

Eletrônico



Estratégia
CONCURSOS

Aula

500 Questões Resolvidas de Medicina p/ Tribunais - Banca FCC

Professor: Ricardo Humberto de Miranda Félix

Queridos alunos,

Segue uma demonstração do estilo da FCC e uma comprovação de como as questões se repetem. No concurso do TRT6ª região, realizado em abril/2018, não foi diferente. Separei uma curta sequência de questões para vocês terem noção do que os esperam na prova.

Bons estudos!!!

EXEMPLO 1:

(QUESTÃO 1 - TRT 6ª REGIÃO - 2018)

Um homem de 40 anos portador de cirrose por vírus B e ascite apresenta aumento do volume abdominal há 3 dias, acompanhado de dor difusa de pequena intensidade e sonolência há 1 dia. Apresenta pulso = 98 bat/min, PA = 100 × 64 mmHg, T = 37,2 °C e abdome tenso com dor leve difusa. É realizada uma punção diagnóstica do líquido ascítico. No exame do mesmo, o diagnóstico de peritonite bacteriana espontânea poderá ser estabelecido

- (A) somente se o bacterioscópico direto ou a cultura forem positivos.
- (B) somente se a cultura for positiva.
- (C) pelo aspecto turvo, uma vez que germes anaeróbios raramente crescem em cultura.
- (D) se houver mais do que 250 neutrófilos/mm³.
- (E) se houver mais do que 500 leucócitos/mm³.

(QUESTÃO 2 - TRE SP - 2017)

A peritonite bacteriana espontânea em cirróticos

- (A) é diagnosticada se houver mais de 200 neutrófilos/mm³ de ascite.
- (B) é excluída se a cultura de líquido ascítico for negativa.
- (C) pode estar presente em pacientes assintomáticos.
- (D) é frequentemente polimicrobiana.
- (E) é frequentemente causada por anaeróbios.



(QUESTÃO 3 - TRT 2ª REGIÃO - 2014)

Um homem de 40 anos, portador de cirrose por vírus B e ascite refratária ao tratamento clínico domiciliar, é admitido no pronto-socorro com queixa de aumento do volume abdominal e sonolência. Uma punção diagnóstica do líquido ascítico mostra a presença de 500 leucócitos/mm³, sendo 60% polimorfonucleares. A conduta mais adequada é:

- (A) repouso no leito, dieta hipossódica e furosemida EV em dose alta.
- (B) realizar punção esvaziadora da ascite e administrar albumina EV.
- (C) esvaziamento da ascite através de pequenas punções diárias.
- (D) iniciar cefalosporina de 3ª geração.
- (E) iniciar ampicilina, gentamicina e metronidazol.

(QUESTÃO 4 - TRE RN - 2011)

Em um paciente com suspeita de peritonite bacteriana espontânea o líquido ascítico revela polimorfonucleares =280/mm³, bacterioscópico negativo e cultura em andamento. A conduta indicada é:

- (A) repetir a paracentese em 48 horas.
- (B) iniciar cefalosporina de 3ª geração.
- (C) observar e repetir a paracentese caso haja febre ou encefalopatia hepática.
- (D) iniciar ceftriaxona e aminoglicosídeo.
- (E) iniciar ceftazidima e metronidazol.

(QUESTÃO 5 - TRT 2ª REGIÃO - 2008)

Para estabelecer o diagnóstico de peritonite bacteriana espontânea é necessária a presença, no líquido ascítico, de

- (A) pelo menos 500 leucócitos/mm³, sendo 45% neutrófilos.
- (B) leucócitos acima de 550/mm³.
- (C) neutrófilos acima de 250/mm³.
- (D) neutrófilos acima de 250/mm³ e cultura positiva.



(E) cultura positiva.

