



# PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIA MÉDICA



Universidade  
Estadual do Piauí

## PROVA ESCRITA OBJETIVA

GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA, CLÍNICA MÉDICA, CIRURGIA GERAL E  
OTORRINOLARINGOLOGIA

DATA: 12/02/2015 – HORÁRIO: 8h30min às 12h30min (horário do Piauí)

### LEIA AS INSTRUÇÕES:

- Você deve receber do fiscal o material abaixo:
  - Este caderno com 100 questões objetivas sem repetição ou falha.
  - Um CARTÃO-RESPOSTA destinado às respostas objetivas da prova.
 Obs.: Para realizar sua prova, use apenas o material mencionado acima e em hipótese alguma, papéis para rascunho.
- Verifique se este material está completo e se seus dados pessoais conferem com aqueles constantes do CARTÃO-RESPOSTA.
- Após a conferência, você deverá assinar seu nome completo, no espaço próprio do CARTÃO-RESPOSTA utilizando caneta esferográfica com tinta de cor azul ou preta.
- Escreva o seu nome nos espaços indicados na capa deste CADERNO DE QUESTÕES, observando as condições para tal (assinatura e letra de forma), bem como o preenchimento do campo reservado à informação de seu número de inscrição.
- No CARTÃO-RESPOSTA, a marcação das letras correspondentes às respostas de sua opção, deve ser feita com o preenchimento de todo o espaço do campo reservado para tal fim.
- Tenha muito cuidado com o CARTÃO-RESPOSTA, para não dobrar, amassar ou manchar, pois este é personalizado e em hipótese alguma poderá ser substituído.
- Para cada uma das questões são apresentadas cinco alternativas classificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E); somente uma responde adequadamente ao quesito proposto. Você deve assinalar apenas **uma alternativa para cada questão**: a marcação em mais de uma alternativa anula a questão, **mesmo que uma das respostas esteja correta**; também serão nulas as marcações rasuradas.
- As questões são identificadas pelo número que fica à esquerda de seu enunciado.
- Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião nem a prestar esclarecimentos sobre o conteúdo das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir a este respeito.
- Reserve os 30 (trinta) minutos finais para marcar seu CARTÃO-RESPOSTA. Os rascunhos e as marcações assinaladas no CADERNO DE QUESTÕES não serão levados em conta.
- Quando terminar sua Prova, antes de sair da sala, assine a LISTA DE FREQUÊNCIA, entregue ao Fiscal o CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO-RESPOSTA, que deverão conter sua assinatura.
- O tempo de duração para esta prova é de 4 (quatro) horas.**
- Por motivos de segurança, você somente poderá ausentar-se da sala de prova depois de decorridas **2 (duas) horas** do seu início.
- O rascunho ao lado não tem validade definitiva como marcação do Cartão-Resposta, destina-se apenas à conferência do gabarito por parte do candidato.

### Nº DE INSCRIÇÃO

--	--	--	--	--	--

Assinatura

Nome do Candidato (letra de forma)

### RASCUNHO

01		51	
02		52	
03		53	
04		54	
05		55	
06		56	
07		57	
08		58	
09		59	
10		60	
11		61	
12		62	
13		63	
14		64	
15		65	
16		66	
17		67	
18		68	
19		69	
20		70	
21		71	
22		72	
23		73	
24		74	
25		75	
26		76	
27		77	
28		78	
29		79	
30		80	
31		81	
32		82	
33		83	
34		84	
35		85	
36		86	
37		87	
38		88	
39		89	
40		90	
41		91	
42		92	
43		93	
44		94	
45		95	
46		96	
47		97	
48		98	
49		99	
50		100	

PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIA MÉDICA - 2015

ATENÇÃO: Esta parte somente deverá ser destacada pelo fiscal da sala, após o término da prova.

NÚCLEO DE CONCURSOS E PROMOÇÃO DE EVENTOS – NUCEPE

FOLHA DE ANOTAÇÃO DO GABARITO -

**Nº DE INSCRIÇÃO**

--	--	--	--	--	--	--

**01.** A respeito de validade de uma pesquisa médica, assinale a alternativa **FALSA**.

- a) Uma observação clínica é válida se ela corresponde ao estado verdadeiro dos fenômenos que estão sendo medidos.
- b) Para a observação ser válida, ela não pode ser nem viciada e nem incorreta devida ao acaso.
- c) Há dois tipos de validade: interna e externa.
- d) Validade externa é o grau pelo qual os resultados de uma observação estão corretos para os pacientes que estão sendo estudados.
- e) Para uma observação clínica ser útil, a validade interna é uma condição necessária, mas frequentemente insuficiente.

**02.** É uma das características da denominada epidemia lenta:

- a) a velocidade é lenta, a ocorrência de casos é gradualizada e progride durante um tempo curto ou longo.
- b) pode ocorrer com as doenças cujos agentes apresentam alta resistência ao meio exterior.
- c) pode ocorrer em doenças em que a população seja altamente resistente ou imune a seus agentes.
- d) pode ocorrer quando os fatores de transmissão da doença estiverem largamente difundidos no meio.
- e) a qualificação de "lenta" refere-se à velocidade com que é atingido o limiar epidêmico.

**03.** Que fator, dentre os propostos abaixo, aumenta a prevalência de qualquer doença?

- a) diminuição da incidência.
- b) diminuição da letalidade.
- c) aumento do sucesso terapêutico.
- d) redução da expectativa de vida dos pacientes.
- e) emigração dos doentes.

**04.** Um estudo epidemiológico foi realizado para investigar possíveis fatores de risco ou de proteção para doença ulcerosa péptica em etilistas inveterados com idade entre 28 e 35 anos. Foram entrevistados 191 etilistas entre 28 e 35 anos de idade, cuja endoscopia digestiva alta indicava doença ulcerosa péptica, assim como 301 não etilistas na mesma faixa etária sem doença ulcerosa péptica. Este é um exemplo de:

- a) estudo de coorte transversal.
- b) estudo de coorte retrospectivo.
- c) estudo de coorte prospectivo.
- d) ensaio clínico controlado.
- e) estudo caso-controle.

05. Um pesquisador foi ao Serviço de Arquivo Médico de um hospital e identificou as crianças internadas entre 1989 a 1993 com diagnóstico de gastroenterite. No grupo controle, utilizou crianças internadas por motivo diferente da gastroenterite. A partir daí, comparou entre os grupos o risco das crianças virem a desenvolver alteração nos testes de síndrome de má absorção. Este tipo de estudo é denominado:
- a) ecológico.
  - b) caso-controle.
  - c) coorte.
  - d) experimental.
  - e) coorte histórica.
06. Sobre o valor preditivo positivo, marque a alternativa correta:
- a) é a capacidade de um teste diagnóstico identificar os verdadeiros positivos nos indivíduos verdadeiramente doentes.
  - b) os valores preditivos positivos de um teste não variam.
  - c) quanto menor a prevalência, menor será o valor preditivo positivo.
  - d) é a proporção de indivíduos verdadeiramente negativos em relação aos diagnosticados negativos pelo teste.
  - e) é a capacidade de um teste diagnóstico identificar os verdadeiros negativos nos indivíduos verdadeiramente saudáveis.
07. O médico de saúde da família começa a perceber que na sua área de abrangência surgiu uma doença grave, que está matando várias pessoas. O secretário de saúde do município ofereceu três testes diagnósticos para detecção precoce desta doença. Qual deles o médico deve escolher?
- a) o de maior valor preditivo positivo.
  - b) o de maior valor preditivo negativo.
  - c) o de maior acurácia.
  - d) o de maior sensibilidade.
  - e) o de maior especificidade.
08. Em relação ao preenchimento da declaração de óbito, qual é a alternativa **INCORRETA**?
- a) é dever e obrigação do médico que estiver dando assistência a um paciente preencher a declaração de óbito correta e integralmente. O mesmo vale para o caso de plantonistas ou médicos substitutos em hospitais.
  - b) em casos de mortes por causas violentas, se não houver IML na localidade, o óbito deve ser declarado em cartório, por um perito designado pela autoridade policial ou judicial para tal procedimento. E este perito só pode realizar este procedimento depois de ter verificado a morte pessoalmente.
  - c) a causa básica a ser declarada é definida como a doença ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que levaram à morte ou as circunstâncias do acidente ou violência que produziram a lesão fatal.
  - d) o médico pode atestar óbito de paciente ao qual vinha prestando assistência, mesmo quando houver indícios de morte violenta.
  - e) o médico legista pode atestar óbito em caso de necropsia.

