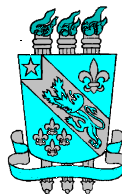




PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIA MÉDICA



Universidade
Estadual do Piauí

PROVA ESCRITA OBJETIVA

GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA, CLÍNICA MÉDICA E CIRURGIA GERAL

DATA: 09/02/2014 – 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. 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 - 2014

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.** Durante a assistência neonatal, a intubação traqueal está indicada em todas as situações abaixo, **EXCETO**:
- a) Aspiração de todos os neonatos com líquido amniótico meconial.
 - b) Suspeita ou presença de hérnia diafragmática.
 - c) Administração de massagem cardíaca.
 - d) Ventilação com balão e máscara facial ineficaz, apesar de técnica adequada.
 - e) Administração de surfactante exógeno profilático.
- 02.** Sobre o alojamento conjunto em Neonatologia, é **INCORRETO** afirmar que:
- a) o sistema permite o atendimento à mãe e ao bebê com segurança e estabelece precocemente o vínculo afetivo entre a criança e sua família.
 - b) podem ser admitidos os bebês com boa vitalidade, controle térmico adequado, capacidade de deglutição adequada e sem necessidade de suporte respiratório complementar.
 - c) a maternidade deverá ter uma área mínima de 5m² por leito materno e berço, sendo um máximo de seis binômios por sala, com distanciamento mínimo de 2m no posicionamento dos berços.
 - d) o aleitamento materno deve ser incentivado, em regime de livre demanda, sem imposições de frequência, tempo gasto para sucção e horários.
 - e) o binômio mãe-bebê deverá permanecer em alojamento conjunto por, no mínimo, 24 horas (quando o parto for vaginal) a 48 horas (quando o parto for cesareano).
- 03.** Os neonatos prematuros estão mais propensos ao risco de diversas situações clínicas graves. A respeito dessas condições, assinale a alternativa **correta**.
- a) A apnéia é caracterizada por pausa respiratória superior a 20 segundos, ou entre 10 e 15 segundos se acompanhada de bradicardia, cianose ou queda de saturação de oxigênio.
 - b) A alta complacência pulmonar associada à caixa torácica relativamente complacente faz com que o RN pré-termo, durante a ventilação mecânica, fique sujeito tanto ao atelectrauma como ao volutrauma.
 - c) O local mais comum de origem do sangramento cerebral no RN pré-termo é o plexo coroide e, mais raramente, a matriz germinativa.
 - d) Na retinopatia da prematuridade, a presença de dilatação e tortuosidade dos vasos retinianos garante menor gravidade e melhor prognóstico do quadro.
 - e) Os RN prematuros apresentam nadir do hematócrito menor que aqueles nascidos a termo, o que resulta em anemia associada a reticulocitopenia e níveis baixos de eritropoietina. Os prematuros de muito baixo peso toleram melhor essa anemia devido suas necessidades metabólicas reduzidas quando comparadas ao prematuros tardios.
- 04.** Sobre a triagem auditiva neonatal, é **INCORRETO** afirmar que:
- a) A presença de vérnix caseoso ou secreções no canal auditivo, logo após o nascimento, pode gerar resultados falso-positivos para deficiência auditiva.
 - b) As emissões otoacústicas são o método de escolha, pois são rápidas e não necessitam da colaboração da criança, podendo ser realizadas durante o sono fisiológico.
 - c) O risco de perda auditiva é maior em recém-nascidos com relato de hemorragia intraventricular, uso de ventilação mecânica ou de exsanguineotransfusão.
 - d) Todas as crianças que não passarem no teste inicial deverão repetir a avaliação audiológica aos 6 meses e aos 12 meses. Após a confirmação de 03 exames alterados, deverão ser imediatamente encaminhadas para acompanhamento multidisciplinar de reabilitação.

e) O potencial auditivo de tronco encefálico avalia a integridade neural das vias auditivas até o tronco cerebral e pode resultar em resultados falso-positivos quando realizado antes dos 4 meses.

05. Sobre a abordagem das infecções perinatais, assinale a alternativa **correta**.

- a) Os fatores de risco mais importantes para o desenvolvimento da sepse precoce são a prematuridade extrema e a realização de procedimentos em ambiente hospitalar como colocação de cateteres, intubação intratraqueal e punção venosa para coleta de exames.
- b) A hemocultura é o padrão-ouro para identificação de sepse neonatal devido sua alta sensibilidade e elevada especificidade.
- c) O quadro clínico costuma evoluir lentamente para choque e, dessa forma, a antibioticoterapia ideal deverá ser iniciada após o resultado dos exames complementares para que não haja exposição desnecessária aos efeitos colaterais das drogas.
- d) Os valores da proteína C reativa (PCR) auxiliam na confirmação do diagnóstico se aumentarem após 24 a 48 horas após o primeiro resultado, o qual pode ser normal nas primeiras horas de vida.
- e) A nutrição enteral deverá ser postergada pelo maior tempo possível para manter proteção da mucosa e para evitar a motilidade intestinal excessiva.

06. A respeito do Programa Nacional de Imunizações (PNI), assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) O esquema básico com a vacina pentavalente consiste na aplicação de 3 doses, com intervalo de 60 dias (mínimo de 30 dias), a partir de 2 meses de idade. Os dois reforços necessários serão realizados com a vacina DTP (difteria, tétano e pertussis) sendo o primeiro reforço aos 15 meses e o segundo reforço aos 4 anos.
- b) As vacinas de bactérias ou vírus vivos atenuados não devem ser administradas, a princípio, em indivíduos com imunodeficiência congênita ou adquirida ou acometidos por neoplasia maligna ou em tratamento com corticosteróides em esquemas imunodepressores.
- c) A vacinal oral contra rotavírus deve ser administrada em duas doses: a primeira aos dois meses de vida e a segunda aos quatro meses de vida, atendendo ao intervalo preconizado de 8 semanas. Caso a criança regurgite, deverá receber nova dose para otimizar a imunização.
- d) Para a proteção contra poliomielite, as crianças de 2 meses a 5 anos incompletos (4 anos, 11 meses e 29 dias) deverão receber o esquema vacinal sequencial composto por 02 doses da vacina injetável (1ª e 2ª doses) e 02 doses da vacina oral (3ª dose e reforço) desde que não tenham recebido vacina oral contra pólio anteriormente.
- e) As vacinas atualmente utilizadas no PNI devem ser armazenadas a temperatura de 2°C a 8°C e protegidas da luz ou de acordo com a temperatura recomendada pelo laboratório produtor.

07. Assinale, dentre as opções abaixo, a medicação formalmente contra-indicada para mulheres durante o aleitamento materno, devido o risco aumentado de efeitos colaterais para a criança.

- a) Heparina
- b) Propranolol
- c) Amiodarona
- d) Ranitidina
- e) Azitromicina

08. As orientações a seguir devem ser repassadas aos cuidadores da criança em transição alimentar nos primeiros dois anos de vida, **EXCETO**:
- a) A neofobia alimentar é frequente, sendo muitas vezes necessárias várias exposições a determinado alimento para que ocorra sua aceitação.
 - b) As refeições devem ser diversificadas com alimentos de diversos grupos nutricionais.
 - c) Os alimentos naturais são preferíveis aos industrializados e aos de sabor artificial.
 - d) A criança doente deve ser estimulada a se alimentar, respeitando a sua aceitação.
 - e) As refeições devem ser oferecidas em horários fixos, de preferência com a família e em ambiente propício.
09. Na consulta de puericultura, uma criança de 10 meses apresenta peso no percentil 30 e em curva ascendente. Sua altura encontra-se no percentil 60 e também em sentido ascendente na curva. A mãe refere ainda que fica de pé (apenas quando apoiada nos móveis) e que balbucia (porém, sem formar uma palavra completa). Qual a orientação recomendada à família?
- a) A criança apresenta crescimento e desenvolvimento adequados para a idade.
 - b) A criança apresenta desnutrição aguda e o desenvolvimento linguístico atrasado.
 - c) O crescimento está adequado e o desenvolvimento linguístico em atraso.
 - d) A criança está com baixo peso para a idade, enquanto que os marcos do desenvolvimento estão adequados para a idade.
 - e) O crescimento está adequado e o desenvolvimento motor está atrasado.
10. Criança de 2 anos evolui, há 3 dias, com episódios de diarreia líquida, acompanhada de rajadas de sangue, associados a vômitos e febre. Pais referem que não apresenta diurese há cerca de 5 horas. Ao exame: afebril, hipotativa, olhos encovados, boca seca, saliva espessa, pulsos finos e tempo de enchimento capilar superior a 2 segundos. Qual a conduta imediata recomendada?
- a) Sais de reidratação oral (50 a 100ml/kg) e antiemético intramuscular.
 - b) Antibioticoterapia oral, probióticos orais e antiemético intramuscular.
 - c) Coleta de hemograma e eletrólitos, com reavaliação após os resultados dos exames.
 - d) Hidratação venosa de expansão volêmica (20ml/kg) em gotejamento aberto, com reavaliação após o término.
 - e) Hidratação venosa de expansão volêmica (100ml/kg) em gotejamento aberto, com reavaliação ao término.
11. Assinale a opção **correta**.
- a) Apesar da redução na prevalência de desnutrição energético-proteica, a letalidade associada a essa condição ainda é muito elevada, especialmente nas formas moderadas e graves.
 - b) A sibutramina pode ser utilizada no controle da obesidade infantil a partir dos 2 anos de idade, com bons resultados.
 - c) No manejo das dislipidemias, as estatinas são a primeira opção no tratamento medicamentoso porém devem ser introduzidas somente após o início da maturação puberal. A sinvastatina é a única que pode ser utilizada sem tais restrições.
 - d) A anorexia nervosa, mais comumente descrita em adolescentes do sexo feminino, se caracteriza tipicamente pela ingestão excessiva de alimentos seguida de rituais purgativos. Pode acarretar alterações endócrinas, cardiorrespiratórias e osteoarticulares.
 - e) Os distúrbios alimentares, como anorexia e bulimia, possuem natureza auto-limitada à adolescência fazendo com que o prognóstico seja bastante favorável e o risco de recaídas seja pequeno.