EXEMPLO 2:

(QUESTÃO 6 -TRT 6ª REGIÃO - 2018)

Esclerose sistêmica apresenta como manifestação quase universal a presença de

- (A) condrocalcinose.
- (B) fenômeno de Raynaud.
- (C) morfeia.
- (D) disfagia.
- (E) telangiectasias em mucosas

(QUESTÃO 7 -TRE AP - 2011)

O fenômeno de *Raynaud* é encontrado em 95% dos pacientes que apresentam

- (A) aftas orais, aftas genitais e eritema nodoso.
- (B) eritema malar, poliartrite e anticorpo anti-Sm.
- (C) disfagia, rabdomiólise e anticorpo anti-Jo 1.
- (D) espessamento de pele, disfagia e anticorpo anti-SCL-70.
- (E) sinusite, pneumonite glomerulite e anticorpo anticitoplasma de neutrófilo.

(QUESTÃO 8 -TRT 14ª REGIÃO - 2011)

Num paciente que apresenta fenômeno de Raynaud, úlceras digitais, teleangiectasias, calcinose e disfagia é provável o encontro de anticorpo anti

- (A) mitocôndria.
- (B) Jo-1.
- (C) centrômero.
- (D) SSA.
- (E) LKM – 1.

(QUESTÃO 9 - TRE RS - 2010)

O encontro de anticorpo anticentrômero é mais provável num paciente que apresenta como principais achados clínicos:

- (A) sinusite, pneumonite e glomerulite.
- (B) eritema malar, poliartrite e proteinúria.
- (C) disfagia, rabdomiólise e aumento sérico de aldolase.
- (D) aftas orais, aftas genitais e eritema nodoso.
- (E) teleangiectasias, esclerodactilia e fenômeno de Raynaud.

(QUESTÃO 10 - TRT 11ª REGIÃO - 2005)

Considere três mulheres de 50 anos com as características clínicas abaixo:

- I. prurido crônico, quadro recente de icterícia e grande elevação de fosfatase alcalina.
- II. sinusites de repetição, infiltrados pulmonares difusos e uremia.
- III. fenômeno de Raynaud, disfagia, esclerodactilia e teleangiectasias.

Serão encontrados anticorpos anti-centrômero, anti-citoplasma de neutrófilo e anti-mitocôndria, respectivamente, nas pacientes cujas características estão expressas em

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

EXEMPLO 3:

(QUESTÃO 11 - TRT 6ª REGIÃO - 2018)

São características da *Thalassemia minor*, EXCETO:

- (A) hemoglobina geralmente superior a 10 g/dL.
- (B) não requer tratamento.



- (C) glóbulos vermelhos hipocrômicos e microcíticos.
- (D) aumento da hemoglobina A1 e diminuição da A2.
- (E) ferropenia é o principal diagnóstico diferencial.

(QUESTÃO 12 - TRF 4ª REGIÃO - 2007)

Pacientes portadores de *Thalassemia* minor apresentam anemia

- (A) grave e microcitose.
- (B) moderada e macrocitose.
- (C) leve e microcitose.
- (D) leve e macrocitose.
- (E) grave e hipocromia.

(QUESTÃO 13 - TRT 2ª REGIÃO - 2008)

O exame do esfregaço de sangue de um portador de *Thalassemia* minor deve revelar

- (A) hipocromia acentuada.
- (B) sideroblastos.
- (C) esferocitose.
- (D) microcitose.
- (E) hemácias em lágrima.

(QUESTÃO 14 - MP AM - 2013)

São dados encontrados nos pacientes portadores de *Thalassemia*, EXCETO:

- (A) reticulocitose.
- (B) esplenomegalia.
- (C) macrocitose.
- (D) cálculos biliares.
- (E) risco de hemocromatose

(QUESTÃO 15 - TRT 9ª REGIÃO - 2013)

Homem de 27 anos, assintomático, realiza exames de rotina. O hemograma mostra hemoglobina de 10,7 g/dL, com volume corpuscular médio de 57 fL, 6100 leucócitos/mm³, 257.000 plaquetas/mm³. As dosagens de ferro sérico, índice de saturação de transferrina e ferritina são normais. Para confirmar-se a principal hipótese diagnóstica deve-se solicitar

- (A) eletroforese de hemoglobina.
- (B) mielograma.
- (C) parasitológico de fezes.
- (D) pesquisa de sangue oculto nas fezes.
- (E) índice de segmentação de neutrófilos.

