéreas superiores: vibrissas e movimento mucociliar ineficientes.

(02) Considerando a microbiota natural da cavidade nasal e seios da face, a presença da secreção mucoide fluida pode predispor o crescimento bacteriano.

(04) O edema desencadeado pela inflamação aguda pode obstruir o ducto de drenagem dos seios da face, isso aumenta o risco de evolução para sinusite aguda. Do mesmo modo, o edema na tuba auditiva pode predispor o crescimento bacteriano no ouvido médio e levar à otite média aguda.

(08) A vasodilatação induzida pela inflamação aguda explica os sintomas de congestão nasal do paciente. O aumento da permeabilidade vascular é induzido pela histamina, cininas e outros mediadores que produzem aberturas entre as células endoteliais, o que permite a migração dos linfócitos.

33. Um paciente de 50 anos procura o serviço de emergência (SE) por apresentar febre e falta de ar. Ele relata que está com tosse produtiva há 2 dias e hoje começou a sentir mais falta de ar, com chiado no peito. A história médica pregressa do paciente é significativa para diabetes melito (uso de metformina, não usa insulina), hipertensão e colesterol alto. Nos antecedentes, há história de tabagismo de 35 maços-ano. Seus sinais vitais incluem temperatura de 38,9°C, frequência cardíaca de 114 bpm, pressão arterial de 102/60 mmHg, frequência respiratória de 30mpm e saturação de oxigênio ao ar ambiente de 91 % (96% com 3 l/min de oxigênio suplementar via cânula nasal). Ao exame ele está desperto, orientado, mas responde com dificuldade às perguntas pelo cansaço. A pele do paciente está ressecada e quente ao toque. Suas bulhas cardíacas estão regulares e ele está levemente taquicárdico, com B3. A ausculta pulmonar há som pulmonar claro e estertores crepitantes na base do pulmão direito e esquerdo e presença de sibilos discretos difusamente. O paciente não apresenta nenhuma distensão venosa jugular, porém há discreto edema com cacifo (+/+4) em membros inferiores.

Considerando as informações do caso clínico acima, está(ão) correta(s):

(01) A história de tabagismo, hipertensão e diabetes associado ao quadro clínico de febre, tosse produtiva, insuficiência respiratória (saturação 91%) corrobora com o diagnóstico de sepse grave por pneumonia.

(02) O tabagismo altera a função mucociliar, o que pode contribuir para a invasão microbiana do epitélio respiratório. O principal meio pelos quais as bactérias entram na via aérea inferior é pela via inalatória.

(04) O endotélio vascular é o modulador crucial do fluxo sanguíneo e da função microvascular, sendo os principais alvos da resposta inflamatória sistêmica na sepse.

(08) As IL-1 e IL-6 agem no tronco cerebral promovendo o aumento da temperatura corporal. Um efeito importante da hipertermia é desviar para a esquerda a curva de dissociação da hemoglobina, o que diminui a afinidade do oxigênio à hemoglobina e aumenta a oferta de oxigênio para os tecidos. No caso deste paciente este efeito fisiológico está contribuindo para reduzir a hipoxemia.

34. Na evolução do caso clínico da questão 33, o paciente foi diagnosticado com pneumonia e iniciado antibioticoterapia assim que o mesmo chegou na emergência. Primeiros exames laboratoriais, coletados antes de qualquer intervenção da equipe de saúde: 16000 leucócitos, 6% bastões, Ht 40, Hb 12, 150 mil plaquetas. Gasometria: pH 7,30 pCO₂ 40, pO₂ 82, bicarbonato 19, sat. 92%, creatinina 1,1 uréia 55, bilirrubina total 1,1, INR 1,1.

Está(ão) correta(s):

(01) O paciente preenche critérios para o diagnóstico de sepse tanto pelo critério clássico (antigo) quanto pelos novos critérios (2016).

(02) A presença de B3 sugere disfunção cardíaca esquerda. No caso deste paciente a disfunção poderia ser explicada pela sepse ou pela presença das doenças de base do paciente (HAS e Diabetes) levando à disfunção cardíaca. Considerando que a disfunção deste paciente seja pela sepse, haverá alargamento das câmaras cardíacas e redução da fração de ejeção, sendo que essas alterações tendem a não reversão. O mecanismo preciso dessa disfunção ainda não está claro.

(04) Considerando que a vasodilatação sistêmica mediada pela sepse reduz o fluxo sanguíneo renal, pode-se considerar que neste paciente a produção de renina pelas células justaglomerulares renais pode estar aumentada.