12. Está indicada a quimioprofilaxia secundária para tuberculose (TB) em todas as seguintes situações, **EXCETO**:
- Criança de 5 anos, sem clínica de TB ativa, contactante de tio bacilífero, vacinado para BCG e PPD>15mm.
 - Recém-nascido com 1900g, convivendo no ambiente intradomiciliar com a avó portadora de tuberculose ativa.
 - Criança de 10 anos, diabética, sem sinais clínicos de TB, reatora forte à tuberculina.
 - Criança de 3 anos, soropositiva para HIV, com viragem tuberculínica nos últimos 12 meses.
 - Criança de 11 anos, indígena, sem sinais clínicos de TB, contactante de bacilífero e reator forte ao PPD.
13. No atendimento de urgência, uma criança de 11 meses é levada com quadro de febre há 2 dias e tosse produtiva. Avó refere que está mais sonolenta e não aceita ingesta de alimentos, nem de líquidos. Ao exame: afebril, tiragem subcostal, crepitações em hemitórax esquerdo, FR = 55ipm e FC = 110bpm. Qual a conduta recomendada para o caso?
- Antibioticoterapia ambulatorial, por via oral, durante 10 dias, com retorno diário ao serviço de urgência para reavaliações.
 - Internação hospitalar imediata, com antibioticoterapia parenteral e suporte ventilatório.
 - Administração de broncodilatador inalatório e reavaliação após radiografia de tórax.
 - Internação hospitalar, com máscara de oxigênio contínua, corticoterapia endovenosa e inalação com broncodilatador em horários regulares.
 - Radiografia de tórax e escolha de antibioticoterapia após avaliação da imagem.
14. A quimioprofilaxia contra infecções do trato urinário (ITU) está indicada em todas as seguintes situações, **EXCETO**:
- Durante a investigação morfofuncional do trato urinário, após o primeiro episódio de ITU na criança.
 - Após o diagnóstico de anomalias obstrutivas do trato urinário até a correção cirúrgica.
 - Na presença de refluxo vesicoureteral.
 - Quando há relato de sepse neonatal, após episódio de ITU materna.
 - Nas crianças que apresentam recidivas frequentes da ITU, mesmo com estudo morfofuncional dentro da normalidade.
15. A varicela costuma ser uma doença benigna na infância. Entretanto, complicações graves podem eventualmente ocorrer. Dentre elas, podemos citar, **EXCETO**:
- Infecções bacterianas secundárias
 - Cardiopatias como aneurisma coronariano e bloqueio de ramo direito
 - Encefalites
 - Trombocitopenia e coagulopatia de consumo
 - Síndrome de Reye
16. No acompanhamento das crianças e adolescentes com doença falciforme, assinale a **INCORRETA**:
- O uso sistemático de um calendário vacinal ampliado contra germes encapsulados, associado ao uso de penicilina profilática até os 5 anos de idade, tem demonstrado uma redução drástica na incidência e mortalidade por infecções causadas por tais germes.
 - A avaliação com doppler transcraniano, a partir dos 3 anos, é recomendada para detecção precoce dos portadores de risco para AVC isquêmico.

- c) A hidroxiuréia deve ser introduzida universalmente para todas as crianças com anemia falciforme, a partir do momento do diagnóstico.
- d) A família deve ser orientada quanto a palpação do baço para diagnóstico precoce de sequestro esplênico e busca de atendimento imediato de urgência.
- e) O portador do traço falciforme, heterozigoto para hemoglobina S, não requer acompanhamento especializado regular e não irá apresentar repercussões na qualidade de vida.

17. A respeito de maus tratos e violência contra a criança, assinale a opção **correta**:

- a) De maneira geral, deve-se suspeitar de maus tratos sempre que forem encontradas lesões que não são compatíveis com a idade, estágios diferentes de cicatrização de múltiplas lesões ou atraso inexplicável para procurar atendimento após um acidente.
- b) A notificação de violência contra crianças pelos profissionais de saúde não é obrigatória, mas recomendável, a fim de que as investigações cabíveis sejam agilizadas.
- c) Em caso de violência sexual, devem ser administrados medicamentos profiláticos contra doenças sexualmente transmissíveis, além de contracepção de urgência para todas as vítimas do sexo feminino.
- d) As lesões intracranianas provocadas por abuso físico costumam ser leves e as sequelas motoras e/ou cognitivas são observadas em menos de 10% dos casos.
- e) Após confirmação de maus tratos contra a criança, ela deverá ser imediatamente conduzida para abrigos ou orfanatos a fim de que possa se afastar da situação de risco instituída.

18. Consideram-se critérios de leishmaniose visceral grave, **EXCETO**:

- a) Manifestações hemorrágicas
- b) Idade inferior a 6 meses
- c) Recidiva da doença
- d) Anasarca
- e) Co-infecção pelo HIV

19. Sobre a promoção da saúde do adolescente, assinale a opção **INCORRETA**:

- a) A vulnerabilidade de adolescentes às causas externas atinge proporções mais significativas do que no restante da população, considerando que as causas externas ocupam o primeiro lugar na mortalidade desse grupo populacional.
- b) A orientação sobre saúde reprodutiva, para redução dos casos de gravidez precoce e doenças sexualmente transmissíveis, também deve ser incluída na abordagem desse grupo etário.
- c) O abuso de substâncias psicoativas e a adoção de comportamentos de risco deve ser investigada pelo profissional e a confidencialidade do atendimento deverá ser quebrada se tais situações representarem risco de morte para o adolescente ou para terceiros.
- d) A avaliação do componente psicológico, da individualidade e da adaptação ao ambiente social (familiar, escolar ou laboral) deve ser interpretada dentro do contexto da síndrome da adolescência normal, sempre buscando um discernimento daquilo que poderá ser identificado como patológico.
- e) A aceitação dos valores parentais e das mudanças puberais, além de um refinamento dos valores sexuais, religiosos e morais apontam para um padrão de adolescência média, característico dos 14 aos 16 anos.

20. Em relação aos cuidados básicos da criança com necessidades especiais, assinale a opção **INCORRETA**:
- a) Após comunicar o diagnóstico do nascimento de uma criança com síndrome de Down, o médico deve orientar a família e solicitar os exames complementares necessários: cariótipo, ecocardiograma, hemograma, dosagem de TSH e hormônios tireoidianos (T3 e T4).
 - b) A hipotonia muscular é bastante frequente nos recém-natos com Síndrome de Down, tendendo a diminuir com a idade. Deve-se ainda orientar a família para o correto posicionamento do pescoço, evitando lesão medular devido à instabilidade da articulação atlanto-axial.
 - c) A perda de habilidades previamente adquiridas, como a fala e outras habilidades sociais, sempre deve ser vista como sinal de alerta. A hipótese de transtorno do espectro autista deve ser aventada sem, no entanto, excluir outras possibilidades diagnósticas (como doenças metabólicas progressivas).
 - d) Em crianças com paralisia cerebral, é necessário aguardar o estirão puberal para a investigação de situações específicas (posicionamento e mobilidade, adaptações e utensílios de suporte, avaliação de quadril, necessidades de órteses), mas deve ser incentivada precocemente a linguagem e a utilização de comunicação alternativa.
 - e) Nos portadores de paralisia cerebral, não há contraindicação para qualquer procedimento preconizado no calendário básico de imunizações, orientando-se apenas para reações adversas e contraindicações gerais.
21. Sobre regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS), é **INCORRETO** afirmar que:
- a) Foram criadas as leis 8.080 de 19 de setembro de 1990 e 8.142 de 28 de dezembro de 1990, que definiram o detalhamento do financiamento para o setor.
 - b) A Lei 8.080 disciplina a descentralização político-administrativa do SUS, dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços.
 - c) A Lei 8.142/90 é fruto de grande negociação ocorrida na época entre os vários atores envolvidos no processo de construção do SUS no Brasil e dispõe também da extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social.
 - d) A Lei 8.142/90 que regulamenta a participação da sociedade na gestão do SUS, estabelece que, para tanto, o SUS contará em cada esfera de governo com as conferências de saúde e conselhos de saúde.
 - e) A partir da Lei 8.080/90, o Ministério da Saúde vem adotando um conjunto de medidas que implementaram uma sistemática para os repasses financeiros da esfera federal para os âmbitos estaduais e municipais.
22. No âmbito da Constituição Federal, o Sistema Único de Saúde hoje se organiza com base em um conjunto de princípios norteadores, doutrinários e de organização. Assinale a alternativa **correta**.
- a) Destacam-se como princípios de organização, a Integralidade, a Equidade e Participação Social e a Regionalização.
 - b) Destacam-se como princípios de organização, a Acessibilidade, a Resolubilidade, a Regionalização, a Hierarquização e a Participação Social.
 - c) Destacam-se como princípios de organização, a Universalidade, a Integralidade, a Resolubilidade e a Regionalização.
 - d) Destacam-se como princípios de organização, a Integralidade, a Regionalização e a Equidade.
 - e) Destacam-se como princípios de organização, a Resolubilidade, a Universalidade e a Equidade.
23. Dentre os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS), é **correto** afirmar que:
- a) Destacam-se como princípios doutrinários, a Acessibilidade, a Equidade e a Participação Social.

- b) Destacam-se como princípios doutrinários, a Universalidade, a Regionalização e a Acessibilidade.
 - c) Destacam-se como princípios doutrinários, a Universalidade, a Equidade e a Integralidade.
 - d) Destacam-se como princípios doutrinários, a Regionalização, a Acessibilidade e a Hierarquização.
 - e) Destacam-se como princípios doutrinários, a Universalidade, a Participação Social e a Resolubilidade.
24. As Normas Operacionais Básicas (NOBs), foram criadas como instrumentos de regulação do SUS, portanto é **correto** afirmar que:
- a) A NOB-SUS 01/96, destaca-se a criação do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS) e do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), como forma de normatizar o pagamento a prestadores de serviços hospitalares e ambulatoriais respectivamente.
 - b) A NOB-SUS 01/96 definiu a atuação do setor saúde em três campos, a da assistência, intervenções ambientais e políticas externas ao setor saúde.
 - c) A NOB-SUS 01/93 criou o Piso Assistencial Básico (PAB) de acordo com a renda por família da população do Estado.
 - d) O Teto Financeiro da Vigilância Sanitária (TFVS), criado pela NOB-SUS 01/96 é constituído pelos Tetos Financeiros da Assistência (TFA), da Vigilância Ambiental e da Epidemiologia e Controle de Doenças (TFECD).
 - e) A NOB-SUS 01/96, teve sua formulação norteadas pelas deliberações da IX Conferência Nacional de Saúde, que teve como tema “Sistema Único de Saúde: a municipalização é o caminho”.
25. Entre as prioridades definidas no Pacto pela Vida (2006), compromisso firmado pelos gestores do Sistema Único de Saúde em relação as prioridades que apresentam impacto sobre a saúde da população brasileira, estão, **EXCETO**:
- a) A redução da mortalidade infantil e materna.
 - b) O controle das doenças emergentes e endêmicas com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza.
 - c) Redução da mortalidade por câncer de colo de útero e mama.
 - d) A atenção à saúde do idoso, o fortalecimento da atenção básica e a ênfase na promoção da saúde.
 - e) Articulação e apoio à mobilização social pela gestão social e gestão ambulatorial do SUS e desenvolvimento da cidadania.
26. O SUS ao longo de sua história conta com muitos avanços e também desafios a superar. Na perspectiva de superação das dificuldades encontradas os Gestores do SUS assumem o compromisso da construção do Pacto pela Saúde 2006. Sobre este pacto é **correto** afirmar:
- a) A implantação desse Pacto possibilita a efetivação de acordos entre as duas principais esferas de gestão do SUS, a municipal e a estadual, sendo revisado de dois em dois anos.
 - b) A implementação do Pacto pela Saúde ocorre pela adesão dos Municípios ao Termo de compromisso de Pactuação, sendo semestralmente revisado com base nos princípios institucionais do SUS.
 - c) A implantação do Pacto pela Saúde, nas suas duas dimensões: Implementação dos cuidados e Implementação dos deveres, possibilita a efetivação de acordos entre a União e as micro regionais de Seguridade Social para resolutividade das ações pactuadas.
 - d) A implantação do Pacto pela Saúde, possibilita a efetivação de acordos entre as três esferas de gestão do SUS, sendo revisado anualmente e redefine responsabilidades coletivas por resultados sanitários em função das necessidades de saúde da população e na busca da equidade social.

e) A implementação do Pacto pela Saúde, que é semestralmente revisado com base nos princípios constitucionais do SUS, tem como diretrizes as premissas da Descentralização que orientam esse processo na busca da equidade.