09. “São planejados para identificar o intervalo de dose que é bem tolerado e seguro e incluem um número pequeno de pacientes”. Trata-se de um ensaio de fase:
- a) 0
  - b) I
  - c) II
  - d) III
  - e) IV
10. De acordo com a NOB/96, 1 parte variável do Piso Assistencial Básico – PAB era destinada ao incentivo, inicialmente, das seguintes intervenções, **EXCETO**:
- a) Ações Básicas de Vigilância Sanitária
  - b) Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS
  - c) Programa de Saúde da Família - PSF
  - d) Programa de Combate às Carências Nutricionais
  - e) Programa de Controle Ambiental
11. A respeito da ocorrência da febre tifoide no Brasil, assinale a alternativa **correta**.
- a) Apresenta sazonalidade, com predominância de casos no inverno.
  - b) Apresenta alterações cíclicas que têm importância prática para a prevenção.
  - c) Sua ocorrência está diretamente relacionada às condições de saneamento existentes.
  - d) Em áreas endêmicas, acomete com maior frequência individual os menores de 15 anos de idade.
  - e) Sua taxa de ataque aumenta com a idade.
12. Um programa de saúde de uma Secretaria Municipal de Saúde poderia incluir como ação de prevenção secundária
- a) a imunização contra hepatite B em recém-nascidos.
  - b) a realização de questionários para a descoberta precoce de pacientes com tuberculose naquela comunidade.
  - c) o aconselhamento genético para casais formados por cônjuges com mais de 40 anos.
  - d) a proteção contra acidentes domésticos com idosos.
  - e) fisioterapia para idosos que quebraram o colo do fêmur.
13. Com relação à preocupação em oferecer mais cuidados e recursos para o tratamento de pacientes de maior risco para determinados agravos de saúde, assinale a alternativa **correta**.
- a) Fere os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).
  - b) Refere-se ao princípio da universalidade.
  - c) Tem relação com o princípio da descentralização
  - d) Faz parte do conceito do princípio da integralidade.
  - e) Está em acordo com o princípio de equidade.

14. Em um estudo de coorte sobre diabetes como fator de risco para doença renal crônica, o risco relativo foi de 3,0; e o resultado foi estatisticamente significativo ao nível de  $p = 0,04$ . Em relação às informações apresentadas é **correto** afirmar que:
- a) 4% dos pacientes com doença renal crônica tinham diabetes.
  - b) de todos os pacientes diabéticos, apenas 4% desenvolveram doença renal crônica.
  - c) o histórico de diabetes era 4% mais frequente entre os pacientes com doença renal crônica do que entre os que não desenvolveram a doença.
  - d) existe a possibilidade de 4% de que a associação observada entre a diabetes e a doença renal crônica seja devida ao acaso.
  - e) o desenvolvimento de doença renal crônica foi 4% maior entre os pacientes com diabetes do que entre os não diabéticos.
15. Entre as características abaixo, assinale a que se relaciona à transição epidemiológica no Brasil.
- a) Elevação dos índices de fecundidade.
  - b) Elevação das causas de óbito por doenças infecciosas e parasitárias.
  - c) Diminuição da fecundidade e da mortalidade por doenças crônico-degenerativas.
  - d) Importante diminuição de grandes endemias como malária, esquistossomose e diarreia infecciosa.
  - e) Aumento da mortalidade por causas externas e doenças crônico-degenerativas.
16. Sobre o Piso de Atenção Básica (PAB), pode-se afirmar que tem como referência para o repasse financeiro de recursos da União:
- a) o tamanho do território.
  - b) o número de procedimentos em atenção básica.
  - c) a população daquela localidade.
  - d) o número de consultas em atenção básica.
  - e) o número de equipes de saúde da família.
17. A infecção por dengue causa uma doença com amplo espectro clínico, podendo apresentar-se como uma infecção inaparente ou evoluir rapidamente para um quadro de hemorragia e choque. Sobre o diagnóstico laboratorial da doença é correto afirmar que:
- a) o aumento do hematócrito em 20% do valor basal, leucocitose e trombocitopenia comprovam a doença.
  - b) a coleta do sangue para o diagnóstico sorológico deve ser realizada o mais cedo possível, porém não é específico para dengue.
  - c) o isolamento viral realizado após o quinto dia ou após o término dos sintomas é o método mais específico para confirmação da doença.
  - d) o hemograma completo é o único exame disponível para diagnóstico no Sistema Único de Saúde.
  - e) a sorologia é utilizada para a detecção de anticorpos antidengue e deve ser solicitada a partir do sexto dia do início dos sintomas.

**18.** A Estratégia Saúde da Família no Brasil é uma política pública:

- a) voltada para a oferta de assistência médica domiciliar à população mais pobre, na qual os médicos trabalham diariamente em visitas domiciliares.
- b) voltada para a prevenção de doenças e suas complicações, devendo prover cuidado somente aos grupos epidemiologicamente relevantes.
- c) voltada para a população segurada do INSS que deve prover cuidado integral a eles e seus familiares.
- d) cujos serviços devem resolver cerca de 50% da demanda ambulatorial da população, sem realizar atendimentos de pequenas urgências, pois essas devem ser encaminhadas aos serviços de urgência ou emergência.
- e) para fortalecimento e expansão da atenção primária à saúde, que deve realizar, além de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, o atendimento resolutivo dos problemas de saúde da população.

**19.** Uma vacina modificada contra a gripe deve ser produzida a cada ano por conta da flutuação antigênica dos vírus da influenza. Assinale a alternativa que apresenta o tipo de estudo apropriado para determinar a eficácia da vacina referente a um ano em particular.

- a) Um ensaio de campo randomizado.
- b) Um estudo de coorte retrospectivo.
- c) Administração da vacina por designação randomizada.
- d) Revisão de dados dos danos prévios.
- e) Seguimento de rotina.

**20.** Assinale a alternativa que apresenta o agravo que ocupa o primeiro lugar como causa de anos potenciais de vida perdidos, no Brasil.

- a) As neoplasias.
- b) As causas externas.
- c) As doenças maternas.
- d) As doenças crônico-degenerativas.
- e) As doenças infecciosas e parasitárias.