(08) A renina converte o angiotensinogênio plasmático em angiotensina I, e esta é convertida em angiotensina II nos capilares pulmonares e no endotélio pela enzima conversora da angiotensina (ECA).

35. Na evolução do caso clínico das questões 33 e 34, o paciente foi admitido na unidade de terapia intensiva (CTI). Após a definição do diagnóstico e instituição das medidas para tratamento etiológico (antibioticoterapia) e suporte clínico (hidratação, oxigenioterapia, broncodilatadores) houve melhora do quadro clínico. O paciente recebeu alta do CTI com 72h e apresentava-se afebril desde o segundo dia de tratamento, manteve glicemias abaixo de 180mg/dl a maior parte do tempo, transferido para enfermaria de clínica médica sem suporte de oxigênio e com bom débito urinário aferido por sonda vesical de demora. Na enfermaria foi retirado a sonda vesical de demora logo no primeiro dia. No sétimo dia de internação, o interno da enfermaria de clínica médica observa que o paciente está febril (38,3°C). Exame físico: lúcido e orientado, eupneico, FC 85bpm, PA 106x62 mmHg, corado, hidratado, acesso venoso em veia subclávia esquerda sem sinais flogísticos, diurese espontânea com bom débito urinário, ausculta pulmonar com sons claro pulmonares, RCR 3T, B3, ausência de sopros, MMII sem edemas, abdome inocente. O interno comunica o R1 de clínica médica, este após avaliar o paciente coloca a hipótese diagnóstica de: ITU (Infecção de Trato Urinário)/infecção de corrente sanguínea, solicita novos exames laboratoriais, de imagem e troca o esquema de antibioticoterapia.

Está(ão) correta(s):

(01) Considerando as informações clínicas acima, podemos afirmar que o paciente preenche os critérios para diagnóstico de novo quadro de sepse, tanto que o R1 trocou o esquema de antibioticoterapia do paciente.

(02) Considerando a hipótese diagnóstica de ITU, para a instalação do processo infeccioso houve perda das barreiras físicas da uretra. As bactérias uropatogênicas ao

alcançarem a bexiga encontram uma barreira de permeabilidade altamente eficaz (placas uroteliais contendo uroplakina e junções gap). O sucesso da infecção vai depender de uma série de fatores: virulência, secreção de toxinas, presença de receptores de superfície (adesinas fimbriais e não fimbriais), flagelos para movimento de natação e secreção de substâncias inativadoras das defesas do hospedeiro (enterobatina).

(04) O fato do paciente ter utilizado sonda vesical de demora no CTI não contribuiu para o desenvolvimento de ITU porque esta intervenção foi por curto período de tempo. Além disso, no momento do provável diagnóstico de ITU (sétimo dia de hospital) o paciente encontrava-se sem sonda há 4 dias.

(08) A migração de bactérias uropatogênicas pela uretra depende de uma interação entre os fatores de defesa do hospedeiro e da virulência bacteriana. No caso deste paciente, o fator que mais contribuiu para a migração bacteriana foi o fato de estar hospitalizado, em função do contato com bactérias de maior virulência.

36. Na evolução do caso clínico das questões 33, 34 e 35 os exames laboratoriais solicitados pelo residente mostraram piora do hemograma (leucocitose com desvio à esquerda), urocultura positiva para *Escherichia coli*, radiografia de tórax sem alterações evolutivas. Após 48h do novo esquema de antibiótico o paciente encontrava-se afebril. No sexto dia do novo esquema de antibiótico, o mesmo interno chega na enfermaria e observa que o paciente está diferente, está sonolento, abre os olhos com dificuldade (chamar pelo nome), não reconhece o interno, e pergunta onde ele se encontra, consegue apertar a mão do interno ao ser solicitado. Encontra-se afebril. PA 78x40 mmHg, FC 110 bpm, FR 28, saturação em ar ambiente 89%, melhora para 93% com oferta de oxigênio. O interno observa que o cateter em subclávia direita está hiperemiado e com secreção amarelada em volta do óstio de entrada. O R2 de clínica médica chega na enfermaria, avalia o paciente e solicita transferência para a UTI. Ao chegar na UTI o paciente é submetido à ventilação invasiva, com necessidade de infusão de noradrenalina (hipotensão refratária à volume), e ventilação com altas pressões ventilatórias (complacência pulmonar ruim, P/F < 200). Após 48h na UTI, seguem os resultados dos exames laboratoriais: hemograma com 2 mil leucócitos, 5% de bastões, Ht 28, Hb 9, 80 mil plaquetas, creatinina 2,5 mg/dl, ureia 100mg/dl, diurese reduzida, bilirrubina total 1,2mg/dl.