EXEMPLO 4:

(QUESTÃO 16 - TRT 6ª REGIÃO - 2018)

Foram comparados pacientes acometidos de plaquetopenia com outros portadores de distúrbios de coagulação. Nos indivíduos com coagulopatia houve predominância de

- (A) petéquias.
- (B) início de sangramento imediato.
- (C) hemorragia cutâneo-mucosa.
- (D) sangramentos articulares.
- (E) metrorragia.

(QUESTÃO 17 - TRE SP - 2017)

Pacientes que foram ao médico para avaliação de episódios hemorrágicos foram divididos em dois grupos:

Grupo I: distúrbios de hemostasia primária (vasos e plaquetas).

Grupo II: distúrbios de hemostasia secundária (relacionados aos fatores de coagulação).

É característico destes pacientes:

- (A) Grupo I: após um trauma, início do sangramento tardio.



- (B) Grupo II: predomínio no sexo feminino.
- (C) Grupo I: hemartroses.
- (D) Grupo II: equimoses e petéquias.
- (E) Grupo II: hematomas profundos.

(QUESTÃO 18 - TRF 5ª REGIÃO - 2017)

Considere dois indivíduos com as seguintes características hematológicas:

Paciente I: contagem de reticulócitos superior a 120.000/mm³

Paciente II: contagem de plaquetas inferior a 50.000/mm³

São achados mais prováveis:

	Paciente I	Paciente II
A	anemia da nefropatia crônica	angiodisplasia gástrica hemorrágica
B	anemia ferropriva	esplenectomia
C	anemia de doença crônica	hemólise
D	hipovitaminose B12	interrupção de ingestão de etanol
E	malária	coagulação intravascular disseminada

(QUESTÃO 19 - TRF 2ª REGIÃO - 2012)

São apresentados dois indivíduos de 20 anos com distúrbios da hemostasia:

Paciente I: apresenta contagem de plaquetas de 35.000/mm³.

Paciente II: apresenta acentuado alargamento do TTPA (tempo de tromboplastina parcial ativado).

São características destes indivíduos:

	Sinal/sintoma	Paciente I	Paciente II
A	início da hemorragia	tardio	imediatamente após trauma
B	equimoses superficiais	infrequentes	numerosas
C	hemartrose	rara	característica
D	sexo predominante	masculino	feminino
E	história familiar	comum	improvável

(QUESTÃO 20 - TRE RN - 2011)

As hemorragias decorrentes de deficiência de fatores de coagulação

- (A) costumam ocasionar petéquias na pele.
- (B) são frequentemente articulares e retroperitoniais.
- (C) são espontâneas ou imediatamente após trauma.
- (D) acometem habitualmente mucosa gastrointestinal e genitourinária.
- (E) são semelhantes às da fragilidade capilar.

EXEMPLO 5:

(QUESTÃO 21 - TRT 6ª REGIÃO - 2018)

Bacteriúria assintomática normalmente é uma condição benigna que não requer o uso de antimicrobiano nem rastreamento periódico. Esse tratamento é reservado para

- (A) pacientes com cálculo de estruvita.
- (B) idosos diabéticos.
- (C) transplantados renais.
- (D) indivíduos com cateter vesical de demora.
- (E) gestantes.

(QUESTÃO 22 - TRF 3ª REGIÃO - 2016)

Na ausência de sintomas, situação que exige tratamento é

- (A) bacteriúria em grávidas.



- (B) fungúria em pacientes com sonda vesical.
- (C) bacteriúria em idosas.
- (D) leucocitúria em pacientes com sonda vesical.
- (E) bacteriúria em diabéticos.