21. Homem, 55 anos apresenta edema de MMII. Exames: proteinúria 6,5 g/dia, albumina sérica de 2,3 g/dL (referência de 3,5 – 5,0 g/dL), creatinina 1,1mg/dL (normal), colesterol total de 350 mg/dL. Biópsia renal (microscopia óptica): espessamento de membrana basal. Marque a alternativa que indica o diagnóstico e o tratamento mais adequado.
- a) Trata-se de nefropatia por IgA. Deve ser submetido a pulsoterapia com metilprednisolona.
  - b) Trata-se de nefropatia membranosa. Inicialmente indica-se drogas anti-proteinúricas e se déficit de função e proteinúria maciça, fazer metilprednisolona.
  - c) Trata-se de glomeruloesclerose segmentar e focal, a primeira opção terapêutica é o uso de micofenolato mofetil ou tacrolimus.
  - d) Trata-se de glomerulonefrite rapidamente progressiva. Deve ser submetido a plasmaférese com urgência.
  - e) Trata-se possivelmente de uma outra nefropatia/glomerulopatia, pois não apresenta característica epidemiológica de nenhuma glomerulopatia primária.
22. Paciente, 20 anos, portador de diabetes mellitus tipo I há 3 anos evolui com piora progressiva da função associado a proteinúria de 8g/d. Marque qual o exame deve ser realizado para a elucidação do caso.
- a) Biópsia renal.
  - b) Microalbuminúria.
  - c) Clearance de creatinina.
  - d) ECG.
  - e) Eletroneuromiografia.
23. Homem, 57 anos, sabidamente portador de HAS e DM há 15 anos, foi encaminhado para você devido a alteração nos exames: creatinina de 1,8 mg/dl, uréia 72 mg/dl, potássio 4,6 mg/dl. O sumário de urina mostra ausência de proteinúria e de hematúria. Ao exame físico: PA 150x90 mmHg, sem edema de membros inferiores. De acordo com este caso clínico marque a alternativa **correta**, quanto ao diagnóstico:
- a) Trata-se provavelmente de um caso de insuficiência renal aguda (IRA), pois os exames estão apenas discretamente elevados.
  - b) Trata-se provavelmente de um paciente que já apresentava insuficiência renal crônica – IRC que desenvolveu IRA. Como os achados não são compatíveis com HAS é necessário a proteinúria de 24 horas.
  - c) Trata-se provavelmente de um caso de insuficiência renal crônica (IRC) secundário a nefroesclerose hipertensiva, pois sumário de urina é compatível.
  - d) Trata-se provavelmente de um caso de insuficiência renal crônica (IRC) secundário a outra patologia que não a hipertensão, pois esta é apenas a terceira causa de IRC.
  - e) Trata-se provavelmente de um caso de insuficiência renal aguda (IRA), etiologia indeterminada.

24. Fazem parte dos critérios para classificação de OA do Colégio Americano de Reumatologia, **EXCETO**:
- a) Aumento de volume ósseo e crepitação na movimentação ativa.
  - b) Mucina e viscosidade diminuídas no líquido sinovial.
  - c) Dor e rigidez matinal com duração menor que 30min.
  - d) Hemossedimentação menor que 20mm e presença de osteófito.
  - e) Diminuição do espaço articular, ausência de calor local.
25. São fatores que indicam pior prognóstico em pacientes com artrite reumatoide, segundo o Consenso Brasileiro de Artrite Reumatoide:
- a) Sexo feminino, altos títulos de fator reumatoide, erosões ósseas;
  - b) Comprometimento extra-articular, fator reumatoide positivo, idade maior que 50 anos;
  - c) Presença de erosões ósseas nos 2 primeiros anos da doença, artrite de mais de 20 articulações, fator reumatoide em altos títulos;
  - d) VHS e/ou proteína C reativa elevadas, erosões ósseas, sexo feminino;
  - e) Comprometimento extra-articular, VHS elevada e idade maior que 50 anos.
26. Em relação à nefrite lúpica, é **correto** afirmar:
- a) Na nefrite lúpica proliferativa difusa, os pacientes beneficiam-se com o uso de azatioprina e pulsoterapia com metilprednisolona como tratamento de indução.
  - b) A pulsoterapia com ciclofosfamida a cada três meses durante dois anos é o tratamento de manutenção mais indicado em pacientes que responderam à indução com ciclofosfamida.
  - c) No tratamento de indução da nefrite lúpica proliferativa, o micofenolato mofetil apresenta resultados semelhantes ao uso de ciclofosfamida em pacientes sem insuficiência renal.
  - d) Adolescentes com nefrite lúpica apresentam maior risco de falência ovariana com o uso de ciclofosfamida em relação às mulheres com mais de 30 anos de idade.
  - e) São fatores de mau prognóstico na nefrite lúpica: sexo feminino, alteração da função renal à apresentação, demora para o início do tratamento.
27. Sobre o megaesôfago chagásico é correto, **EXCETO**:
- a) a primeira manifestação é ausência de relaxamento do Esfincter Esofágico. Inferior à deglutição.
  - b) a primeira manifestação é a hipomotilidade do corpo esofágico.
  - c) hipertonia do Esfincter Esofágico. Inferior pode estar presente.
  - d) a manometria esofágica não é essencial para o diagnóstico.
  - e) tônus normal do músculo cricofaríngeo é achado frequente.

**28.** Em relação à pancreatite é verdadeiro, **EXCETO**:

- a) a pancreatite aguda sem dor é um fenômeno raro.
- b) na pancreatite alcoólica o acetaldeído é o responsável pela lesão das células acinares.
- c) a hiperamilasemia persistente é sugestiva de complicação local.
- d) hipercalcemia é fator prognóstico adverso.
- e) a tomografia computadorizada deve ser incluída na avaliação prognóstica.

**29.** Fatores prognósticos de Child-Pugh, na cirrose, **EXCETO**:

- a) Bilirrubinas
- b) Ascite
- c) Encefalopatia
- d) hemorragia digestiva
- e) tempo de protrombina

**30.** Homem de 85 anos, em uso de anticoagulação oral por arritmia cardíaca, sofreu queda da própria altura com TCE leve. Nos dois meses seguintes à queda a família vem percebendo dificuldade progressiva para a marcha e só após esse período resolveram levá-lo ao hospital. Ao exame você identifica hemiparesia esquerda proporcionada força grau 3. A tomografia de crânio está alterada. Dentre as opções descritas a seguir, qual é a alteração que você espera encontrar na tomografia que justifica todo o quadro do paciente?

- a) Hematoma extradural.
- b) Hematoma subdural crônico.
- c) Acidente vascular encefálico isquêmico.
- d) Acidente vascular encefálico hemorrágico.
- e) Lesão axonal difusa.

**31.** Qual das características descritas a seguir não ajuda a diferenciar a doença de Parkinson de outras síndromes parkinsonianas?

- a) Doença progressiva
- b) Boa resposta à levodopa
- c) Demência em fase tardia
- d) Início geralmente assimétrico
- e) Bradicinesia

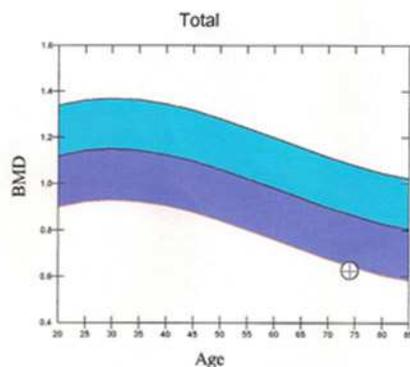
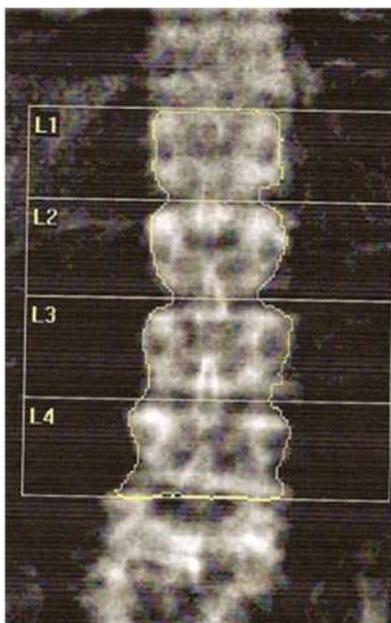
**32.** Em paciente jovem, deve-se suspeitar de esclerose múltipla na presença de:

- a) Crise convulsiva
- b) Bradicinesia
- c) Tremor de repouso
- d) Oftalmoplegia internuclear
- e) Rigidez de nuca