Está(ão) correta(s):

(01) Considerando que o *Staphylococcus aureus* é um organismo patogênico transitório na pele, e que aproximadamente 20% da população geral sempre o abriga na mucosa nasal sem qualquer evento patogênico, a hipótese de que a presença do cateter na veia subclávia

direita seja o foco da nova infecção do paciente pode ser verdadeira.

(02) Considerando que as bactérias podem se aderir aos dispositivos médicos: para isso podem se envolver em uma matriz hidratada de polissacarídeo e proteína, formando uma camada viscosa conhecida como biofilme. Caso seja confirmada a presença do *S. aureus*, pode-se afirmar que o glicocálice do *S. aureus* desempenha um papel crucial na colonização e adesão ao tecido da pele danificado.

(04) Considerando que seja confirmado o *S. aureus* como responsável pela infecção: entre as diversas características desta bactéria destacam-se a capacidade de evitar a opsonização, quimiotaxia e fagocitose de neutrófilos, inibição de respostas imunes humorais e celulares, e, algumas cepas desenvolvem resistência aos antimicrobianos dos fagolisossomos.

(08) Considerando os resultados dos exames e o quadro clínico descrito acima, podemos afirmar que o paciente preenche critérios para síndrome de disfunção de múltiplos órgãos e sistemas.

37. Valéria, 25 anos, consulta por apresentar gestação inicial. Pela data da última menstruação está com 7 semanas. Refere 3 gestações com dois abortos prévios provocados. Relata sangramento escuro de odor fétido e diz que a gestação não foi planejada. Com relação ao exame clínico, está(ão) correta(s):

(01) Avaliar sinais vitais, principalmente a presença de febre.

(02) Avaliar alterações de pele buscando dermatites.

(04) Realizar exame especular buscando sinais de manipulação uterina ou colo aberto.

(08) Realizar exame físico geral e mandar a paciente observar em casa os sinais.

38. Josué há meses apresentava sinais de tristeza, fadiga, desinteresse por atividades cotidianas e que anteriormente lhe davam prazer. Relatava ainda insônia e ansiedade. Em uma consulta psiquiátrica, recebeu diagnóstico de depressão e ansiedade e a prescrição de diazepam (ansiolítico - benzodiazepínico) e fluoxetina (antidepressivo - inibidor seletivo da recaptção de serotonina). Sobre os efeitos e funcionamento desses medicamentos, está(ão) correta(s):

(01) A fluoxetina atuará como antidepressivo, mas também poderá exercer efeitos ansiolíticos neste paciente.

(02) O ansiolítico diazepam é um agonista do receptor GABA, facilita a entrada de íons cloreto para o interior da célula reduzindo sua excitabilidade.

(04) A fluoxetina pode atuar também como ansiolítico porque, além de inibir a recaptção de serotonina, é capaz de se ligar ao receptor GABA reduzindo a excitabilidade celular.

(08) Os benzodiazepínicos atuam sobre o mesmo receptor que os barbitúricos e o etanol. No entanto, os primeiros são muito mais seguros porque são agonistas alostéricos.

39. Em relação à assepsia do paciente, está(ão) correta(s):

(01) A preparação da pele do paciente antes de uma incisão é um dos métodos mais importantes para diminuir a infecção.

(02) Não é eficaz o banho com solução antibacteriana na noite anterior à intervenção eletiva.

(04) A remoção de pelos deve ser feita apenas quando eles interferirem no desempenho do método.

(08) A pele é limpa em círculos amplos e o cirurgião nunca retorna a esponja de limpeza da periferia para o local da incisão.

40. Sobre o Exame Físico do RN, está(ão) correta(s):

(01) O tônus muscular não depende da idade gestacional; porém é esperado um maior tônus flexor nos RN pré-termo.

(02) Os RN prematuros entre 34 e 36 semanas costumam estar recobertos por material gorduroso e esbranquiçado, o vernix caseoso, cujas funções primordiais são a proteção da pele e o isolamento térmico.

(04) As manobras de Barlow e de Ortolani devem ser efetuadas durante o exame físico para identificação de fratura de clavícula.

(08) A fontanela bregmática na forma de losango, formada na confluência dos ossos frontal e parietais, apresenta-se com tamanho variável no RN a termo.