27. As ações propostas do Pacto em Defesa do SUS contemplam, **EXCETO**:

- a) A articulação e apoio à mobilização social pela promoção e desenvolvimento da cidadania, tendo a questão da saúde como direito.
- b) O estabelecimento de diálogo com a sociedade, além dos limites institucionais do SUS e regulamentação da Emenda Constitucional n. 29 pelo Congresso Nacional, com aprovação do Projeto de Lei no. 01/03.
- c) A ampliação e fortalecimento das relações com os movimentos sociais, em especial os que lutam pelos direitos da saúde e cidadania.
- d) A aprovação dos serviços de atenção psicossociais para atendimento de adolescentes e adultos de acordo com a Constituição Federal e elaboração da carta de regionalização da assistência.
- e) A aprovação do orçamento do SUS, composto pelo orçamento das três esferas de gestão, explicitando o compromisso de cada uma em ações e serviços de saúde de acordo com a Constituição Federal.

28. O Pacto de Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), MS (2006), descreve nove eixos de ação, baseados nos princípios e diretrizes do SUS, que contribuem para a gestão compartilhada e solidária. Assinale, dentre as alternativas abaixo, a que **NÃO** faz parte dos nove eixos de ação.

- a) Descentralização; Planejamento; Financiamento do SUS.
- b) Regionalização; Gestão do Trabalho.
- c) Incorporação e Implementação do Fundo de apoio ao Desenvolvimento Social.
- d) Programação Pactuada Integrada (PPI); Participação e Controle Social.
- e) Educação na Saúde; Regulação da Atenção à Saúde e Regulação Assistencial.

29. O Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecido formalmente a partir da Constituição Federal de 1988, teve sua origem nos movimentos políticos e sanitários e vem recriando-se e adaptando-se às necessidades manifestadas pela população. Diante desse cenário podemos **afirmar** que:

- a) Em 1978, a Conferência de Alma Ata, especificou os componentes fundamentais para as práticas na Atenção Primária, dentre os quais podemos destacar: educação em saúde, saneamento ambiental, prevenção e tratamento de doenças.
- b) A VII Conferência Nacional de Saúde realizada em 1985, na carta de Ottawa enfatizou a importância e o impacto das dimensões socioeconômicas, políticas e culturais com relação às condições de saúde.
- c) A I Conferência Internacional de Promoção de Saúde definiu a Humanização em saúde, na lógica da regionalização e hierarquização do Sistema de saúde.
- d) A VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986 criou um espaço importante para o debate dos problemas do sistema de saúde, porém a concepção de saúde não avançou como definição em seu sentido mais abrangente de saúde e dos seus determinantes.
- e) Dos movimentos relacionados à construção de um sistema de saúde no Brasil, podemos atribuir ao Sistema Nacional da Previdência Social (SINPAS), criado em 1923 por meio da Lei Elóy Chaves, a primeira iniciativa para organização de um sistema de saúde e previdência social no País.

30. De acordo com os princípios de Organização do Sistema Único de Saúde (SUS), os serviços devem ser organizados em níveis de complexidade tecnológica crescente, de modo que se garanta o processo de referência e contra-referência (Hierarquização), sendo **correto** afirmar:

- a) No nível secundário encontram-se as Unidades de Saúde da Família (USF), Diagnóstico por Imagem e Postos de Saúde.
 - b) No nível primário encontram-se Centros de Saúde com especialidades médicas, Laboratórios e Unidades de Saúde da Família.
 - c) No nível terciário encontram-se os Hospitais Universitários e laboratórios.
 - d) No nível primário encontram-se os Postos e Centros de Saúde que realizam ações básicas de saúde e Unidades de Saúde da Família.
 - e) No nível quaternário, encontram-se as Policlínicas especializadas e Hospitais-Gerais.
- 31.** A Saúde da Família é a estratégia que o Ministério da Saúde escolheu para reorientar o modelo assistencial do Sistema Único de Saúde(SUS) a partir da atenção básica / atenção primária. Sobre o enunciado podemos **afirmar** que:
- a) Essa estratégia teve seu início em 1993 com a implantação do Programa de Agentes Comunitários (PACS), programa este coordenado por um profissional médico.
 - b) A Estratégia Saúde da Família(ESF) por meio da promoção da saúde e da longitudinalidade da assistência, pode reduzir a demanda por serviços de maior complexidade.
 - c) Na Estratégia Saúde da Família, os serviços se organizam em função exclusiva do atendimento a população por livre demanda.
 - d) Realizar o cuidado em saúde da população adscrita prioritariamente no âmbito da Unidade Básica de Saúde, é atribuição específica do profissional médico que trabalha na ESF.
 - e) A Atenção primária em saúde, amplia muito o campo de atuação dos profissionais de saúde, possibilitando uma atuação profissional integrada ao esforço dos moradores e seus movimentos sociais para o enfrentamento dos problemas de saúde, porém essa integração não se faz necessária no cotidiano das práticas da ESF.
- 32.** A Estratégia Saúde da Família, em seu âmbito de ações, trabalha por meios de mecanismos inovadores, assim, a abordagem ou enfoque por “problemas” tem como principais preocupações, **EXCETO**:
- a) O núcleo familiar e sua dinâmica, criação de novas práticas de saúde e a efetivação da participação popular na definição das prioridades em saúde.
 - b) O processo saúde-doença e seus determinantes biológicos, sociais e ambientais.
 - c) O estabelecimento da indissociabilidade entre ações clínicas e promoção em saúde.
 - d) A Hierarquização dos serviços, permitindo a integralidade do atendimento e o acesso a todos os níveis do sistema.
 - e) O desenvolvimento de ações de caráter multidisciplinar, desconsiderando a longitudinalidade do atendimento às populações adscritas.
- 33.** O Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), foi implantado em 1998, com a finalidade de acompanhar as ações da Estratégia Saúde da Família. Assinale a alternativa **INCORRETA** sobre o SIAB:
- a) A ficha A: Registro da situação de saúde e acompanhamento das famílias, como instrumento de coleta do SIAB, deve ser preenchida pelo profissional médico da ESF e atualizada diariamente em seu atendimento aos pacientes.
 - b) Para preenchimento do SIAB , são coletados dados das fichas SSA2, que corresponde ao relatório mensal da situação de saúde e acompanhamento das famílias de uma micro-área / equipe .
 - c) No SIAB a coleta de dados refere-se a populações definidas, pois é um sistema de informação territorial.

- d) O SIAB é portanto, um instrumento de planejamento e gestão local, que possui vários indicadores para caracterizar a situação socio sanitária e do perfil epidemiológico, além de acompanhamento das ações de saúde desenvolvidas.
- e) A ficha D: Registro de atividades do Agente Comunitário de Saúde, do Auxiliar de Enfermagem, do Enfermeiro e do Médico, como instrumento de coleta de dados do SIAB, é utilizada por todos os profissionais da equipe de saúde para registro diário das atividades e procedimentos realizados.

34. Sobre o Sistema Nacional de Informação em Saúde e o Sistema de Informação em Saúde (SIS), é **INCORRETO** afirmar:

- a) O SUS agrega diversos sistemas de informação de base nacional que abrange a assistência ambulatorial e hospitalar e os dados de vigilância epidemiológica e sanitária, além de informações sobre as condições de infraestrutura de serviços de saúde nas esferas municipais, estaduais e federal.
- b) O Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), utiliza como instrumento de coleta de dados a Declaração de Óbito(DO) com seu preenchimento integral, a utilização da Classificação Internacional de Doenças e o Boletim de Ocorrência de Óbito (BOO)
- c) O Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) tem como instrumento padronizado de coleta para todo o País, a declaração de Nascidos Vivo (DN) e em qualquer circunstância e sem ressalvas, o seu preenchimento pode ser feito nos estabelecimentos de saúde que realizam partos e nos Cartórios de Registro Civil
- d) O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) agrega as informações referentes à notificação e a investigação de casos de doenças consideradas de notificação compulsória e que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória. Tem como instrumento de coleta de informações a ficha individual de notificação ou a ficha individual de investigação.
- e) O Sistema de Informações Hospitalares (SIH) além de contribuir para o conhecimento da situação de saúde e para o acompanhamento e avaliação dos resultados de ações e serviços, oferece subsídios para que se efetue os pagamentos ou glosas dos procedimentos realizados em todas as unidades hospitalares, próprias ou conveniadas do SUS.

35. Os conceitos de Eficácia, Efetividade e Eficiência são utilizados como uma medida para avaliar o efeito das ações em saúde. Sendo **INCORRETO** afirmar:

- a) A eficácia refere-se ao resultado de uma intervenção realizada sob condições ideais, bem controladas, como nos ensaios clínicos controlados ou em “centros de excelência”.
- b) A efetividade refere-se ao resultado de uma intervenção aplicada sob as condições habituais da prática médica, que incluem as imperfeições de implicação que caracterizam o mundo cotidiano.
- c) A eficiência implica uma análise da relação entre custo e consequências, podendo ser medida ou sob condições próximas do ideal ou na prática diária.
- d) A efetividade é o grau em que se alcança um determinado impacto, resultado, benefício ou efeito real por causa da aplicação prática de uma ação sob condições habituais.
- e) A eficiência é determinada mediante a relação por população entre os resultados esperados e os recursos alcançados.