- 33.** Uma garota de 17 anos, portadora de diabetes tipo 1 há 7 anos, comparece a visita médica em consultório. Seu nível de Hba1c é 9,2% (valor de referência 4 – 6%) medido por técnica certificada, glicemia de jejum 195 mg/dL e glicemia pós-prandial 231 mg/dL. Tem 155 cm, pesa 56 kg. Fundo de olho demonstra retinopatia não proliferativa leve. Está em uso de insulina NPH humana 26 unidades antes do café da manhã e 14 unidades antes do jantar. Associa ao tratamento insulina Regular, 4 unidades antes do almoço. Em relação ao tratamento do diabetes tipo 1, pode-se dizer que:
- a) Lispro, aspart e glulisina são análogos de insulina de ação intermediária com farmacocinética e efeitos clínicos bastante parecidos a insulina NPH.
  - b) Caso esta paciente engravide, será necessário substituir as insulinas em uso por insulina glargina e lispro.
  - c) O uso da insulina NPH às 22 horas intensifica o efeito Somogyi quando comparado aos pacientes que usam NPH antes do jantar.
  - d) Glargina ou detemir são análogos de insulina basal que podem substituir o uso da insulina NPH nesta paciente.
  - e) Lispro, detemir e glulisina são análogos de insulina de ação ultrarrápida com benefício no controle do diabetes tipo 1 quando usados antes das refeições.
- 34.** Paciente com suspeita de tireotoxicose se apresenta com febre há 3 dias, cervicalgia anterior com irradiação para ouvido direito, tireóide de dimensões aumentadas à custa de lobo direito (peso estimado 28 gramas, valor de referência até 16 gramas). Laboratório com TSH de 0,002 mUI/L (0,34 – 5,6 mIU/L), T4 livre 3,2 ng/dL (0,6 - 1,8 ng/dl). Cintilografia de tireóide que não revelou tecido iodo-captante. Qual hipótese diagnóstica mais provável neste caso e medicação possível para terapia, respectivamente?
- a) Tireoidite de Hashimoto, propiotiouracil.
  - b) Uso de ácido triiodotiroacético, metimazol.
  - c) Tireoidite aguda, prednisona.
  - d) Tireoidite subaguda, prednisona.
  - e) Doença de Graves, metimazol.

35. Mulher de 74 anos com história progressiva de fratura patológica de punho há 3 anos, traz a seguinte densitometria óssea mostrada abaixo. Tem exames normais de cálcio, fósforo, vitamina D3 e PTH.

Name: Patient ID: 1425 DOB: 11 August 1932 Sex: Female Ethnicity: Height: 153.0 cm Weight: 41.6 kg Age: 74



Region	Area (cm <sup>2</sup> )	BMC (g)	BMD (g/cm <sup>2</sup> )	T - Score	PR (%)	Z - Score	AM (%)
L1	10.78	5.65	0.524	-4.5	52	-2.2	69
L2	11.67	7.09	0.607	-4.7	54	-2.2	72
L3	13.50	8.58	0.635	-5.0	53	-2.4	71
L4	14.97	10.53	0.704	-4.7	57	-2.0	76
<b>Total</b>	<b>50.92</b>	<b>31.84</b>	<b>0.625</b>	<b>-4.8</b>	<b>54</b>	<b>-2.2</b>	<b>72</b>

Diante do caso clínico pode-se afirmar que:

- O "Z" score representa o desvio padrão de densidade óssea comparada com indivíduos do sexo feminino jovens.
- O escore "T" de -4,8 caracteriza um quadro de osteopenia porque o "Z" escore é igual a -2,2.
- Bifosfonados estariam contra indicados se a paciente tivesse um clearance de creatinina de 60 ml.min.kg.
- Reposição de cálcio e vitamina D3 seria a melhor opção terapêutica para o caso.
- Osteocalcina e CTX (telopectídeocarboxiterminal do colágeno tipo I) são marcadores bioquímicos importantes na avaliação diagnóstica e terapêutica de osteoporose.

36. “Complicações relacionadas à transfusão de sangue e derivados podem ser decorrentes de reações febris agudas, alérgicas, choque anafilático, injúria pulmonar entre outros”.

**Analise as assertivas abaixo e assinale a alternativa correta.**

- I. TRALI é a imunomodulação relacionada à Transfusão alogênica, provavelmente associada a microquimerismo.
- II. TRIM ocorre em todas as faixas etárias e gêneros; trata-se de uma lesão pulmonar aguda e tem vários fatores de risco, como por exemplo: cirurgias recentes, citocinas, choque, ventilação mecânica.
- III. TACO tem frequência elevada e grandes taxas de morbimortalidade, ocorrendo quando o volume de transfusão de hemoderivados é grande.

- a) I - V; II - V; III - F.
- b) I - V; II - F; III - F.
- c) I - F; II - F; III - F.
- d) I - F; II - F; III - V.
- e) I - V; II - F; III - V.

37. Indivíduo do sexo masculino, 29 anos, estressado no trabalho e sedentário, com avó hipertensa, apresenta-se com IMC 26,3kg/m<sup>2</sup> e PA de 138/84mmHg (média de duas medidas). Qual a melhor orientação para o caso?

- a) A PA é normal e não necessita de nenhuma orientação específica.
- b) A PA é normal e está recomendado o acompanhamento nutricional com vistas à redução do sal.
- c) A PA é normal alta e a ênfase deve ser para perda de peso e início da atividade física.
- d) A PA é normal alta e dever ser prescrito fármaco anti-hipertensivo devido à história familiar positiva para Hipertensão Arterial.
- e) Nenhuma das alternativas anteriores.

38. Na doença renal crônica em tratamento conservador, pode ser afirmado que:

- a) IECAS e BRAs têm eficácia comprovada muitas vezes ultrapassando os benefícios da redução da pressão arterial per si.
- b) O duplo bloqueio do sistema renina-angiotensina tem mostrado maior redução da PA do que a monoterapia com qualquer uma das drogas.
- c) O duplo bloqueio não conseguiu reduzir os eventos cardiovasculares em portadores de doença renal crônica sem proteinúria.
- d) Inibidores da renina associada aos BRAs mostram redução ainda maior da proteinúria do que o uso do BRA isoladamente.
- e) Todas as alternativas acima estão corretas.

39. Paciente feminina com fibrilação atrial e prótese valvar mitral mecânica está anticoagulada a pleno via oral e será submetida a procedimento cirúrgico com alto risco de hemorragia. Qual a conduta mais adequada a seguir?
- a) Manter anticoagulação oral inalterada.
  - b) Suspender fármacos via oral uma semana antes do procedimento.
  - c) Trocar anticoagulação oral temporariamente por heparina de baixo peso molecular, e suspender esta antes do procedimento.
  - d) Trocar anticoagulação via oral por AAS 200mg/d uma semana antes do procedimento.
  - e) Trocar anticoagulação via oral por AAS 200mg + clopidogrel 75mg/d uma semana antes do procedimento.
40. No Brasil, a principal etiologia de insuficiência cardíaca (IC) é:
- a) Cardiopatia Chagásica Crônica.
  - b) Doença reumática valvar.
  - c) Miocardite e miocardiopatia idiopática.
  - d) Cardiopatia isquêmica crônica.
  - e) Miocardiopatia alcoólica.

## CIRURGIA GERAL

41. Paciente diabético tipo II em uso de metformina será submetido a herniorrafia inguinal eletiva. Sua medicação hipoglicemiante oral deverá:
- a) ser mantida; não deverá ser suspensa em nenhum dia.
  - b) ser tomada até uma semana antes da operação.
  - c) ser tomada até a véspera mas não no dia da operação.
  - d) ser tomada inclusive no dia da operação, mas não no dia seguinte.
  - e) ser tomada normalmente e acrescentada do uso de insulina regular.
42. Qual dos pacientes cirúrgicos abaixo tem provavelmente o **MENOR** risco de atelectasia pulmonar pós-operatória?
- a) Paciente submetido a cirurgia abdominal alta.
  - b) Paciente obeso mórbido submetido a cirurgia sob anestesia geral.
  - c) Paciente submetido a cirurgia que nos primeiros dias do pós-operatório deverá usar faixa ou cinta elástica comprimindo o abdome.
  - d) Paciente submetido a operação que dure mais que 8h sob anestesia geral.
  - e) Paciente submetida a histerectomia total por neoplasia no útero.