41. A avaliação do perímetro cefálico no exame físico pediátrico é uma das medidas importantes a ser realizada. Permite nas sucessivas consultas aferir o crescimento do volume do crânio e, por meio desta, ter a referência indireta do crescimento cerebral. Nesse contexto, está(ão) correta(s):

(01) O cérebro irá crescer aproximadamente nos primeiros 12 meses a metade do seu crescimento definitivo, o que significa que áreas funcionais importantes estarão estruturando suas bases neuronais e circuitárias iniciais para futuramente se desenvolverem em toda a sua complexidade.

(02) Essas medidas sucessivas do PC deverão ser anotadas e acompanhadas em gráficos existentes o que permitirá ao profissional uma evidencia evolutiva, podendo detectar microcrania ou macrocrania.

(04) Do ponto de vista prático o RN a termo têm o PC em torno de 34 a 35 cm, e ao final do primeiro ano estará entre 45 a 47 cm. Essa progressão é proporcionalmente maior no primeiro semestre, reduzindo-se no segundo. No segundo ano haverá um crescimento total de 2 cm e a partir daí cerca de 1 cm de três em três anos.

(08) Cerca de 80 a 85% do crescimento do PC se faz até 4 a 5 anos de idade e 35% até os 6 anos.

42. Em relação as fezes dos recém-nascidos, está(ão) correta(s):

(01) Os recém-nascidos amamentados eliminam fezes amarelo-ouro, não homogênea, com partes sólidas frequentemente separada da líquida.

(02) As fezes são espumantes explosivas, com uma frequência de 10 ou mais evacuações diárias.

(04) Cerca de 70% dos recém-nascidos eliminam mecônio nas primeiras 24 horas de vida, outros 25% entre 24 e 48 horas e os restantes 5% até 72 horas após o nascimento.

(08) Os recém-nascidos que se alimentam com leite de vaca modificado (leite de formulas), evacuam fezes menos líquidas, amarelo mais claras e mais homogêneas.

43. Paciente do sexo feminino, 58 anos, apresentando debilidade generalizada, palidez progressiva, astenia, adinamia, dispneia por esforço moderado e icterícia (primeiramente escleral e posteriormente generalizada). Exames complementares confirmam a anemia e o quadro hemolítico, com biópsia de medula evidenciando intensa hiperplasia da série eritróide. Prova de Coombs positiva (para IgG2). No histórico, relata o uso, em diferentes momentos da vida, de antibióticos, anti-inflamatórios e outros medicamentos.

Está(ão) correta(s):

(01) O caso clínico descrito acima envolve a ação de linfócitos T citotóxicos que exercem papel importante na lise do eritrócito.

(02) Um mesmo agente farmacológico, como é o caso da penicilina e de outras cefalosporinas, pode ser a causa de diferentes quadros de reações de hipersensibilidade (I, II, III e IV), dependendo do indivíduo, de sua suscetibilidade e do histórico de contato prévio e sensibilização.

(04) O caso clínico descrito acima é compatível com um quadro de hipersensibilidade do tipo II.

(08) O caso clínico descrito acima é compatível com um quadro de hipersensibilidade do tipo III.

44. Sobre a relação entre hormônios, estresse e saúde mental, está(ão) correta(s):

(01) Observa-se maior incidência dos transtornos do humor nas mulheres após a menarca, o que parece estar relacionado aos hormônios sexuais femininos.

(02) Dificilmente situações de estresse físico, metabólico e psíquico podem desencadear alterações hormonais que levem à amenorreia (ausência de menstruação).

(04) Juntamente com a noradrenalina, a adrenalina causa um aumento no débito cardíaco assim como da pressão arterial. Esta é uma das razões pela qual o estresse é incluído como fator de risco à saúde, uma vez que, a longo

prazo, esse aumento da pressão arterial contribui para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

(08) Quando em excesso, cortisol ocasiona hiperglicemia e favorece o depósito de gordura na região do tronco. Pode alterar as funções reprodutivas, o sistema imune, causar dificuldade para dormir, o que atrapalha também a liberação do hormônio do crescimento.

45. Sobre o fator emocional implicado na percepção dolorosa, está(ão) correta(s):

(01) A percepção da dor pode ser modulada pelo estado emocional do indivíduo, ou seja, o mesmo indivíduo pode receber o mesmo estímulo doloroso (ter a mão colocada sobre uma chapa quente a 80 graus Celsius) mas ter percepções diferentes em diferentes momentos.

(02) Estruturas supraespinhais, como o tálamo e a PAG (substância cinzenta periaquedutal), se ativadas podem modular a dor, inclusive levar a analgesia. Ou seja, mesmo que haja a percepção sensorial de um estímulo doloroso intenso nos nociceptores é possível que este estímulo não se transforme em dor.