(QUESTÃO 23 -TRF 3ª REGIÃO - 2016) QUESTÃO SE REPETIU NA MESMA PROVA

Uma mulher de 30 anos, na 9ª semana de gravidez, assintomática, procura o médico do seu local de trabalho com urocultura positiva para *E. coli*, sensível a todos antibióticos do painel rotineiramente testado. A conduta terapêutica mais adequada é tratar

- (A) com beta-lactâmico, ou outro antibiótico adequado para a idade gestacional.
- (B) com fluorquinolona, preferencialmente.
- (C) somente se vier a apresentar sintomas.
- (D) com nitrofurantoina ou fosfomicina, somente.
- (E) se persistir com cultura positiva, apenas após a 12ª semana.

(QUESTÃO 24 -TRT 8ª REGIÃO - 2008)

Uma mulher de 32 anos, na 6ª semana da sua 5ª gestação, sem sintomas, apresenta urocultura positiva para *E. coli* sensível a todos antibióticos rotineiramente testados. A melhor conduta, dentre as abaixo, é

- (A) tratar somente se desenvolver sintomas ou persistir com infecção após o terceiro trimestre de gestação.
- (B) iniciar sulfametoxazol-trimetoprim.
- (C) tratar somente se desenvolver sintomas.
- (D) iniciar ciprofloxacina.
- (E) iniciar amoxicilina.

(QUESTÃO 25 -TRT 2ª REGIÃO - 2008)

Uma mulher na 12ª semana de gestação apresenta uma urocultura positiva. Dentre as opções abaixo, a melhor conduta é



- (A) tratar somente se houver sintomas.
- (B) ampicilina ou ciprofloxacina.
- (C) nitrofurantoina ou amoxicilina.
- (D) ciprofloxacina ou sulfametoxazol-trimetoprim.
- (E) cloranfenicol ou norfloxacina.



1 D	2 C	3 D	4 B	5 C	6 B	7 D	8 C	9 E	10 E
11 D	12 C	13 D	14 C	15 A	16 D	17 E	18 E	19 C	20 B
21 E	22 A	23 A	24 E	25 C					



Prof. Ricardo Félix

rhmfmd@gmail.com

ricardoh_medicina@yahoo.com.br

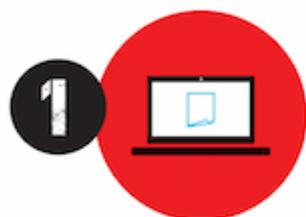


prof.ricardo_felix



ESSA LEI TODO MUNDO CONHECE: PIRATARIA É CRIME.

Mas é sempre bom revisar o porquê e como você pode ser prejudicado com essa prática.



1 Professor investe seu tempo para elaborar os cursos e o site os coloca à venda.



2 Pirata divulga ilicitamente (grupos de rateio), utilizando-se do anonimato, nomes falsos ou laranjas (geralmente o pirata se anuncia como formador de "grupos solidários" de rateio que não visam lucro).



3 Pirata cria alunos fake praticando falsidade ideológica, comprando cursos do site em nome de pessoas aleatórias (usando nome, CPF, endereço e telefone de terceiros sem autorização).



4 Pirata compra, muitas vezes, clonando cartões de crédito (por vezes o sistema anti-fraude não consegue identificar o golpe a tempo).



5 Pirata fere os Termos de Uso, adultera as aulas e retira a identificação dos arquivos PDF (justamente porque a atividade é ilegal e ele não quer que seus fakes sejam identificados).



6 Pirata revende as aulas protegidas por direitos autorais, praticando concorrência desleal e em flagrante desrespeito à Lei de Direitos Autorais (Lei 9.610/98).



7 Concurseiro(a) desinformado participa de rateio, achando que nada disso está acontecendo e esperando se tornar servidor público para exigir o cumprimento das leis.



8 O professor que elaborou o curso não ganha nada, o site não recebe nada, e a pessoa que praticou todos os ilícitos anteriores (pirata) fica com o lucro.



Deixando de lado esse mar de sujeira, aproveitamos para agradecer a todos que adquirem os cursos honestamente e permitem que o site continue existindo.