43. Qual dos casos abaixo **NÃO** tem indicação de fazer antibioticoprofilaxia?
- a) Paciente submetido a neurocirurgia.
  - b) Paciente submetido a cirurgia cardíaca.
  - c) Paciente submetido a exérese de melanoma maligno no tórax.
  - d) Paciente submetido a herniorrafia incisional com colocação de tela.
  - e) Paciente submetido a colocação de prótese total de joelho.
44. Febre nos primeiros 2 dias de pós-operatório é na maioria das vezes consequência de:
- a) Infecção de ferida operatória
  - b) Pneumonia pós-operatória
  - c) Infecção urinária
  - d) Atelectasia pulmonar
  - e) Infecção da ponta do cateter
45. Paciente internado desnutrido. A via preferencial de alimentação desde que não haja contra-indicação é:
- a) Oral
  - b) Sonda naso-gástrica
  - c) Sonda naso-enteral
  - d) Gastrostomia
  - e) Nutrição parenteral total
46. Paciente submetido a gastrectomia total por neoplasia gástrica evolui com sepse abdominal e insuficiência respiratória. Posteriormente, na UTI, apresenta complicação com urina muito escura, dores musculares intensas e elevação de ureia e creatinina. O diagnóstico mais provável desta última complicação é:
- a) Insuficiência hepática fulminante.
  - b) Rabdomiólise.
  - c) Crise falciforme.
  - d) Pielonefrite.
  - e) Síndrome hepato-renal.
47. Segundo o ATLS, a primeira das prioridades no atendimento do politraumatizado deve ser:
- a) Verificar respiração e vias aéreas.
  - b) Verificar se o paciente tem pulso.
  - c) Controlar sangramentos.
  - d) Proteção contra danos à coluna.
  - e) Verificar fraturas.

48. Paciente com peso estimado de 60Kg sofreu queimaduras em 20% de seu corpo. Pela regra de Parkland, a ressuscitação volêmica **nas primeiras 8h** deve ser de:
- a) Soro fisiológico, 1200ml
  - b) Ringer lactato, 2400ml
  - c) Ringer lactato, 4800ml
  - d) Soro fisiológico, 2400ml
  - e) Soro fisiológico, 4800ml
49. A neoplasia da tireoide de pior prognóstico é:
- a) Carcinoma medular
  - b) Adenocarcinoma papilífero
  - c) Adenocarcinoma folicular
  - d) Adenocarcinoma de pequenas células
  - e) Carcinoma indiferenciado
50. Qual dos pacientes abaixo **NÃO** tem indicação garantida de cirurgia bariátrica?
- a) IMC=35,1 com hipertensão arterial
  - b) IMC=58
  - c) IMC=41,4 com esteatose hepática leve
  - d) IMC=38,6 com hiperplasia prostática
  - e) IMC=42,0 sem co-morbidades
51. Paciente previamente hígido estava deitado em casa quando sentiu subitamente dor pleurítica, em pontada, seguida por dispneia progressiva e tosse seca. Ao chegar ao pronto-socorro, a radiografia de tórax evidenciou pneumotórax. O diagnóstico mais provável é:
- a) Enfisema pulmonar
  - b) Pneumotórax espontâneo
  - c) Pneumonia atípica
  - d) Pneumotórax por tuberculose
  - e) Pleurite bacteriana
52. Qual das patologias abaixo costuma ocasionar um sinal de Jaubert no exame clínico:
- a) Úlcera péptica perfurada
  - b) Pancreatite aguda
  - c) Hepatite viral
  - d) Gastroenterocolite aguda
  - e) Cistite actínica

53. A neoplasia maligna mais frequente no fígado é:
- a) Hepatoblastoma
  - b) Hepatocarcinoma
  - c) Colangiocarcinoma intrahepático
  - d) Metástases de outros órgãos
  - e) Carcinoma hepatocelular
54. A esofagiotomia de Heller é comumente utilizada para tratamento de:
- a) Doença do refluxo gastroesofágico
  - b) Neoplasia de esôfago
  - c) Doença de Chagas
  - d) Divertículo de Zencker
  - e) Varizes esofágicas
55. Qual das doenças ou situações abaixo **NÃO** aumenta a incidência de colelitíase?
- a) Anemia falciforme
  - b) Obesidade
  - c) História familiar de colelitíase
  - d) Multiparidade
  - e) Hipercolesterolemia
56. Qual dos dados abaixo **NÃO** é um critério inicial de Ranson?
- a) Idade acima de 55 anos
  - b) Cálcio < 8mg/dl
  - c) TGO > 250
  - d) Leucitose > 16000
  - e) LDH > 350
57. Para investigação de icterícia obstrutiva, o exame atualmente mais indicado é:
- a) Tomografia Computadorizada das vias biliares
  - b) Colecistograma oral
  - c) Colangiograma venoso
  - d) Colangiorressonância
  - e) CPRE
58. Qual das lesões polipoides colônicas abaixo possui maior risco para transformação maligna?
- a) Adenoma tubular
  - b) Adenoma tubulo-viloso
  - c) Adenoma viloso
  - d) Pólipo hiperplásico
  - e) Hamartoma

59. Qual fator abaixo **NÃO** costuma impedir ou dificultar o fechamento espontâneo das fístulas digestivas?
- a) Abscesso intra-abdominal adjacente
  - b) Fístula de trajeto curto
  - c) Obstrução adjacente
  - d) Presença de corpo estranho
  - e) Fístulas não epitelizadas
60. Marque a alternativa **correta**:
- a) Enxertos de pele total são mais indicados para recobrir grandes áreas.
  - b) Enxertos de pele parcial costumam dar melhor resultado estético que os de pele total.
  - c) Retalhos do músculo reto abdominal para reconstrução da mama são do tipo randomizados.
  - d) Enxertos de pele total têm pega melhor que os parciais.
  - e) Zetaplastias são indicadas também para alongamento de cicatrizes.

## PEDIATRIA

61. Na fase inicial de estabilização clínica da criança desnutrida grave, todas as recomendações deverão ser realizadas, **EXCETO**:
- a) Tratamento ou prevenção de hipotermia.
  - b) Correção de distúrbios hidroeletrólíticos.
  - c) Introdução de dieta em volumes progressivos.
  - d) Suplementação de ferro e outros micronutrientes.
  - e) Tratamento de infecções.
62. São considerados fatores de mau prognóstico na leucemia linfoblástica aguda na infância, **EXCETO**:
- a) Idade inferior a 1 ano, no momento do diagnóstico.
  - b) Presença de blastos em líquido.
  - c) Expressão do gene BCR-ABL.
  - d) Mutação cromossômica do tipo hipodiploidia.
  - e) Leucometria inicial inferior a  $50.000/\text{mm}^3$ .
63. Qual a principal causa de morte em pacientes com anemia falciforme, nos primeiros cinco anos de vida?
- a) Sequestro esplênico
  - b) Infecção
  - c) Síndrome torácica aguda
  - d) Acidente vascular cerebral isquêmico
  - e) Crise aplásica

64. O tratamento das pneumonias em crianças deverá ser hospitalar nas seguintes condições, **EXCETO**:
- a) Saturação de oxigênio inferior a 95%
  - b) Sonolência excessiva
  - c) Complicações radiológicas como derrame pleural
  - d) Idade inferior a 2 meses
  - e) Estridor em repouso
65. Na febre reumática, a valva cardíaca mais comumente acometida é:
- a) Aórtica
  - b) Mitral
  - c) Tricúspide
  - d) Pulmonar
  - e) Todas são acometidas na mesma proporção.
66. São critérios diagnósticos da púrpura de HenochSchonlein, **EXCETO**:
- a) Dor abdominal difusa
  - b) Artrite ou artralgia aguda migratória
  - c) Hematúria
  - d) Biópsia cutânea com depósito predominante de IgA
  - e) Hiperemia conjuntival não-purulenta
67. Sobre o manejo das intoxicações exógenas em Pediatria, assinale a alternativa **INCORRETA**:
- a) O tratamento deve ser imediato a fim de prevenir a absorção do tóxico e aumentar a sua eliminação.
  - b) A hiperventilação pulmonar é indicada para facilitar a eliminação de tóxicos voláteis.
  - c) A lavagem gástrica deverá ser realizada, em todos os pacientes agitados ou comatosos, ainda nas primeiras duas horas após ingestão das substâncias tóxicas a fim de diminuir a absorção do agente e o risco de agravamento clínico.
  - d) O carvão ativado apresenta alto poder de adsorção e está indicado em caso de intoxicação por antidepressivos tricíclicos, fenobarbital e carbamazepina. Pode causar abdome agudo obstrutivo como efeito colateral.
  - e) Os compostos tóxicos removíveis por diálise devem apresentar baixo peso molecular, alta hidrossolubilidade, baixa ligação proteica e moléculas não-ionizadas.

