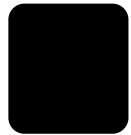




HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE JUNDIAÍ - FMJ 2019



## HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE JUNDIAÍ - FMJ 2019

**1)** Homem, 63 anos, vem à consulta em UBS com queixa de adinamia e “cansaço” aos esforços há 3 meses. Relata também parestesia de membros inferiores há 2 meses. Tem antecedente pessoal de vitiligo. Ao exame físico apresentava-se descorado, hidratado, normotenso, sem alterações em aparelho respiratório, cardiovascular e à palpação de abdome. Trazia exames solicitados pelo médico do trabalho de sua empresa que demonstravam: Hemoglobina 8,7g/dL (ref.: 13-17), Hematócrito 25% (ref.: 40-50), Volume corpuscular médio 107 (80-96), leucopenia discreta e 98.000 plaquetas (ref.: 150.000-400.000), função renal normal e desidrogenase lática 12.900 (ref.: até 600). Diante do quadro clínico e laboratorial, o diagnóstico etiológico mais provável é:

- A) Anemia ferropriva, provavelmente secundária a perdas
- B) Déficit de vitamina B12
- C) Leucemia mielóide aguda
- D) Hipotireoidismo
- E) Leucemia linfóide crônica

---

**2)** São achados clínico-laboratoriais da insuficiência adrenal:

- A) Hipotensão, hipoglicemia, hiponatremia, hipercalemia
- B) Hipertensão, febre, hipoglicemia, hipercalcemia
- C) Hipotensão, hiperglicemia, hipernatremia, hipocalemia
- D) Facies cushingóide, estrias, hipotensão postural, hipernatremia
- E) Giba dorsal, hirsutismo, TSH elevado, hipocalemia.

---

**3)** Homem 56 anos, HAS, DM de longa data, vem ao serviço com dor epigástrica, de forte intensidade, náuseas e sudorese fria. Ao EF: PA=80 x 40 mmHg, FC=88bpm, aparelho respiratório sem alterações, ritmo cardíaco regular sem sopros, ausência de edema. ECG demonstra supradesnivelamento de ST em DII, DIII e AVF. Diante do quadro, a principal hipótese e conduta imediata é:

- A) Choque cardiogênico (IAM de parede anterior extenso), Noradrenalina
- B) Tromboembolismo pulmonar (TEP), com infarto pulmonar secundário, anticoagulação plena
- C) Infarto agudo do miocárdio de ventrículo direito, ECG com derivações V3R e V4R, AAS 300 mg e soro fisiológico.
- D) Choque cardiogênico (Angina instável de alto risco), trombólise química
- E) TEP maciço, trombólise.

---

**4)** Um homem de 72 anos de idade, sofre uma laceração no dedo indicador esquerdo, enquanto cozinhava. Ele imediatamente lava a área, aplica neomicina e faz um curativo

oclusivo. Ele muda o curativo e reaplica a medicação duas vezes ao dia. Dois dias mais tarde, ele desenvolve prurido e vermelhidão no local da ferida. Nega febre ou outros sintomas sistêmicos. Possui história de diabetes mellitus tipo 2. Sua única medicação é metformina. Ao exame físico, sinais vitais estão normais. O dedo indicador esquerdo mostra uma ferida superficial de 1 cm com margens bem aproximadas sem drenagem de pus ou dor à palpação. Há pápulas pontuais e vesículas em uma área que se estende de 0,5 cm em torno do local laceração em um padrão retangular de uma aproximação da bandagem. O restante do exame físico é normal. Qual dos seguintes diagnósticos é o mais provável?

- A) Dermatite alérgica de contato
  - B) Infecção por estreptococo do grupo A
  - C) Infecção pelo vírus Herpes simplex
  - D) Infecção por Staphylococcus aureus
  - E) Infecção por bactéria anaeróbia.
- 

**5)** Paciente tabagista de longa data apresenta quadro de dispneia aos moderados esforços há vários anos com piora lentamente progressiva. Atualmente a dispneia o incomoda. Possui história de infecções respiratórias frequentes, ao redor de quatro ao ano, permanecendo internado duas vezes ao ano, em média. Ele se recusa a parar de fumar. Segundo este cenário, qual das alternativas abaixo consiste na melhor proposta para melhorar a qualidade de vida deste paciente?