36. A Portaria nº. 1498, de 19 de julho de 2013 do MS, redefine o Calendário Nacional de Vacinação, o Calendário Nacional de Vacinação dos Povos Indígenas e as Campanhas Nacionais de Vacinação, no âmbito do Programa Nacional de Imunização. Com base na referida portaria assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) A vacina pneumocócica 10-valente (conjugada) deverá ser dada às crianças aos dois meses de idade (1ª. dose), aos quatro meses de idade (2ª. dose) e aos seis meses de idade a 3ª. dose.

- b) Ao nascer a criança deverá ser imunizada com a vacina BCG (dose única) e a vacina Hepatite B (recombinante).
- c) No calendário básico de vacinação, a 1ª. dose da vacina rotavírus humana G1P1 atenuada , deverá ser administrada à criança aos dois meses de idade e a 2ª. dose, aos quatro meses de idade.
- d) A 2ª. dose da vacina hepatite B recombinante deverá ser administrada à criança aos seis meses de idade.
- e) Aos nove meses de idade a criança deverá ser imunizada com uma dose da vacina febre amarela (atenuada).

37. Leia com atenção as afirmações abaixo, relativas aos testes Diagnósticos em Saúde e assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) Sensibilidade expressa a probabilidade de um teste dar positivo na presença da doença, avalia a capacidade do teste detectar a doença quando ela está de fato presente.
- b) Especificidade é a proporção de verdadeiros negativos entre todos os sadios e expressa a probabilidade de um teste dar negativo na ausência da doença.
- c) Valor Preditivo é a proporção de acertos de um teste diagnóstico, isto é, a proporção entre os verdadeiros positivos e negativos em relação a todos os resultados possíveis.
- d) O valor Preditivo positivo é a proporção de verdadeiros positivos entre todos os indivíduos com teste positivo.
- e) A Razão de Verossimilhança é uma outra forma de se avaliar os testes diagnósticos, sendo definido como a razão entre a probabilidade de um determinado resultado de um teste diagnóstico em indivíduos portadores da doença e a probabilidade do mesmo resultado em indivíduos sem a doença.

38. Sobre a Rede de Frios é **INCORRETO** afirmar:

- a) Rede de frios é definida como um sistema dotado de estrutura física e técnico-administrativa, orientado pelo Programa Nacional de Imunização (PNI), por meio de coordenação, planejamento, avaliação e financiamento, visando à manutenção adequada da Cadeia de Frios.
- b) A Portaria que estabelece procedimentos e critérios para o repasse de recursos financeiros de investimento pelo MS destinados ao fomento e aprimoramento das condições de funcionamento da Rede de Frios no âmbito dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios é a de N.º. 2.682 de 7/11/2013.
- c) O armazenamento dos imunobiológicos a serem utilizados em uma unidade de saúde, ambulatórios, hospitais, devem ser mantidos a uma temperatura regulada de 8 a 10º C.
- d) No âmbito internacional, o Programa Nacional de Imunização é parte integrante do Programa ampliado de Imunizações (PAI), da Organização Pan-Americana de Saúde, ajustando-se, assim, aos seus objetivos e diretrizes técnicas de atuação.
- e) O objetivo final da rede de frios é assegurar que todos os imunobiológicos administrados mantenham suas características iniciais, a fim de conferir imunidade, haja vista que são produtos termolábeis.

39. Em se tratando de Epidemiologia em Saúde ambiental, assinale a afirmativa **INCORRETA**.

- a) É na Vigilância epidemiológica que a vigilância ambiental vai se inspirar para constituir um sistema de informações e análise de dados que contemple as especificidades impostas por seu objeto as relações entre produção, ambiente e saúde.
- b) A vigilância em Saúde Ambiental pode ser definida como uma estratégia para identificação de situação de riscos ou perigos no ambiente que possam causar doenças, incapacidades e mortes com o objetivo de alcançar a remoção ou redução da exposição a estas situações de risco.

- c) Para a epidemiologia em saúde ambiental, é também de grande importância a definição de níveis seguros de exposição a poluentes ambientais, tanto ambientais como biológicos, para isso são utilizados etapas sendo a avaliação dos riscos.
- d) A epidemiologia ambiental aplica dois métodos para compreender as relações entre o meio ambiente e a saúde, a saber: Epidemiologia cognitiva e a Epidemiologia processual.
- e) O monitoramento da exposição e dos efeitos dos poluentes pode ser definido como um sistema contínuo de medições de rotina com o objetivo de detectar alterações no ambiente (monitoramento ambiental) e no estado de saúde das populações expostas (monitoramento biológico).

40. No âmbito da Atenção Primária em Saúde (APS), é **correto** afirmar:

- a) Uma das práticas fundamentais na atenção primária em saúde, realizada na Estratégia Saúde da Família consiste no atendimento centrado exclusivamente no paciente, buscando sistematizar diversos aspectos da relação cuidador-doente, com vista ao atendimento médico assistencial.
- b) Na Atenção Primária, trabalhar com o planejamento normativo é o desejável, pois este identifica soluções viáveis para o enfrentamento dos problemas e realidade local da população.
- c) Quanto à busca pela Integralidade, o ano de 2008 foi marcado pela criação dos Núcleos de Apoio à saúde da Família, que foram concebidos como forma de apoiar a Estratégia Saúde da Família e ampliar a abrangência e resolubilidade das ações da APS.
- d) Na Atenção Primária o acesso deve ser universal, porém este deve estar relacionado ao grau de necessidade dos problemas de cada indivíduo.
- e) A prática de Atenção Primária à Saúde pode ser definida como o cuidado dispensado por profissionais de saúde que fornecem atenção sobre a pessoa, direcionada prioritariamente para a enfermidade.

41. São todas causas de desnutrição iatrogênica, **EXCETO**:

- a) Rotação da equipe sem adequada continuidade da nutrição prescrita.
- b) Uso prolongado de soro.
- c) Jejum prolongado para exames.
- d) Retardo da terapêutica nutricional adequada.
- e) Falta de exames laboratoriais diários.

42. A absorção das proteínas ocorre de forma mais eficiente em qual parte do Trato GastroIntestinal?

- a) Estômago.
- b) Duodeno.
- c) Íleo.
- d) Cólon Direito.
- e) Cólon Esquerdo.

43. Os dois mecanismos responsáveis pela regulação do metabolismo da água são?

- a) Sede e ADH.
- b) ADH e Angiotensina.
- c) Vasopressina e Renina.
- d) ADH e Aldosterona.
- e) Angiotensina e Renina.

44. Qual a causa mais comum de abdome agudo cirúrgico não traumático?
- a) Colecistite Calculosa.
 - b) Diverticulite.
 - c) Ileíte.
 - d) Apendicite.
 - e) Úlcera péptica perfurada.
45. Qual a enfermidade do Trato digestório que se associa a imagem de fezes no ceco quando realizado radiografia simples de abdome?
- a) Pancreatite.
 - b) Diverticulite.
 - c) Apendicite.
 - d) Ileíte.
 - e) Doença inflamatória pélvica.
46. Qual dos tumores do cólon e reto podem se associar a AIDS?
- a) Leiomiosarcoma de reto.
 - b) Lipomas causando obstrução cólica.
 - c) Leiomioma de cólon transverso.
 - d) Adenocarcinoma de Ceco.
 - e) Linfoma não-Hodgkin de células B.
47. Qual a principal causa de abdome agudo mecânico, nos dias atuais?
- a) Intusseção.
 - b) Neoplasias.
 - c) Hérnia encarcerada.
 - d) Aderências.
 - e) Vólvulo de sigmóide.
48. Qual a célula de defesa do organismo que primeiro migra para o local de um trauma?
- a) Fibroblastos.
 - b) Neutrófilos.
 - c) Basófilos.
 - d) Macrófagos.
 - e) Monócitos.
49. Entre os sinais e sintomas da síndrome de Olgivie, o que predomina é:
- a) Constipação.
 - b) Distensão abdominal.
 - c) Náuseas.
 - d) Diarréia.
 - e) Febre.

50. A principal causa de hipertireoidismo por bócio nodular tóxico é:
- doença de Graves.
 - Jodbasedow.
 - Toxicidade à amiodarona.
 - Struma ovarii*.
 - Doença de Plummer.
51. A principal causa de pneumotórax após cirurgia é:
- Biópsia Pulmonar Trans-torácica.
 - Punção Venosa Central Infra-clavicular.
 - Puncao Venosa Central Supra-clavicular.
 - Toracocentese.
 - Biópsia Pleural.
52. É critérios para a retirada de dreno de tórax:
- Drenagem Inferior a 100ml em 24h.
 - Drenagem Inferior a 250ml em 24h.
 - Fuga aérea de pequena monta.
 - Pulmão com trama vascular bastante evidente.
 - A ausculta não e critério para realizar avaliação do momento da retirada do dreno torácico.
53. O local mais comum de ruptura de esôfago na síndrome de Boerhaave, é:
- Região ântero-lateral esquerda do esôfago a 2cm do Esfincter Esofágico Superior.
 - Região ântero-lateral direita do esôfago a 2 cm do Esfincter Esofágico Superior.
 - Região Pósterio-lateral esquerda do esôfago a 1,5 cm da junção gastroesofágica.
 - Região Pósterio-lateral esquerda do esôfago a 3,5 cm da junção gastroesofágica.
 - Região ântero-lateral direita do esôfago a 1,5 cm da junção gastroesofágica.
54. A melhor cirurgia em relação custo-benefício para um paciente com acalásia Idiopática e com 5 cm de dilatação esofágica ao Rx contrastado de esôfago é:
- Heller por vídeo-laparoscopia.
 - Heller + fundoplicatura à Nissen por vídeo-laparoscopia.
 - Heller + fundoplicatura à Pinnoti por vídeo-laparoscopia.
 - Cirurgia de Thal convencional.
 - Cirurgia de Thal por vídeo-laparoscopia.
55. São todos critérios de Glasgow, **EXCETO**:
- Leucócitos > 15000/mm³.
 - Glicemia > 180mg/dl.
 - Uréia > 76mg/dl.
 - PO₂ < 60mmHg.
 - LDH > 600UI/L.