(04) Há muitos relatos de indivíduos que sentem dor mesmo sem nenhum estímulo aferente sobre os seus nociceptores. Este tipo de dor pode ser chamada de dor psicogênica.

(08) Uma das mais frequentes patologias associadas à dor crônica é a depressão. Neste caso, a intensidade de uma patologia pode favorecer a outra. Muitas vezes, um único tratamento farmacológico pode favorecer ambas as morbidades.

46. Em relação à ansiedade, está(ão) correta(s):

(01) A Neurobiologia da ansiedade está vinculada às ações fisiológicas catabólicas para geração de energia e à hiperatividade autonômica.

(02) A hiperexcitação da via cortiço-estriado-talamo-cortical está associada aos sintomas de obsessões e preocupações.

(04) A resposta ao medo, promovida pela neurofisiopatologia da ansiedade via amígdala, interfere no núcleo parabraquial, levando, como consequência direta desta interferência, ao aumento da pressão arterial.

(08) O Sistema de inibição comportamental é ativado através das situações em que os estímulos das situações atuais sejam compatíveis aos estímulos esperados.

47. Sobre o Código de Ética Médica, está(ão) correta(s):

(01) É permitido ao médico prescrever tratamento ou outros procedimentos sem exame direto do paciente, desde que em casos de urgência ou emergência e impossibilidade comprovada de realizá-lo, devendo, nesse caso, fazê-lo imediatamente após cessar o impedimento.

(02) Nos casos de doença incurável e terminal, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal, o médico pode adotar medidas que abreviem a vida do paciente.

(04) Está entre as atribuições do médico pertencente à equipe de transplante participar do processo de diagnóstico da morte ou da decisão de suspender meios artificiais para prolongar a vida do possível doador.

(08) São atribuições dos médicos peritos realizar exames médico-periciais de corpo de delito em seres humanos no interior de prédios ou de dependências de delegacias de polícia, unidades militares, casas de detenção e presídios.

48. O Programa Nacional de Educação Permanente em Saúde possui algumas diretrizes que servem como orientação para grupos que trabalham com temáticas de grupos específicos. Sobre os princípios norteadores presentes nos grupos de educação em saúde e que estão em consonância com o disposto pelo Ministério da Saúde, está(ão) correta(s):

(01) O usuário que participa de um grupo educativo, sob a condição de educando, é corresponsável pela sua própria condição de saúde, sendo sensibilizado a cuidar de muitos dos fatores que se relacionam a uma vida saudável.

(02) As formas pedagógicas de transmissão utilizadas nas atividades educativas da EPS proporcionam, ao usuário e à população alvo, o acesso ao conhecimento produzido cientificamente, tendo o propósito de reforçar o empoderamento, a autonomia e o autocuidado.

(04) O educando assume o papel de ser o principal agente de sua própria aprendizagem, cabendo ao profissional de saúde/educador a possibilidade de direcioná-lo na construção dos saberes.

(08) Os programas educativos inseridos dentro da realidade do Sistema Único de Saúde apresentam benefícios notórios quando se prioriza a interação pessoa-pessoa, proporcionando deste modo uma maior apropriação dos conhecimentos e seus benefícios para a saúde.

49. Sobre a Educação Popular em Saúde (EPS), está(ão) correta(s):

(01) Apresenta como referencial ético-político os interesses das classes populares, considerando os movimentos sociais locais como seus interlocutores preferenciais.

(02) Visa empreender uma relação de intercâmbio de saberes entre o saber popular e o científico-biomédico, de modo que possam se enriquecer de forma recíproca.

(04) Tem como eixos agregadores, a concepção de educação popular de Paulo Freire e a orientação por modos alternativos e diferenciados de lutar pelas transformações das relações de subordinação e opressão, em favor da autonomia.

(08) A EPS prioriza a promoção dos processos educativos com a população, com vistas a fortalecer a relação vertical entre profissional e usuário.

50. Um dos principais indicadores em saúde é o indicador mortalidade infantil. Em relação a este indicador, está(ão) correta(s):

(01) Mede o risco de morte no primeiro ano de vida e pode ser calculado por meio da avaliação do número de óbitos de menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

(02) É um dos indicadores mais sensíveis das condições de vida e saúde de uma população.

(04) A falta de acesso aos serviços de saúde infantil: imunização e puericultura incrementa a mortalidade no primeiro ano de vida.

(08) Altas taxas de mortalidade infantil refletem, de maneira geral, baixos níveis de saúde, de desenvolvimento socioeconômico e de condições de vida. Taxas reduzidas também podem encobrir más condições de vida em segmentos sociais específicos.