68. As situações abaixo mencionadas devem levantar suspeitas sobre possíveis anormalidades do desenvolvimento puberal, **EXCETO**:
- Surgimento de características sexuais secundárias antes dos 8 anos de idade nas meninas e antes dos 9 anos de idade nos meninos.
  - Aparecimento de pilificação facial e axilar a partir dos 13 anos no sexo masculino.
  - Ausência de mamas a partir dos 13 anos ou de pelos púbicos a partir dos 14 anos no sexo feminino.
  - Ausência de menarca a partir dos 16 anos ou após 2-3 anos do surgimento da telarca.
  - Ausência de pelos púbicos a partir dos 14,5 anos ou ausência do aumento do volume testicular a partir dos 14 anos no sexo masculino.
69. No atendimento do recém-nascido em sala de parto, a aspiração traqueal de mecônio deverá ser realizada:
- Em todos os neonatos que foram expostos ao mecônio.
  - Em todos os neonatos que foram expostos a mecônio espesso.
  - Em todos os neonatos que foram expostos a mecônio fluido.
  - Em todos os neonatos que evoluíram com boa vitalidade, independente da viscosidade do mecônio, profilaticamente.
  - Em todos os neonatos que evoluíram com frequência cardíaca inferior a 100 bpm e/ou movimentos respiratórios irregulares, independente da viscosidade do mecônio.
70. São manifestações clínicas da sífilis congênita precoce, **EXCETO**:
- Pênfigo palmo plantar
  - Pseudoparalisia de membros
  - Tíbia em lâmina de sabre
  - Hepatoesplenomegalia
  - Meningite
71. A quimioprofilaxia contra infecções urinárias está indicada, **EXCETO**:
- Durante a investigação morfofuncional do trato urinário após o primeiro episódio de infecção urinária.
  - Nas crianças do sexo feminino, com episódio prévio de bacteriúria assintomática.
  - Quando diagnosticada anomalia obstrutiva do trato urinário até a realização da correção cirúrgica.
  - Na presença de refluxo vesicoureteral.
  - Nas crianças que apresentam recidivas frequentes, mesmo com estudo morfofuncional do trato urinário dentro da normalidade.

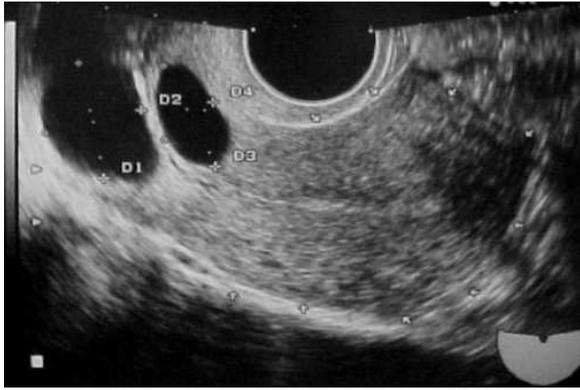
72. São considerados fatores de risco maiores para o desenvolvimento de hiperbilirrubinemia significativa em neonatos acima de 35 semanas, **EXCETO**:
- a) Alimentação exclusiva com fórmula láctea.
  - b) Histórico de irmão com icterícia neonatal tratado com fototerapia.
  - c) Presença de céfalo-hematoma.
  - d) Incompatibilidade Rh materno-fetal.
  - e) Dosagem de bilirrubina transcutânea acima do percentil 95 para a idade, antes da alta hospitalar.
73. Em qual das opções está descrita uma situação sugestiva de técnica inadequada de aleitamento materno?
- a) Rosto do bebê de frente para a mama, com nariz em oposição ao mamilo.
  - b) Bochechas do bebê encovadas a cada sucção.
  - c) Aréola mamária um pouco mais visível acima da boca do bebê.
  - d) Bebê com cabeça e tronco alinhados em um mesmo eixo.
  - e) Lábio inferior do bebê virado para fora.
74. Dentre as cardiopatias congênitas cianogênicas relacionadas, qual a mais frequente?
- a) Anomalia de Ebstein
  - b) Tetralogia de Fallot
  - c) Transposição das grandes artérias
  - d) Atresia tricúspide
  - e) Atresia pulmonar
75. O sarampo costuma ser uma doença benigna na infância. Entretanto, complicações graves podem eventualmente ocorrer. Dentre elas, podemos citar, **EXCETO**:
- a) Infecções bacterianas secundárias
  - b) Adenite mesentérica
  - c) Encefalites
  - d) Púrpura Trombocitopênica
  - e) Síndrome de Reye
76. Sobre infecção de vias aéreas superiores, assinale a alternativa **INCORRETA**:
- a) As principais complicações da otite média aguda são supurativas, como mastoidite e abscesso cerebral, além de perfuração da membrana timpânica.
  - b) O exame radiológico dos seios da face é útil no diagnóstico de sinusite devido sua elevada especificidade e baixo custo.
  - c) A tomografia de seios da face está indicada em sinusites recorrentes, infecções persistentes ou infecções complicadas.
  - d) Em relação ao agente etiológico da laringite, predominam as infecções pelo vírus parainfluenza.
  - e) A maioria das faringites é de etiologia viral, sendo que as causadas por parainfluenza, influenza e coronavírus são geralmente leves e associadas a sintomas com tosse e coriza nasal.

77. A vacina pentavalente introduzida no Programa Nacional de Imunizações proporciona proteção contra as seguintes doenças, **EXCETO**:
- a) Difteria
  - b) Coqueluche
  - c) Hepatite B
  - d) Varicela
  - e) Tétano
78. Crianças que apresentam sintomas de asma semanalmente, com necessidade eventual de broncodilatadores para alívio do desconforto, limitação das atividades somente nas agudizações e episódios mensais de despertar noturno apresentam um quadro caracterizado como:
- a) Intermitente
  - b) Persistente leve
  - c) Persistente moderado
  - d) Persistente grave
  - e) Grave
79. No manejo das diarreias, o uso de antibióticos está indicado em casos específicos. É justificável sua utilização em todas as situações, **EXCETO**:
- a) Lactentes febris menores de 2 meses
  - b) Desnutrição grave
  - c) Disenteria
  - d) Toxemia após desidratação
  - e) Diarréia persistente
80. No atraso constitucional do crescimento:
- a) O exame físico é normal para a idade cronológica e não para a idade óssea.
  - b) A idade óssea é compatível com a idade cronológica.
  - c) A previsão de estatura final é baixa, independente do alvo genético.
  - d) Os exames laboratoriais e a estatura são compatíveis com a idade óssea.
  - e) Ocorre o fechamento precoce das epífises ósseas ocasionado pela liberação de esteróides sexuais.