56. A necrose pancreática pode ser avaliada por todos marcadores séricos, **EXCETO**:
- a) Proteína C reativa.
 - b) Alfa-I-antitripsina.
 - c) Alfa-2-macroglobulina.
 - d) Interleucina-6.
 - e) Interleucina-10.
57. O local mais frequente de impactação de cálculos biliares no íleo biliar é:
- a) Íleo distal.
 - b) Válvula íleo-cecal.
 - c) Íleo proximal.
 - d) Duodeno.
 - e) Angulo Treitz.
58. Sobre o Lavado peritoneal após trauma abdominal, é **verdadeiro**:
- a) A presença de hemácias no LP de $50000/\text{mm}^3$ é um achado positivo.
 - b) Leucócitos no lavado peritoneal de $400/\text{mm}^3$ é positivo.
 - c) Amilase $< 20 \text{ UI/l}$ é negativo.
 - d) Bile indetectável no Lavado Peritoneal não é conclusivo.
 - e) Fibras presentes estão associados sempre a lesão de ceco.
59. São Indicações atual de Colangiografia transparieto-hepática, **EXCETO**:
- a) Insucesso da CPRE.
 - b) Demonstração de anatomia de estenoses benignas.
 - c) Lesões malignas do ducto biliar proximal.
 - d) Avaliação da obstrução benigna mesmo que o paciente esteja em colangite.
 - e) Falha em exames que não conseguem demonstrar estenoses no colédoco.
60. Qual o vírus associado a AIDS que leva a colangite por estase?
- a) Citomegalovírus.
 - b) Rotavírus.
 - c) Mononucleose.
 - d) *Cryptosporidium sp.*
 - e) *Epstein-Barr.*
61. Mulher 30 anos vem ao pronto-socorro chorando referindo há 1 dia tosse seca e dispnéia aos mínimos esforços. Relata que notou um discreto edema em membro inferior esquerdo (MIE), porém não se recorda de traumas locais. Durante a anamnese apresenta dificuldade para relatar a história por dispnéia e o acompanhante informa que a paciente tem um déficit cognitivo de início recente e que a mesma é muito ansiosa. Antecedentes ginecológicos: Gesta 4 para 0 Aborto 4, 4 abortos prévios espontâneos, faz uso de anticoncepcional oral.
- Ao exame: estado geral regular, taquipnéica, taquicárdica. Ausculta cardio-pulmonar : ritmo cardíaco regular, em 2 tempos, murmúrio vesicular presente, discretamente reduzido em base de hemitórax esquerdo, sem ruídos adventícios. Abdome flácido, depressível, indolor. Membros com edema assimétrico de MIE

(circunferência do MIE 3cm maior que o membro inferior direito). SatO2 94% em ar ambiente. Pressão arterial 90/60mmHg. Frequência cardíaca de 100bpm. Frequência respiratória 32 irpm. Solicitado raio-x de tórax na admissão que veio normal.

Sobre o caso assinale a alternativa **correta**:

- a) Como o raio-x de tórax está normal e a paciente está saturando bem a principal hipótese diagnóstica é um transtorno de ansiedade. Deve-se medicar a paciente para casa com benzodiazepínica e encaminhar ao psiquiatra.
- b) Deve-se considerar a hipótese de síndrome do anticorpo antifosfolípide e solicitar a pesquisa de anticorpo antimicrosomal para confirmar.
- c) A paciente apresenta quadro clínico compatível com pneumonia de baixo risco não complicada. Deve-se iniciar antibioticoterapia com azitromicina ambulatorialmente.
- d) O déficit cognitivo da paciente associado ao quadro de ansiedade confirma o diagnóstico clínico de depressão. A conduta é iniciar antidepressivo e reavaliar em 1 mês, sem investigação complementar.
- e) A principal hipótese diagnóstica é trombose venosa profunda complicada com embolia pulmonar. Deve-se investigar a paciente com tomografia de crânio, tomografia de tórax, ultra-som doppler venoso de membro inferior esquerdo e pesquisar causas de trombofilia.

62. Homem com 70 anos queixa-se de dor em região epigástrica com irradiação para a região dorsal, acompanhada de náuseas, icterícia e colúria há 2 meses. Refere perda de peso (10kg /2meses), aumento de volume abdominal e diabetes de início recente. Ao exame: estado geral regular, consciente, eupnéico. Ausculta cardio-pulmonar; ritmo cardíaco regular em 2 tempos, sem sopros, murmúrio vesicular presente, sem ruídos adventícios. Abdome flácido, com ascite volumosa, presença de nodulação palpável em região peri-umbilical, presença de semi-círculos de skoda, sinal do piparote positivo. Membros sem edema. Presença de linfonodo em região supra-clavicular direita de 2 cm, consistência endurecida e aderido a planos profundos. Hábitos: ingestão de um copo de bebida alcoólica destilada por dia desde os 17 anos de idade, tabagista (40 anos-maço). O exame ultra-sonográfico do abdome mostrou dilatação de vias biliares intra e extra-hepáticas. O diagnóstico provável e conduta mais adequada neste caso é:

- a) Úlcera péptica gastroduodenal - inibidor de bomba de próton.
- b) Pancreatite aguda - jejum e alimentação parenteral.
- c) Câncer do pâncreas – completar o estadiamento e investigação com tomografia de tórax/ abdome/pelve e realizar biópsia para confirmação histológica
- d) Pancreatite crônica calcificante - derivações pancreatojejunal e biliodigestiva.
- e) Coledocolítia - colecistectomia e coledocolitotomia.

63. Homem de 60 anos vem apresentando, nos últimos cinco dias, quadro de erisipela em M.I.E., febre, anorexia e redução do débito urinário. O exame físico mostra: paciente orientado, desidratado ++/4, hipocorado ++/4, FR = 32 irpm, temperatura axilar = 38,2°C, FC = 108 bpm, PA = 90 x 60 mmHg, ritmo cardíaco regular e resultados dos exames complementares: Ht = 26%, Hb = 10%, leucócitos = 14.000/mm³ (15% bastões), glicose = 124mg%, ureia = 86 mg%, creatinina = 1,5mg%, Na = 134, K=5,2, pH = 7,28, P02 = 92, PC02 = 29, BE = - 8,3 HC03 = 14 mEq/l. Qual a conduta clínica inicial mais apropriada:

- a) Noradrenalina em doses elevadas.
- b) Hidratação venosa vigorosa, baseada na pressão venosa central e sinais vitais.
- c) Hemotransfusão para corrigir hemoglobina para 12%.
- d) Correção da acidose com bicarbonato de sódio endovenoso.
- e) Intubação orotraqueal e suporte ventilatório.

64. A.S., 42 anos, sexo feminino, chega ao serviço de emergência em que você está de plantão, queixando-se de febre, cefaléia, diminuição da acuidade visual em olho esquerdo, fadiga extrema e redução do débito urinário. A paciente informa, ainda, que atualmente recebeu diagnóstico de carcinoma de canal anal e realizou quimioterapia com mitomicina e 5-fluorouracil há 10 dias. Ao exame: estado geral regular, palidez cutâneo-mucosa, equimoses e petéquias em membros inferiores. Você coleta exames de urgência. O plantonista do laboratório de análises clínicas, ao analisar os mesmos, telefona-lhe dizendo que a parte de bioquímica que você solicitou ainda não está pronta, mas que o hemograma está bastante alterado, com hemoglobina de 5,2, leucócitos normais e plaquetas de 22.000. Além disso, ele acha importante informar-lhe que, na análise do esfregaço de sangue periférico, existem mais de 10% de fragmentação eritrocitária. Teste de Coombs direto negativo. Diante dessas informações, você pensa em qual diagnóstico, como sendo o mais provável para a paciente?

- a) Síndrome hemolítico-urêmica/púrpura trombocitopênica trombótica associada a droga.
- b) Púrpura trombocitopênica idiopática.
- c) Dengue.
- d) Trombastenia de Glasman.
- e) Anemia hemolítica auto-imune.

65. Paciente AJB, 60 anos com diagnóstico de câncer de mama estágio II vem ao Pronto-socorro referindo episódio febril ($T=38,5^{\circ}\text{C}$) e odinofagia há dia. Nega disúria, hematúria ou tosse produtiva. Relata ter feito a última sessão de quimioterapia há 7 dias. Antecedentes patológicos progressos: portadora de doença pulmonar obstrutiva crônica, hipertensa e diabética.

Ao exame: estado geral bom, consciente, eupnéica, desidratada (+/4). Ausculta cardiopulmonar: ritmo cardíaco regular em 2 tempos, sem sopros, murmúrio vesicular globalmente reduzido, com sibilos esporso. Abdome flácido, depressível, indolor. Membros sem edema. Presença de mucosite em cavidade oral. Pressão arterial: 120/80. FC 110 bpm. Frequência respiratória: 20 irpm. SatO₂ 97% em ar ambiente. Cateter de longa permanência implantado em veia jugular interna direita sem sinais flogísticos. Sobre este caso marque a alternativa correta:

- a) Como a paciente está clinicamente bem e com sinais vitais estáveis pode-se colher hemograma, eletrólitos e função renal, realizar hidratação endovenosa e liberar a paciente orientando retorno no dia seguinte ao pronto-socorro para checar o hemograma e descartar neutropenia.
- b) Trata-se de uma paciente com suspeita de neutropenia febril de baixo risco. Recomenda-se iniciar tratamento ambulatorial com amoxicilina-clavulanato e ciprofloxacina.
- c) A paciente apresenta provavelmente uma neutropenia febril de alto risco. Deve-se solicitar hemograma, hemoculturas, raio-x de tórax, internação hospitalar para hidratação e iniciar cobertura antibiótica endovenosa de amplo espectro empiricamente o mais precoce possível.
- d) A presença de mucosite e cateter de longa permanência na história não aumenta o risco para infecção por germes gram-positivos.
- e) Recomenda-se realizar exame físico geral a procura de um possível foco infeccioso, incluindo a realização de toque retal.

66. São fatores de risco para a sepse, **EXCETO**:

- a) Pneumonia adquirida na comunidade.
- b) Diabetes.
- c) Imunossupressão.
- d) Idade acima de 50 anos.
- e) Fatores genéticos.

67. A injúria renal aguda (IRA) é uma entidade médica que apresenta múltiplas causas e sofreu avanços nas últimas décadas quanto a uniformização dos critérios que a definem. Utilizando o critério AKIN (acute kidney injury network) para definição de IRA, marque a alternativa em que consta indícios suficientes para confirmar o diagnóstico de IRA.

- a) Paciente 80 anos, portador de hiperplasia prostática, refere disúria há longa data e oligúria. Exames realizados de rotina: creatinina 4,0mg/dL
- b) Paciente 65 anos, evolui com diarreia e vômitos, creatinina 1,3mg/dL. Após 2 dias de tratamento evolui sem melhora e creatinina 1,7mg/dL e uréia 170 mg/dL
- c) Paciente 50 anos, portador de HAS e Diabetes mellitus, evolui com creatinina de 2,0 mg/dL e ureia 55 mg/dL
- d) Paciente 35 anos, previamente hígido evolui com hematúria e proteinúria e creatinina de 1,2mg/dL (exames prévios: creatinina 1,0mg/dL)
- e) Paciente 60 anos, portador de osteoartrite, usuário crônico de AINEs com clearance de creatinina de 55ml/min

Leia o texto abaixo e responda as questões de **68** e **69**

Homem, 60 anos, admitido com quadro de tosse seca, febre e epistaxe. Após 2 dias apresentou hemoptise. Exames iniciais: creatinina 3,2 (ref: <1,2mg/dL), ureia 92 (ref:10 – 40 mg/dL), EAS: proteínas +, hemácias: 25/c (ref: < 5/c). Raio x de tórax com infiltrado difuso e algumas cavitações. Após 7 dias, evoluiu com Cr 6,3, U 202, K 5,0 (ref: 3,5-5,0) anúria e sintomas de sonolência, torpor, vômitos e flapping.

68. Qual o diagnóstico provável deste paciente?

- a) Lupus eritematoso sistêmico (nefrite lúpica).
- b) Mieloma múltiplo.
- c) Granulomatose de Wegener.
- d) Glomerulonefrite pós-estreptocócica.
- e) GESF.

69. Considerando o quadro clínico deste paciente, qual o esquema terapêutico mais adequado?

- a) Ciclofosfamida e metilprednisolona.
- b) Furosemida e nebulização.
- c) Prednisona e azatioprina.
- d) Furosemida e micofenolato mofetil.
- e) Clorambucil e dipiridamol.

70. Paciente sexo masculino, 16 anos, apresenta dor em calcanhar D, febre baixa, monoartrite em joelho E e irite unilateral. VHS: 36 mm/1 hora. O diagnóstico mais provável:

- a) Artrite Idiopática Juvenil em fase aguda.
- b) Espondilite Anquilosante em atividade.
- c) Tuberculose osteo-articular.
- d) Febre Reumática em atividade.
- e) Lupus Eritematoso Sistêmico.

71. Paciente com dor na nádega e face lateral da perna, déficit de força para estender o hálux e reflexos de aquileu e patelar presentes. Qual raiz nervosa pode estar acometida?
- a) L4
 - b) S1
 - c) L5
 - d) S2-S3
 - e) L3-L4
72. Paciente, 30 anos, HIV positivo, com CD4 de 100 células/ml, queixa-se de odinofagia persistente associado a disfagia há 10 dias. Ao exame: estado geral regular, emagrecido, consciente, eupnéico, ausculta cardio-pulmonar: ritmo cardíaco regular em 2 tempos, sem sopros, murmúrio vesicular presente, sem ruídos adventícios. Membros sem edema. Presença de lesões esbranquiçadas em cavidade oral. Assinale a alternativa **correta**.
- a) Trata-se de um paciente com esofagite por citomegalovírus e recomendaria iniciar tratamento empírico com ganciclovir.
 - b) Os principais agentes etiológicos responsáveis por esofagite em paciente HIV positivos são: Candida, herpes simples e estafilococo.
 - c) O diagnóstico do agente etiológico específico deve ser feito com endoscopia digestiva alta, biópsia das lesões suspeitas e cultura para fungos. Devendo-se iniciar o tratamento clínico somente após os resultados dos mesmos.
 - d) Pode-se iniciar tratamento empírico com fluconazol (100 mg/dia oral após dose de 200mg). Caso o paciente persista sintomático recomenda-se realizar endoscopia digestiva alta com biópsia.
 - e) Seriografia esôfago-estômago-duodeno é o exame padrão ouro para investigar a etiologia da disfagia em pacientes HIV positivos.
73. Paciente R.L.A, 67 anos, sexo masculino procura o pronto-socorro referindo há 4 dias dor em hemitórax direito, ventilatório-dependente associado a tosse produtiva com escarro esbranquiçado, episódio febril ($T=38,6^{\circ}\text{C}$) e dispnéia aos pequenos esforços.
- Ao exame: estado geral regular, consciente, taquipnéico, desidratado (+/4). ausculta cardio-pulmonar: ritmo cardíaco regular em 2 tempos, sem sopros, murmúrio vesicular reduzido em base de HTD, presença de estertores crepitantes em base de hemitórax direito(HTD). Frêmito toraco-vocal aumentado em base de HTD, pectorilóquia fônica em base de HTD, macicez a percussão em base de HTD. Abdome flácido, depressível, indolor. Membros sem edema. SatO_2 91% (ar ambiente). Frequência respiratória =32 irpm. Frequência cardíaca = 110bpm. Pa 80/50 mmHg.
- Antecedentes patológicos pregressos: nega diabetes, DPOC, hipertensão, asma ou neoplasias. Nega internações prévias.
- Exames laboratoriais na admissão: hemoglobina = 10 (referência 12,0-15,5), hematócrito 30 (ref. 35-45), leucócitos totais 16000 (referência: 3500- 10000), plaquetas 350000; creatinina 1,4(ref: < 1,2mg/dL); uréia 70(ref.< 40).
- Sobre o caso acima assinale a alternativa **correta**:
- a) A principal hipótese diagnóstica é uma pneumonia por fungos dado a gravidade do caso clínico devendo-se iniciar fluconazol endovenoso.
 - b) O paciente apresenta 4 pontos no escore de gravidade da pneumonia CURB-65 devendo ser internado em enfermaria e iniciado antibioterapia com amoxicilina e clindamicina.

- c) Trata-se de uma paciente com pneumonia grave, devendo-se iniciar antibioticoterapia precoce com cefalosporina de 3a ou 4a geração, ou beta-lactâmico/inibidor da lactamase associado a um macrolídeo. Deve-se avaliar a internação em unidade de terapia intensiva considerando a gravidade do caso.
- d) O quadro clínico do paciente é compatível com tuberculose pulmonar miliar. Deve-se colher escarro com pesquisa de bacilo álcool-ácido resistente para confirmar e iniciar esquema I.
- e) O paciente deve receber hidratação endovenosa, levofloxacina e oxigenioterapia. Se houver melhora após 2 horas da admissão poderá receber alta hospitalar precoce (< 24 hs de internação) para completar antibiótico oral. Como a clínica é compatível com pneumonia não seria necessário investigar com exames complementares.

74. Paciente BAL, sexo masculino, 57 anos, tabagista (60 anos-maço) refere há 4 meses tosse produtiva com escarro mucóide em pequena quantidade no período matinal, associado a dispnéia aos moderados esforços. Relata ainda associado ao quadro episódios de chiado no peito intermitente. Refere há 2 dias piora dos sintomas, agora com dispnéia em repouso associado a tosse produtiva com expectoração amarelada. Ao exame estado geral regular, consciente, taquipnéico, tempo expiratório prolongado. Ausculta cardiopulmonar: ritmo cardíaco regular em 2 tempos, sem sopros, murmúrio vesicular globalmente reduzido, sibilos esparsos em bases. Ressonância vocal aumentada. Abdome flácido, depressível, indolor. Membros sem edema. Pressão arterial 100/80 mmHg, Frequência respiratória 28 iprm. Frequência cardíaca = 80 bpm. SatO2 89% (ar ambiente). Pletora facial e presença de Baqueteamento digital. Sobre o caso acima assinale a alternativa **correta**:

- a) A principal hipótese diagnóstica é asma. Deve-se iniciar terapia com broncodilatadores e oxigenioterapia.
- b) A presença de baqueteamento digital é um achado muito frequente em pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica .
- c) O paciente apresenta um quadro de Doença pulmonar Obstrutiva crônica (DPOC) exacerbada. Deve-se solicitar, gasometria arterial, raio-x de tórax para avaliação e iniciar antibioticoterapia e broncodilatadores inalatórios e corticóide.
- d) O exame padrão ouro para confirmar é a espirometria. Limitação do fluxo aéreo na espirometria com relação entre Volume expiratório forçado em 1 segundo /capacidade vital forçada < 0,85 confirmam o diagnóstico.
- e) Estudos randomizados mostraram benefício em melhora dos sintomas e função pulmonar além da redução da duração da hospitalização com o uso da associação de corticoides sistêmicos e aminofilina em pacientes com DPOC.

75. Um paciente adulto tem esteatorréia confirmada laboratorialmente e sinais de malabsorção protéico-calórica associado a perda de peso e episódios de distensão abdominal. A hipótese diagnóstica é de doença celíaca. Quais os exames laboratoriais que reforçam essa hipótese?

- a) Anemia, tireoidite autoimune e D-xilose acima do normal.
- b) Anticorpo antitransglutaminase positivo, D- xilose abaixo do normal e anemia.
- c) Atrofia de vilosidades, atrofia de criptas e infiltrado linfocitário de submucosa.
- d) Anticorpo antiendomísio positivo e D-xilose acima do normal.
- e) Elevação dos níveis de ácido metilmalônico, homocisteína e plaquetopenia

76. Paciente 23 anos com infecção pelo vírus HIV refere febre, anorexia, astenia e cefaléia holocraniana crescente há sete dias, associada a crises convulsivas e movimentos coreicos . A contagem de células CD4 é de 90 células/mm3 e a TC de crânio revela múltiplas lesões em região frontal e gânglios da base a direita com realce anelar e edema cerebral circundando as lesões com efeito de massa. O agente etiológico mais provavelmente implicado é:

- a) *Pneumocystis jirovecii*.
- b) *Toxoplasma gondii*.
- c) *Nocardia asteróides*.
- d) *Mycobacterium tuberculosis*.
- e) *Staphylococcus aureus*.

77. Paciente sexo masculino, 78 anos, hipertenso, diabético, portador de insuficiência cardíaca congestiva, com antecedente de acidente vascular cerebral prévio há 2 anos com sequela motora em membro inferior direito, procura o pronto-socorro com relato de palpitações há 2 meses. Ao exame: estado geral bom, consciente, eupnéico. Ausculta cardio-pulmonar: ritmo cardíaco irregular, sem sopros, murmúrio vesicular presente, sem ruídos adventícios. Abdome flácido, depressível, indolor. Membros sem edema. Pressão arterial= 120/80. Frequência cardíaca= 80 bpm. Realiza ECG no pronto-socorro que confirma fibrilação atrial. Sobre o caso acima assinale a alternativa **correta**:

- a) O diagnóstico é de fibrilação atrial de início recente e a conduta é a cardioversão elétrica.
- b) Recomenda-se calcular o escore CHA2DS2-VASc para calcular o risco de embolização e avaliar necessidade de anticoagulação.
- c) Ablação com radiofrequência é efetiva em mais de 90% dos casos.
- d) O principal fator de risco para o desenvolvimento de fibrilação atrial é o sexo feminino.
- e) Deve-se iniciar propafenona para controle do ritmo cardíaco.