- 81.** Paciente de 50 anos, proveniente de Bacabal - MA, refere sinusorragia há 3 meses, acompanhada de leucorréia amarelada de odor fétido. Menarca aos 12 anos. Sexarca aos 15 anos. Ciclos pouco irregulares há 6 meses, com fluxo aumentado durando aproximadamente 8 dias. G8 P6 (Normais) A2. Ligadura tubárea aos 38 anos. Última citologia oncótica há 5 anos. Exame especular: lesão exofítica sangrante ao toque do espéculo e da espátula que atinge o fórnice vaginal. Ao toque, útero pouco aumentado de volume, em AVF, com lesão que infiltra o paramétrio lateral à direita. Assinale a alternativa que melhor contempla sua hipótese diagnóstica e as etapas seguintes da conduta:
- a) Trata-se de possível adenocarcinoma de endométrio. A etapa seguinte é a biópsia de endométrio e programação de Histerectomia total abdominal, com o correto estadiamento da doença.
  - b) Trata-se de possível carcinoma de colo uterino. A etapa seguinte é a biópsia de colo uterino e programação de histerectomia radical.
  - c) Trata-se de possível adenocarcinoma de endométrio. A etapa seguinte é a biópsia de endométrio e programação de radioterapia, uma vez que o estágio clínico é o IIB.
  - d) Trata-se de possível carcinoma de colo uterino. A etapa seguinte é a biópsia de colo uterino e programação de radioterapia, uma vez que o estágio clínico é o IIB.
  - e) Trata-se de carcinoma de colo uterino. A etapa seguinte é a biópsia de colo uterino e programação de quimioterapia uma vez que o estágio clínico é o IIIB.
- 82.** Paciente de 30 anos, solteira, refere dismenorreia progressiva de longa data e há 1 ano tem evoluído com dor pélvica frequente mesmo fora do período menstrual. Relação sexual esporádica muitas vezes acompanhada de dor. Ao exame ginecológico útero em RVF, volume normal, anexos aumentados bilateralmente. A paciente traz consigo exames que evidenciam CA-125=75 U/ml e a ultrassonografia transvaginal revelou cistos anexiais bilaterais, à esquerda de 6,5cm e à direita de 5,2cm com conteúdo espesso e algumas septações, sugestivos de endometriomas. Diante do exposto 5 médicos deram diferentes opiniões. Assinale aquela que representa o melhor tratamento para a suposta endometriose à luz do conhecimento atual:
- a) Médico A sugeriu laparotomia exploradora para fazer o correto diagnóstico e tratar os cistos anexiais, uma vez que cistos deste volume dificilmente se resolveriam por outra via.
  - b) Médico B sugeriu tratamento clínico com análogo de GnRH por 6 meses seguido de video-laparoscopia, uma vez que o uso de análogos de GnRH ajudariam a reduzir os cistos, fazendo o preparo prévio para a cirurgia.
  - c) Médico C sugeriu vídeo-laparoscopia para diagnóstico e tratamento dos cistos anexiais, seguida de tratamento clínico com anticoncepcional oral contínuo até que a paciente desejasse gestar, uma vez que a doença tem significativa chance de recorrência.
  - d) Médico D sugeriu tratamento clínico com análogo de GnRH 3 meses, seguido de anticoncepcional oral contínuo, uma vez que o tratamento cirúrgico dos endometriomas é agressivo e obsoleto.
  - e) Médico E sugeriu tratamento clínico com anticoncepcional oral contínuo até que a paciente desejasse gestar, uma vez que os endometriomas são considerados pequenos e sem interferência sobre a fertilidade.

- 83.** Paciente de 21 anos procura consultório médico com queixa de corrimento e prurido vulvo-vaginal intenso há aproximadamente uma semana, inclusive com disúria leve e dispareunia superficial. Refere fazer uso de anticoncepcional oral há 6 meses. Ao exame especular você observa conteúdo vaginal branco/ amarelado em grande quantidade com grumos e aderido às paredes vaginais. Sua hipótese diagnóstica é:
- a) Candidíase, e você prescreve metronidazol para o casal.
  - b) Candidíase, e você prescreve itraconazol para o casal.
  - c) Candidíase, e você prescreve Itraconazol para a paciente.
  - d) Tricomíase, e você prescreve metronidazol tópico e VO para o casal.
  - e) Tricomíase, e você prescreve tinidazol com tioconazol para a paciente.
- 84.** Paciente de 58 anos, G7P6 (normais) A1, queixa-se de perda de urina ao tossir, espirrar e realizar alguns esforços no seu dia a dia, com evolução progressiva há 5 anos e piora dos sintomas há 6 meses. Ao exame ginecológico, apresenta vulva e vagina hipotróficas, cistocele discreta e rotura perineal grau II. O estudo urodinâmico detectou perda de urina à manobra de Valsava, com pressão vesical de 105cmH<sub>2</sub>O. Ausência de contrações não inibidas do detrusor. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico correto com tratamento apropriado.
- a) incontinência urinária mista. Iniciar tratamento com prescrição de oxibutinina e fisioterapia do assoalho pélvico e indicar procedimento cirúrgico somente na falha do tratamento clínico.
  - b) incontinência urinária de esforço por hiper mobilidade do colo vesical. Pode-se indicar fisioterapia do assoalho pélvico ou tratamento cirúrgico com colocação de tela tipo TVT (SLING transobturatório) na falha ou falta de aderência à fisioterapia.
  - c) incontinência urinária por defeito do esfíncter uretral. O tratamento deve ser cirúrgico com colocação de tela tipo TVT (SLING transobturatório).
  - d) hiperatividade do detrusor, fazer tratamento com oxibutinina, estando contra-indicado procedimento cirúrgico.
  - e) Incontinência urinária mista. Iniciar tratamento com estrogênio terapia tópica e fisioterapia do assoalho pélvico.
- 85.** Paciente de 58 anos, gesta 3, para 3 (cesáreas), menopausada há 8 anos, nunca usou terapia hormonal, apresentou sangramento genital discreto. O exame especular e o toque foram normais, e a ultrassonografia revelou útero com volume de 45cm<sup>3</sup>, espessura do eco endometrial de 2 mm e presença de 2 miomas intramurais de 1,2 cm e 1,7 cm. Não há exames anteriores para comparação. Qual é a melhor conduta?
- a) Indicar histerectomia total abdominal com anexectomia bilateral pela grande possibilidade de adenocarcinoma de endométrio.
  - b) Realizar histeroscopia diagnóstica com biópsia de endométrio.
  - c) Indicar curetagem uterina fracionada com o objetivo de evitar novo sangramento e fazer o correto diagnóstico.
  - d) Conduta expectante. A etiologia provável do sangramento é atrofia endometrial.
  - e) Realizar Histerectomia total abdominal, uma vez que a única causa presente para o sangramento são os miomas.

86. Observe a imagem ultrassonográfica abaixo:



Nessa imagem, as áreas hipocóicas correspondem a:

- a) cistos de Naboth no colo uterino.
  - b) folículos pré-ovulatórios.
  - c) miomas uterinos submucosos.
  - d) líquido livre no fundo de saco.
  - e) Gestação ectópica.
87. Uma mulher de 32 anos, tentando engravidar há dois anos, apresenta como único exame alterado a histerosalpingografia que evidencia obstrução tubária bilateral distal. A conduta correta a ser tomada é a
- a) laparotomia.
  - b) laparoscopia.
  - c) fertilização in vitro.
  - d) histerossonografia.
  - e) Inseminação artificial.
88. Com relação aos métodos de diagnóstico de endometriose, marque a alternativa correta.
- a) Os métodos de imagem mais utilizados são: ultrassom (US) e a ressonância magnética (RM). A RM tem a vantagem de ser menos operador dependente, diagnosticando pequenos endometriomas menores que 1cm.
  - b) US transvaginal realizada com preparo intestinal prévio, tem se mostrado como um método bastante eficaz pela maior facilidade na detecção do(s) nódulo(s), determinação das camadas e da distância da borda anal.
  - c) Segundo consenso da *European Society of Human Reproduction and Embryology* (ESHRE) e da *American Society for Reproductive Medicine* (ASRM), o padrão-ouro para diagnóstico de endometriose é a laparoscopia com inspeção direta da cavidade, visualização dos implantes e biópsia para confirmação histopatológica.
  - d) As concentrações séricas de CA-125 geralmente estão muito aumentadas (acima de 35 UI/ml), tanto nas formas leves como nas graves (estágios I a IV), em especial na presença de endometrioma.
  - e) Interleucina 6, CA 19-9, Proteína C reativa, IgM anticardiolipina e Proteína amiloide sérica também são considerados bons marcadores da doença e elevam-se significativamente na endometriose avançada.