78. Paciente sexo masculino, 50 anos, etilista (2 garrafas de pinga/dia há 20 anos), ex-usuário de heroína, refere há 6 meses aumento de volume abdominal, edema de membros inferiores e queda do estado geral. Evoluiu há 4 dias com confusão mental, constipação intestinal, febre e dor em região abdominal difusa. Ao exame: estado geral ruim, sonolento, fala lentificada, responsivo a comandos, taquipnéico, ictérico (2+/4). Ausculta cardio-pulmonar: ritmo cardíaco regular em 2 tempos, sem sopros, murmúrio vesicular presente, diminuído em bases. Abdome globoso, com ascite volumosa, dor a palpação abdominal difusa, ruídos hidroaéreos diminuídos, presença de circulação colateral em parede abdominal. Aranhas vasculares e eritema palmar. Pressão arterial = 100/60mmHg, Frequência respiratória 28 irpm. Frequência cardíaca = 105 bpm. Realizado exames laboratoriais que mostraram: Hemoglobina 9 (ref. 12-15,5), hematócrito de 27 (ref. 35-45), leucócitos 11500 (ref. 3500-10000), plaquetas 85000 (ref. 150000-450000), RNI 2,0; albumina 2,0g/dl (ref. 3,5-4,8); bilirrubinas total de 2,7, direta 2,2; indireta 0,5 (ref.: Bilirrubina total 0,2-1,2; indireta até 0,9; direta até 0,3).

Realizado paracentese de alívio: 300 polimorfonucleares/mm³, líquido turvo, albumina 0,8

Sobre o caso acima assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) O paciente tem cirrose hepática Child B com uma sobrevida em 1 ano de 95%.
- b) Peritonite bacteriana espontânea é uma hipótese diagnóstica. Deve-se colher cultura de líquido ascítico e iniciar tratamento com cefalosporina de 3^a geração.
- c) O paciente apresenta um quadro de encefalopatia hepática. Deve-se investigar e tratar os fatores precipitantes e associar lactulose.
- d) Recomenda-se profilaxia secundária para peritonite bacteriana espontânea.
- e) O paciente apresenta um gradiente soro-ascite $\geq 1,1$ g/dl sugerindo cirrose hepática como causa da ascite.

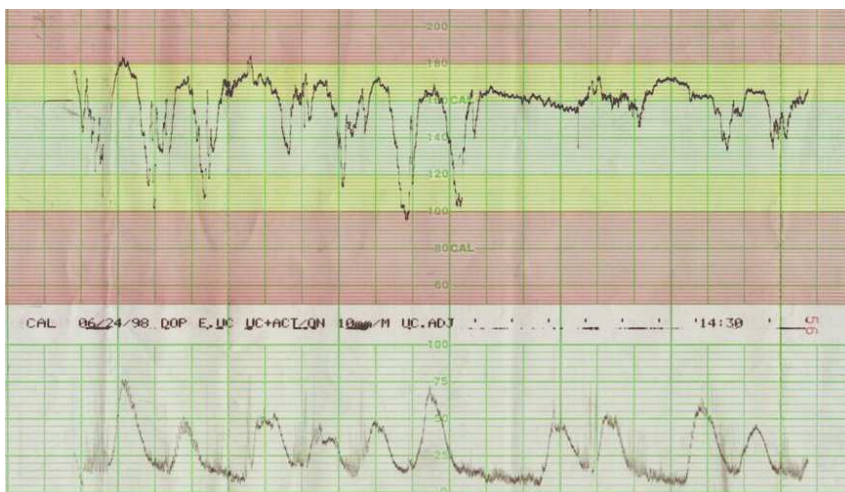
79. Sobre os critérios de Duke para endocardite infecciosa (EI), assinale a alternativa que representa um critério menor:

- a) Isolamento dos agentes típicos de EI em duas hemoculturas distintas, sem foco primário: Streptococcus viridans, Streptococcus bovis, grupo HACEK, Staphylococcus aureus ou bacteremia por enterococo adquirido na comunidade;
- b) Microorganismo compatível com EI isolado em hemoculturas persistentemente positivas;
- c) Única cultura ou sorologia positiva (IgG > 1:800) para Coxiella burnetii
- d) Nova regurgitação valvar.
- e) Fator predisponente para EI (uso de drogas injetáveis ou doença cardiovascular predisponente).

80. Sobre a Síndrome de Stevens-Johnson(SSJ) e a necrólise epidérmica tóxica, assinale a alternativa correta:

- a) A síndrome de Stevens-Johnson é a forma mais grave com descamação da pele superior a 30% da área de superfície corpórea.
- b) Medicamentos são responsáveis por 20% dos casos de SSJ.
- c) As principais drogas responsáveis são: alopurinol, sulfonamidas, carbamazepina e anti-inflamatórios não hormonais como piroxicam.
- d) O sinal de Nikolsky é sempre negativo nestas patologias.
- e) O acometimento de mucosas é raro, sendo observado em menos de 10% dos pacientes.

81. Gestante de 28 anos, G2P1A0, tem entrada na maternidade com 32 semanas de gestação e é diagnosticada com amniorrexe prematura. Foi realizada uma cardiocotografia (CTG) que evidenciou o seguinte traçado:



Qual das alternativas a seguir é observada nesta CTG:

- a) Desacelerações precoces.
 - b) Desacelerações tardias.
 - c) Desacelerações variáveis.
 - d) Desacelerações prolongadas.
 - e) Padrão sinusoidal.
82. E.S.R., 30 anos, G1P0, amenorréia de 42 semanas, está na fase ativa do trabalho de parto. O desprendimento da cabeça fetal ocorre, mas os ombros fetais não se desprendem com tração normal. Qual das alternativas a seguir é uma manobra útil nessa situação?
- a) Versão podálica interna.
 - b) Manobra de McRoberts.
 - c) Manobra de Kristeller.
 - d) Desprendimento do braço anterior.

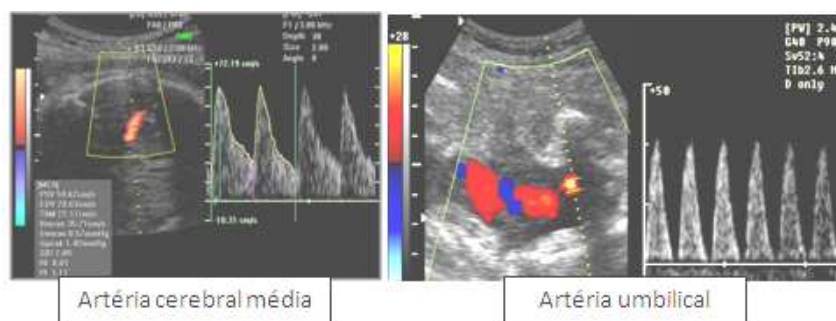
- e) Manobra de Zavanelli.
83. G5P4, 33 semanas de gestação, é examinada em pronto-atendimento de maternidade devido sangramento vaginal, descrito como significativo e com coágulos. Nega dor ou cólica. Uma ultrassonografia é solicitada e revela que a placenta está cobrindo o orifício interno do colo. Qual das alternativas a seguir é um fator de risco para esta paciente?
- a) Salpingite prévia.
 - b) Hipertensão.
 - c) Gemelaridade.
 - d) Polidrâmnio.
 - e) cordão curto.
84. Qual deve ser a conduta para uma gestante de 19 anos, G1P0A0, com 28 semanas de gestação, com PA de 160/110 mmHg, TGO= 150 U/l e contagem de plaquetas de 60.000 u/dl?
- a) Terapia anti-hipertensiva oral.
 - b) Transfusão de plaquetas.
 - c) Terapia com sulfato de magnésio e indução do trabalho de parto.
 - d) Corticoterapia e cesariana.
 - e) Sulfato de magnésio e aguardar trabalho de parto espontâneo.
85. Puérpera há 3 semanas, está amamentando e observa que o bebê prefere sugar a mama direita. Na mama esquerda, ela observa uma massa dolorosa há 3 dias. Ao exame: afebril, mama esquerda com uma massa flutuante de 5,0 x 7,0 cm no quadrante superior externo, sem rubor e sensível ao toque. Qual das alternativas a seguir é o melhor tratamento para esta condição?
- a) Antibioticoterapia oral
 - b) Aspiração
 - c) Setorectomia/quadrantectomia
 - d) Terapia com bromocriptina
 - e) Suspensão e compressão da mama
86. Gestante de 26 anos, casada, do lar, branca. Antecedentes gineco-obstétricos: G5P3A1. Idade gestacional de 39 semanas, comparece à emergência obstétrica em trabalho de parto, colo pérvio (2 cm), membranas corioamnióticas íntegras, sem pré-natal. É oferecido teste rápido para HIV, cujo resultado foi reagente em duas amostras de sangue. Assinale a alternativa **correta** com a conduta adequada.
- a) Indica cesariana imediatamente, faz profilaxia com AZT + Nevirapina para o RN.
 - b) Instala profilaxia com AZT (IV) imediatamente, indica cesárea por não saber a carga viral peri-parto e faz profilaxia com AZT + Nevirapina para o RN.
 - c) Deixa evoluir o trabalho de parto e faz profilaxia com AZT + Nevirapina para o RN e desaconselha o aleitamento até confirmação do diagnóstico.
 - d) Deixa evoluir o trabalho de parto, inicia o AZT IV, faz profilaxia com AZT + Nevirapina VO para o RN e suspende o aleitamento até confirmação do diagnóstico.
 - e) Não propõe nenhuma intervenção visto que o teste rápido do HIV apresenta elevadas taxas de resultados falsos positivos.

87. Primigesta, 20 anos, 36 semanas, dor abdominal de forte intensidade e parada de movimentação fetal. Ao exame: regular estado geral, com fácies de dor e posição antálgica, PA = 90x30 mmHg, pulso fino = 120 bpm, mucosas descoradas ++++/4+, AU = 34 cm, útero hipertônico e ausência de BCF. Ao toque, colo com esvaecimento de 80%, dilatado 6 cm, bolsa íntegra e tensa. Com esse quadro, é conduta imediata:

- indicar cesárea.
- realizar ultra-sonografia e indicar cesárea.
- intervir na hemodinâmica materna, realizar amniotomia e cesárea.
- realizar ultra-sonografia, realizar amniotomia e cesárea.
- induzir parto transpelvino.

88. Gestante 30 semanas de idade gestacional com diagnóstico de pré-eclampsia grave em uso de nifedipina (80 mg/ dia) e metildopa (2g/dia), apresenta ultrassonografia (US) com Doppler com os seguintes espectros de onda:

Peso fetal estimado= 1026g; ILA= 5,8 cm.



Assinale a opção **correta** para o presente caso clínico:

- A artéria cerebral média e a artéria umbilical são os principais vasos estudados na avaliação hemodinâmica fetal, sendo que a artéria umbilical apresenta resistência elevada em situações de normalidade.
 - A oligodramnia (ILA= 5,7 cm) é fator determinante para interrupção da gestação por via alta, pois associa-se à DIP tipo III.
 - O perfil biofísico fetal (PBF) pode ser um método complementar na avaliação de vitalidade fetal, compondo dos seguintes parâmetros: tônus fetal, movimentos somáticos e respiratórios fetais, grau placentário e reatividade cardíaca (cardiotocografia).
 - A artéria cerebral média representa o principal sítio fetal alterado no sofrimento fetal crônico, com aumento da impedância vascular.
 - A ultrassonografia com Doppler reflete a hemodinâmica da circulação feto-placentária, tendo como principal vaso a artéria umbilical, que em situações patológicas (insuficiência placentária) possuirá elevada resistência.
89. G2P1A0, 22 anos de idade e com 15 semanas de gestação, vem ao retorno de pré-natal com os seguintes resultados sorológicos para toxoplasmose:
 ELISA-IgM = 240 mU (cut-off = 0,5 mU)
 ELISA-IgG = 0,2 mU (cut-off = 0,9 mU)
 Qual seria a melhor opção como conduta inicial?