89. L.C.C, 18 anos, nuligesta, com vida sexual ativa, porém sem parceiro fixo, com ciclos irregulares desde a menarca (4/45-60), deseja fazer uso de um método anticoncepcional. Ao exame físico: mamas normais, presença de acne, aumento da pilificação em regiões de buço, abdome inferior e região posterior das coxas. IMC: 28. Exames complementares: citologia oncológica: inflamatório moderado por cocos, negativo para neoplasia; USTV: útero em AVF, medindo 4,0 x 3,5 x 3,0 cm, ovários normais. Qual o melhor método?
- etinilestradiol + levonorgestrel
  - etinilestradiol + drospirenona
  - desogestrel + preservativo
  - preservativo
  - DIU.
90. Menina de 5 anos é levada pela mãe ao consultório de ginecologista por desenvolvimento das mamas e menstruação. Ao exame, criança apresenta desenvolvimento mamário e pelos axilares em estágio IV de Tanner. Qual das alternativas a seguir é a terapia mais adequada para essa paciente?
- Tranquilização e manejo expectante.
  - Anticoncepcionais orais.
  - Antagonista do hormônio liberador de gonadotrofina (GnRH).
  - Tratamento cirúrgico para remoção de neoplasia ovariana.
  - Inibidor da aromatase.
91. Paciente primigesta, na 37ª semana de gestação, é admitida em fase ativa de trabalho de parto. Refere ter sido submetida a miomectomia intramural há 5 anos. Ao exame: colo 5cm, fino, central; bolsa íntegra; BCF = 140bpm, sem desacelerações precoces ou tardias e pólo cefálico no plano zero de De Lee. A **melhor** conduta é:
- Indicar analgesia e condução do trabalho de parto.
  - Indicar cesariana.
  - Iniciar ocitocina e acompanhar o trabalho de parto.
  - Realizar prova de trabalho de parto com misoprostol.
  - Realizar tocólise e indicar cesariana.
92. Gestante secundípara, cuja gestação se complicou com pré-eclâmpsia, deu à luz sem dificuldades por via vaginal. O secundamento é espontâneo e completo, porém ela apresenta sangramento vaginal intenso, taquicardia, hipotensão e sudorese. Nesse caso, a conduta inicial é:
- utilização de misoprostol retal.
  - massagem uterina e perfusão de ocitocina venosa.
  - coleta de amostra para coagulograma.
  - revisão do trajeto.
  - tamponamento uterino com balão.

93. Puérpera no 6º dia pós-parto cesariana apresenta febre, dor abdominal discreta, astenia, anorexia e loquiação com odor fétido há cerca de 24 horas. US abdominal: distensão de alças abdominais, discreta quantidade de líquido em fundo de saco posterior; US transvaginal: útero aumentado de volume, cavidade endometrial c/ conteúdo líquido discreto; Hemograma:  $22.000/mm^3$ , Bt= 06. Frente ao caso, a melhor conduta:

- a) anti-térmico e analgésico; conduta expectante, pois pode-se tratar de puerpério normal.
- b) esvaziamento uterino e antibioticoterapia (ceftriaxone e aminoglicosídeo).
- c) Antibioticoterapia (aminoglicosídeo e anaerobicida).
- d) esvaziamento uterino e antibioticoterapia (anaerobicida e aminoglicosídeo).
- e) laparotomia exploradora para limpeza de cavidade abdominal.

94. Primigesta, 34ª semana, com edema pré-tibial, PA = 150x100 mmHg, altura uterina = 30 cm, apresentação cefálica e BCF = 144 bpm. Ao toque, índice de Bishop = 5. Os exames revelaram proteinúria (+), plaquetas=90.000/mm<sup>3</sup>, DHL=620 U/l, AST(TGO)=75 U/l, bilirrubina total = 1,5 mg/dL e presença de esquizócitos no sangue periférico. Considerando esse quadro, o diagnóstico e a conduta são, respectivamente:

- a) pré-eclâmpsia grave / indicar cesárea.
- b) síndrome HELLP / indicar cesárea.
- c) pré-eclâmpsia grave / iniciar preparo de colo.
- d) síndrome HELLP / iniciar indução do parto.
- e) hipertensão gestacional / indicar cesárea.

95. Paciente de 16 anos submetida a esvaziamento uterino por neoplasia trofoblástica gestacional. Quanto ao seguimento pós-evacuação:

- I. contracepção materna 6-12 meses está indicada;
- II. dosagem seriada de  $\beta$ -HCG quantitativo, como principal exame no seguimento;
- III. referência de todos os casos ao oncologista para seguimento multiprofissional;
- IV. exames subsidiários, como US transvaginal, mensalmente, para avaliar hiperfluxo de alta resistência no local de invasão e doença metastática.

Há indicação **correta** apenas em:

- a) I e II.
- b) I, II e III.
- c) III e IV.
- d) I, II e IV.
- e) I e III.

96. Multípara, 42 anos de idade, com 12 semanas de amenorréia, com cerca de 08 episódios de vômitos diários e sangramento vaginal discreto há cerca de 3 dias. Ao exame: mucosas descoradas (+/4+), PA de 150/90 mmHg, altura uterina de 17 cm, BCF = inaudível, sangramento vaginal discreto e colo impérvio. Qual o diagnóstico e conduta?
- a) Abortamento incompleto; curetagem uterina ou aspiração manual intra-uterina.
  - b) Prenhez ectópica; dosagem de  $\beta$ -HCG e metotrexate.
  - c) Ameaça de abortamento; repouso, anti-espasmódico e anti-emético.
  - d) Abortamento incompleto; US pélvica e misoprostol.
  - e) Mola Hidatiforme; US pélvica e dosagem de  $\beta$ -HCG.
97. Em relação ao trabalho de parto prematuro, pode-se afirmar que:
- a) A cerclagem profilática mostra bons resultados, a ponto de ser recomendada para o tratamento da prematuridade.
  - b) O corticoide deverá ser prescrito para pacientes com idade gestacional abaixo de 37 semanas.
  - c) Os uterolíticos devem ser prescritos apenas diante de boa vitalidade fetal.
  - d) Os bloqueadores do canal de cálcio serão utilizados apenas na associação com pré-eclâmpsia.
  - e) a associação com amniorrexe possui frequência relativamente alta, sendo uma importante indicação de tocólise.
98. Em relação ao período de dequitação, é **correto** afirmar que:
- a) a conduta passiva ou expectante mostra melhores benefícios obstétrico quando comparado ao uso de ocitocina 10 UI.
  - b) a extração manual deve ser a conduta rotineira de auxílio à dequitação.
  - c) o uso de ocitócicos antes da expulsão placentária pode ser causa de encarceramento da placenta.
  - d) deve-se praticar de rotina a curetagem uterina pós-parto.
  - e) a tração do cordão umbilical realizada de forma intempestiva pode ser causa de inversão uterina.
99. Paciente de 23 anos, com relato de gravidez de 9 semanas resultante de estupro. Para ser realizada a interrupção da gestação em serviço de referência **NÃO É OBRIGATÓRIO(A)**:
- a) autorização da mulher.
  - b) boletim de ocorrência.
  - c) consentimento do médico executante.
  - d) registro em prontuário médico.
  - e) confirmação da gestação atual.

**100.** Paciente, 18 anos, G1P0A0, em sua primeira consulta pré-natal, traz consigo uma amiga que passa a assistir à anamnese e exame, bem como realizando perguntas. Pode-se afirmar que:

- a) é direito da paciente ter um acompanhante e este deve receber do profissional auxílio e informações.
- b) para a presença de um acompanhante, a paciente deve fornecer um consentimento, por escrito, a fim de que não seja caracterizada quebra de sigilo profissional.
- c) permitem-se acompanhantes exclusivamente nas consultas dos pacientes menores de idade e incapazes.
- d) é direito do médico realizar a consulta sem qualquer acompanhante, mesmo com permissão da paciente.
- e) é dever do médico ceder a qualquer desejo da paciente e/ou acompanhantes durante o atendimento.