- Solicitar o teste de avidéz de IgG para toxoplasmose e iniciar tratamento materno imediato com clindamicina e sulfa.

- b) Iniciar espiramicina e indicar amniocentese para pesquisa de DNA do *Toxoplasma Gondii* através de PCR.
 - c) Solicitar o teste de avidéz de IgG para toxoplasmose e iniciar o tratamento da infecção fetal com sulfa e pirimetamina.
 - d) Solicitar o teste de avidéz de IgG para toxoplasmose e iniciar espiramicina.
 - e) Orientar a gestante sobre a baixa possibilidade de transmissão vertical; encaminhar para pré-natal de rotina.
- 90.** O atendimento à gestante deve conter medidas que humanizem a abordagem multiprofissional em obstetrícia, com o intuito da melhor assistência ao ciclo gravídico-puerperal. Tendo esse enfoque nas condutas, assinale a alternativa **INCORRETA**:
- a) Manter o diálogo com a gestante e seu companheiro, esclarecendo dúvidas e temores da gestação.
 - b) Discutir com a gestante sobre métodos de concepção e contracepção no período gestacional e puerperal.
 - c) Informar sobre os procedimentos a serem desenvolvidos no momento do trabalho de parto e no parto.
 - d) Promover visitas às unidades de referência para o parto com o intuito de minimizar o estresse da internação.
 - e) Garantir escolha livre da via de parto pela gestante, obedecendo ao princípio da autonomia, como único e mais importante princípio.
- 91.** O rastreamento do câncer de colo uterino é bem estabelecido na literatura mundial como método eficaz de diagnóstico das lesões pré malignas de colo. No entanto, para a diminuição da incidência de câncer de colo uterino é necessária à cobertura da população de zona rural, de mais difícil acesso, bem como a adequada resolatividade dos diagnósticos encontrados. Neste sentido assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta para a paciente Z.A.S., 51 anos, menopausa há 3 anos, encaminhada da zona rural com citologia oncológica evidenciando lesão de alto grau, e colposcopia insatisfatória (JEC não visível).
- a) Conduta expectante, com controle semestral de citologia oncológica e colposcopia.
 - b) Histerectomia total, uma vez que se trata de paciente com prole constituída e de difícil seguimento.
 - c) Realizar Captura Híbrida para pesquisa de HPV de alto risco e somente indicar histerectomia se o resultado for positivo.
 - d) Conização de colo uterino com corrente de alta frequência para diagnóstico preciso e tratamento.
 - e) Repetir colposcopia com biópsia nos quatro quadrantes do colo.
- 92.** Paciente de 56 anos, G1P1(N)A0, menopausa há 7 anos, evolui há alguns meses com sangramento genital intermitente que tem aumentado no último mês. A ultrassonografia transvaginal mostrou útero de 94cm³ com 2 miomas intramurais de 2,4cm e 1,9cm e endométrio de 10mm de espessura. Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta para a paciente:
- a) Realizar teste da progesterona por 14 dias para em seguida repetir a ultrassonografia.
 - b) Realizar miomectomia, uma vez que o sangramento é possivelmente decorrente dos miomas.
 - c) Realizar curetagem uterina fracionada em centro cirurgico sob anestesia para cessar o sangramento e obter diagnóstico.
 - d) Realizar histeroscopia diagnóstica com biópsia de endométrio para avaliação endometrial.
 - e) Programar histerectomia total diante da idade da paciente e do risco de neoplasia de endométrio.
- 93.** Paciente de 59 anos, queixa-se de perda urinária aos mínimos esforços há 9 anos e com piora progressiva após a menopausa. Antecedentes obstétricos: G5 P4 (3 Normais e 1 Cesárea) A1. Refere cirurgias anteriores de "perineoplastia com suspensão da bexiga", a primeira aos 42 anos e a segunda aos 52 anos. Ao exame físico apresenta perda urinária sincrônica aos esforços pelo meato uretral, perineo reconstituído

cirurgicamente e ausência de distopias. No Estudo urodinâmico observa-se pressão de perda de 50cm³ de água, ausência de resíduo miccional e ausência de contrações não inibidas do detrusor. Qual o provável diagnóstico?

- a) Incontinência urinária de esforço por hiper mobilidade do colo vesical.
- b) Incontinência urinária mista.
- c) Incontinência urinária de esforço por defeito esfíncteriano uretral.
- d) Bexiga hiperativa.
- e) Incontinência urinária de esforço por hiper mobilidade do colo vesical associada a bexiga flácida.

94. Paciente de 31 anos procura consultório do ginecologista com queixa de ardor e prurido vulvar recorrentes. Refere secreção esbranquiçada discreta. Informa várias consultas anteriores com uso de cremes vaginais e com melhora apenas temporária. Realizou cultura da secreção vaginal para fungos, mas a mesma foi negativa. Ao exame especular secreção branca discreta e homogênea. pH vaginal <4,5 e ausência de sinais de colpíte. A citologia oncótica mostrou reação inflamatória leve e flora de lactobacilos. Qual alternativa melhor caracteriza a possível hipótese diagnóstica?

- a) Tricomoníase subclínica, sendo indicado teste terapêutico com metronidazol, inclusive para o parceiro.
- b) Candidíase recorrente, uma vez que a clínica é bastante sugestiva e nem sempre o resultado da cultura é positivo.
- c) Vaginose bacteriana, uma vez que não há reação inflamatória evidente.
- d) Vulvovaginite alérgica.
- e) Vaginose citolítica, uma vez que a flora é de lactobacilos e existe sintomatologia característica.

95. A endometriose é uma doença que tem acometido cada vez mais mulheres em idade reprodutiva, havendo hoje maior preocupação com seu diagnóstico precoce, no sentido de melhorar a qualidade de vida destas mulheres e evitar consequências por vezes desastrosas para sua qualidade de vida e futuro reprodutivo. Assinale a alternativa que melhor se adequa ao conhecimento atual da endometriose:

- a) Nem sempre há correlação significativa entre a intensidade do quadro clínico e a severidade da doença, fazendo-se necessário o diagnóstico preciso por video-laparoscopia para que seja iniciado qualquer tratamento clínico.
- b) A dosagem sérica do CA-125 tem alta sensibilidade para o screening da endometriose, devendo ser avaliado no diagnóstico e seguimento destas pacientes.
- c) O diagnóstico ultrassonográfico é dificultado em lesões menores que 1 cm, devendo muitas vezes ser realizado mediante preparo intestinal prévio ou RNM, principalmente no diagnóstico de implantes profundos do septo reto-vaginal.
- d) O obstrução tubária bilateral é o mecanismo que justifica a infertilidade nos casos de endometriose.
- e) O uso da combinação estrogênio-progestogênio tem por finalidade determinar um hipogonadismo hipergonadotrófico e conseqüente atrofia endometrial.

96. Paciente de 46 anos, nuligesta, ciclos hipermenorrágicos há alguns anos e metrorragia há 2 meses. Após realizada biópsia de endométrio, obteve o resultado de hiperplasia complexa com atípicas. A melhor conduta para esta paciente será:

- a) Cirurgia de Wertheim-Meigs.
- b) Histerectomia total.
- c) Ablação de endométrio por histeroscopia cirúrgica.
- d) Tratamento clínico com progesterona por 6 meses, seguido de nova biópsia.

e) Curetagem uterina.

97. Paciente de 33 anos, G1 P1 há 8 anos refere fluxo menstrual abundante e com aumento progressivo há 2 anos. 2º casamento há 9 meses e deseja engravidar (se possível) da 2ª união. Hemoglobina 9,4g/dl e hematócrito: 30%. Ultrassonografia: volume uterino 140cm³, com um mioma subseroso de 2,9cm, um mioma intramural de 1,5cm e um submucoso de 2,4cm. Qual a melhor conduta para esta paciente?

- a) Histerectomia total, uma vez que possui miomatose extensa com anemia significativa, e já possui pelo menos um filho.
- b) Miomectomia convencional por incisão abdominal para retirada dos miomas possíveis e tentar engravidar em seguida.
- c) Miomectomia histeroscópica para a ressecção do mioma submucoso e tentar engravidar em seguida (mesmo com os outros miomas)
- d) Tratamento clínico com anticoncepcional oral e desaconselhar uma nova gestação.
- e) Sugerir que tente engravidar com os miomas, sem a necessidade de cirurgia prévia.

98. Mulher de 30 anos, G0P0, com ciclos menstruais 3-5/28-30dias. Trás espermograma do parceiro normal. Tentando engravidar há 3 anos, sem sucesso. Ela foi tratada no passado para uma infecção por *chlamydia*. Qual dos fatores abaixo é a etiologia mais provável da infertilidade da paciente?

- a) fator peritoneal.
- b) fator cervical.
- c) fator uterino e tubário.
- d) fator ovulatório.
- e) fator imunológico.

99. Paciente com 33 anos de idade com mastalgia e área de aspecto nodular (na palpação) em quadrante superior externo da mama direita. Achado ultrassonográfico: imagem cística, anecóica, contornos regulares, medindo 1,8 x 1,0 cm (BIRADS 2). Qual a melhor conduta?

- a) avaliar clinicamente e reavaliação com mamografia.
- b) aspiração imediata do cisto para histopatológico.
- c) reavaliação ecográfica em 2 meses, uso de anti-inflamatórios e derivados da vitamina E.
- d) conduta expectante, orientação do bom prognóstico e reavaliação clínica ginecológica periódica habitual.
- e) exérese cirúrgica do cisto em ambulatório.

100. A presença de cisto ovariano em mulher de 63 anos na pós-menopausa, com 70 mm de diâmetro médio, heterogêneo, multisseptado e com áreas sólidas em seu interior, pode corresponder, como primeira hipótese, a:

- a) cisto benigno, provavelmente cisto mucinoso.
- b) teratoma ovariano ou cisto dermóide, geralmente de caráter benigno.
- c) deve-se proceder laparoscopia diagnóstica de rotina para essa paciente, antecedendo o tratamento definitivo.
- d) hidrossalpinge, pois cistos ovarianos simples são infrequentes na pós-menopausa.
- e) tumor maligno ovariano, tendo a laparotomia exploradora como meio diagnóstico e terapêutico.