- A) Fisioterapia respiratória e beta-agonista de longa duração aspirado
  - B) Corticoide aspirado e anticolinérgico de longa duração aspirado
  - C) Beta-agonista de longa duração aspirado e corticoide aspirado
  - D) Anticolinérgico de longa duração aspirado em monoterapia
  - E) Uso combinado de corticoide, beta-agonista de longa duração e anticolinérgico de longa duração aspirados
- 

**6)** Qual das alternativas abaixo é correta em relação à etiologia das pneumonias bacterianas comunitárias (ordem de frequência), em pacientes portadores de DPOC:

- A) Pneumococo, Haemofilos, bactérias gram negativas
  - B) Bactérias gram negativas, pneumococos, estafilococos
  - C) Bactérias gram negativas, Haemofilos, pneumococo
  - D) Estafilococos, pseudomonas, pneumococo
  - E) Haemofilos, bactérias gram negativas, germes atípicos.
- 

**7)** Qual das alternativas abaixo é correta em relação à insuficiência renal aguda, pré-renal:

- A) A ureia e creatinina se elevam de maneira proporcional
  - B) Diálise é a melhor conduta desde o início do tratamento
  - C) Se não houver disfunção miocárdica associada, a reposição volêmica deve ser rápida
  - D) A creatinina se eleva desproporcionalmente a uréia
  - E) Hemoglobina geralmente é reduzida pela diluição
- 

**8)** Mulher de 62 anos, sem antecedentes mórbidos, apresenta acentuada perda de peso nos últimos meses, sem apresentar hiporexia. Procurou atendimento médico, sendo lhe receitado polivitamínicos, sem melhora. Nos últimos 15 dias, apresenta fraqueza, mal estar, tonturas com sensação de desmaio, procurando atendimento médico, onde chegou em MEG, desidratada +++/4, afebril, sem edemas, sonolenta e pouco contactuante, sem sinais de localização neurológica, com hálito cetônico, P: FC: 120 bpm, PA: 100x50,

perfusão periférica de 4 segundos, FR: 24 irpm (movimentos amplos), pulmões livres, BRNF S/S, abdome normal. Em relação ao quadro descrito, assinale a alternativa correta, em relação ao possível diagnóstico:

- A) Neoplasia grave em fase terminal
  - B) Desidratação grave por diminuição da ingesta e dispepsia
  - C) Diabetes melitus descompensado, tipo hiperosmolar
  - D) Diabetes insípido
  - E) Cetoacidose diabética, com "primo-descompensação"
- 

**9)** Mulher de 52 anos, em período pós menopausa, apresenta fraqueza, sonolência, cansaço, palidez, adinamia, pele seca e queda de cabelos e tonturas. Ao exame, se encontra em REG, palidez ++/4, descorada +/4, afebril, edema +/4, PA: 100X80, P: FC: 50 bpm, bulhas rítmicas e hipofonéticas sem sopros, pulmões livres, abdome normal, hiporreflexia de MMII. Em relação ao diagnóstico provável, qual a alternativa correta:

- A) Anemia grave, com necessidade de transfusão
  - B) Cardiopatia grave, com insuficiência cardíaca de classe funcional elevada
  - C) Hipotireoidismo descompensado, por provável Tireoidite de Hashimoto
  - D) Diabetes melitus descompensado, tipo 2
  - E) Insuficiência renal crônica, em fase dialítica
- 

**10)** Homem de 22 anos, apresenta febre há 10 dias, com calafrios vespertinos, tosse produtiva, secreção amarelada inicialmente e atualmente de cor ferruginosa, além de dor ventilatória dependente em hemitórax direito. Assinale a alternativa correta em relação à propedêutica do tórax deste paciente:

- A) Diminuição da expansibilidade no 1/3 inferior direito com egofonia e EC no local
  - B) Diminuição da expansibilidade no 1/3 inferior direito, FTV aumentado e broncofonia aumentada no 1/3 inferior direito, sem ruídos adventícios
  - C) Diminuição da expansibilidade em 2/3 inferiores à direita, FTV diminuído e broncofonia aumentada, com EC de base direita
  - D) MV ausente na base direita, com macicez e egofonia no local
  - E) FTV aumentado, broncofonia diminuída, atrito pleural.
- 

**11)** Homem de 82 anos, chega ao PSA com dor precordial intensa, localizada, que não piora à palpação local, sem concomitantes e nega episódios semelhantes anteriormente (somente HAS em tratamento regular). O exame clínico é normal, com PA: 140X90, P: FC: 60 spm. Ao ECG apresenta supradesnivelamento do segmento ST e do ponto J, com ondas Q patológicas em região inferior, com inversão simétrica das ondas T na mesma região. Enzimas não dosadas pelo curto tempo de evolução. Em relação ao quadro descrito, assinale a alternativa correta em relação ao diagnóstico:

- A) Angina instável
  - B) Angina variante de Prinzmetal
  - C) Infarto do miocárdio sem supradesnivelamento de ST
  - D) Infarto do miocárdio com supradesnivelamento de ST
  - E) Pericardite aguda
- 

**12)** Mulher de 60 anos, apresenta há 2 horas, cefaleia intensa, tonturas não rotatórias, náuseas e mal estar. Procurou o PSA, onde se constatou PA: 240X140, P: FC: 100 bpm, bulhas rítmicas hiperfonese de B2 em FAo, sem sopros, sonolenta, pouco contactuante,

sem sinais de localização neurológica. Em relação ao quadro descrito, assinale a alternativa correta em relação ao diagnóstico:

- A) AVC isquêmico com emergência hipertensiva
  - B) AVC hemorrágico com emergência hipertensiva
  - C) Urgência hipertensiva
  - D) HAS reacional
  - E) Encefalopatia hipertensiva
- 

**13)** Em relação à terapêutica de um paciente diabético tipo 2, com IMC: 32 e falência pancreática secundária assinale a alternativa correta:

- A) Insulina NPH e sulfas
  - B) Insulina "bed time" e metformina
  - C) Glitazonas, metformina e acarbose
  - D) Sulfas e metformina
  - E) Insulina NPH e metforminas
- 

**14)** Em relação à dislipidemia, quais os níveis lipídicos devemos atingir, na prevenção secundária para aterosclerose:

- A) LDL < 100, HDL > 45, Triglicérides < 150
  - B) LDL < 130, HDL > 45, Triglicérides < 200
  - C) LDL < 100, HDL > 60, Triglicérides < 200
  - D) LDL < 70, HDL > 60, Triglicérides < 150
  - E) LDL < 130, HDL > 40, Triglicérides < 150
- 

**15)** Homem, 75 anos, hipertenso, com dispnéia aos grandes esforços, progredindo para médios esforços há 2 meses. Tabagista há 35 anos (um maço/dia). Usa hidroclorotiazida (25 mg/dia) há 8 anos. Exame físico: PA= 170X85 mmHg; FC= 84 bpm; ritmo cardíaco regular, hiperfonese de A2, ictus no 4º espaço intercostal, compreendendo 2 polpas digitais, na linha hemiclavicular esquerda, sem sopros; sibilos esparsos e estertores crepitantes nas bases pulmonares. Exames subsidiários: ECG, sobrecarga atrial esquerda; radiografia simples de tórax, área cardíaca normal, com inversão da trama vascular; ecocardiograma, septo interventricular de 15 mm (VR < 11), parede posterior de ventrículo esquerdo de 13 mm (VR < 11) e fração de ejeção de 68% (VR > 58%). A hipótese diagnóstica mais provável é:

- A) Insuficiência cardíaca sistólica secundária à cardiomiopatia hipertrófica assimétrica
  - B) Insuficiência cardíaca diastólica secundária à hipertensão arterial
  - C) Insuficiência cardíaca sistólica secundária à hipertensão arterial
  - D) Insuficiência cardíaca diastólica secundária à cardiomiopatia hipertrófica assimétrica
  - E) Doença pulmonar obstrutiva crônica
- 

**16)** Homem, 60 anos, tabagista, hipertenso crônico, em tratamento irregular, apresentou há 12h palpitação de início súbito seguida de síncope. Nega episódios de arritmias. Exame físico: PA= 120 X 60 mmHg, FC= 140 bpm, FR= 32 irpm, agitado, confuso, estase jugular bilateral, estertores crepitantes em bases pulmonares, arritmia cardíaca, pulso filiforme e edema 2+/4+ em MMII. ECG: fibrilação atrial com resposta ventricular de alta frequência. A conduta imediata é:

- A) Anticoagulação
- B) Cardioversão elétrica sincronizada

- C) Desfibrilação
  - D) Lanatosídeo IV
  - E) Metoprolol IV.
- 

**17)** Um homem de 65 anos é levado pelos filhos ao pronto socorro, por apresentar fraqueza e várias evacuações com fezes escuras. Diz que teve uma gripe forte há 15 dias, tendo tomado vários remédios por uma semana. Melhorou da gripe, mas passou a ter um pouco de dor de estômago. Há cinco dias vem tendo dois a três episódios diários de fezes muito escuras e malcheirosas e passou a sentir fraqueza progressiva. Nunca vomitou nesse período, embora chegasse a sentir por vezes um pouco de enjoo. Refere ter feito uma refeição leve há cerca de duas horas. Está em bom estado geral, mas descorado. Pulso = 110 bpm, rítmico. Pressão arterial = 120 u 80 mmHg. Hemoglobina = 9,3 g/dl; hematócrito = 28%. Além da administração de inibidores da secreção ácida gástrica e da reposição intravenosa de volume, a abordagem inicial deste paciente deve incluir:

- A) Internação e colonoscopia.
  - B) Internação e endoscopia digestiva alta imediata.
  - C) Internação e endoscopia digestiva alta nas primeiras 24 horas.
  - D) Internação e transfusão de sangue.
  - E) Solicitação de endoscopia digestiva e alta ambulatorial, com orientação de retornar ao hospital se apresentar vômito com sangue ou se as fezes continuarem escuras.
- 

**18)** A respeito da febre reumática (FR), é correto afirmar que:

- A) O diagnóstico de recorrência em paciente sem doença cardíaca reumática estabelecida pode ser realizado se constatados dois critérios maiores ou um maior e dois menores, mesmo sem evidência de infecção estreptocócica anterior.
  - B) A coreia de Sydenham (CS) ocorre predominantemente em adultos do sexo feminino, sendo rara antes dos 20 anos de idade.
  - C) A profilaxia primária em pacientes com mais de 20Kg pode ser realizada com penicilina G benzatina na dose de 1.200.000UI, em dose única.
  - D) A profilaxia secundária no paciente submetido à troca valvar deve ser mantida por dez anos após o último surto.
  - E) O padrão ouro para diagnóstico da infecção estreptocócica aguda da orofaringe é a elevação da antiestrepolisina O (ASLO) em associação à duração da antidesoxirribonuclease B (anti DNase)
- 

**19)** Mulher de 46 anos apresenta crises de dispneia desde a infância, com períodos longos e acalmia. Nos 2 últimos meses apresenta crises de dispneia, tosse produtiva, com secreção clara e espessa, chiado e sudorese fria, tendo vários atendimentos no PSA. Hoje se encontra em REG, acianótica, anictérica, afebril, sem edemas, P=FC=102, PA=140X90, FR=28mpm, saturação de oxigênio =90%, MV diminuído globalmente com sibilos intensos, BRNF S/S, abdome não examinado. Em relação ao quadro descrito, assinale a alternativa correta em relação ao diagnóstico.

- A) Tromboembolismo pulmonar de repetição
  - B) Crises de asma brônquica
  - C) DPOC grave, com predominância da bronquite crônica
  - D) DPOC grave com predominância do enfisema
  - E) Insuficiência cardíaca descompensada
-

**20)** Quais são os tratamentos medicamentosos de primeira linha para dependência de nicotina (ou tabagismo)?

- A) Reposição nicotínica temporária com adesivos ou goma de mascar e bupropiona
  - B) Bupropiona e doses altas de ansiolíticos
  - C) Benzodiazepínicos e antipsicóticos
  - D) Sertralina ou imipramina
  - E) Não existe tratamento medicamentoso que possa auxiliar parar de fumar.
- 

**21)** Qual é a combinação mais plausível entre níveis hipotéticos de TSH e T4L e sua causa provável.

- A) TSH elevado e T4L normal – causa provável: hipertireoidismo subclínico
  - B) TSH elevado e T4L elevado – causa provável: hipertireoidismo exógeno
  - C) TSH baixo e T4L normal – causa provável: hipertireoidismo subclínico exógeno ou endógeno.
  - D) TSH baixo e T4L normal – causa provável: ingestão de lítio; hipotireoidismo com reposição inadequada de T4
  - E) TSH normal e T4L elevado – causa provável: hipertireoidismo subclínico endógeno
- 

**22)** As patologias congênitas de Cabeça e Pescoço, em ordem de maior incidência são:

- A) Torcicolo congênito, costela cervical, fístula do trato tireoglosso
  - B) Cisto tireoglosso, cisto branquial de segundo arco, higroma cístico
  - C) Cisto tireoglosso, fístula do trato tireoglosso, cisto branquial
  - D) Fístula do trato tireoglosso, cisto tireoglosso, cisto branquial
  - E) Tireóide sub-lingual, linfangiomas e hemangiomas
- 

**23)** Os principais sintomas dos tumores localizados na laringe são, EXCETO:

- A) Linfonodo cervical lateral metastático, rouquidão e dispneia
  - B) Rouquidão quando acomete a glote; otalgia, odinofagia e/ou linfonodo cervical lateral metastático nos tumores supra-glóticos e cornagem ou estridor nos tumores sub-glóticos
  - C) Rouquidão quando acomete a glote; otalgia, odinofagia e/ou linfonodo cervical lateral metastático nos tumores supra glóticos e cornagem ou estridor nos tumores trans-glóticos
  - D) Rouquidão quando acomete a glote e sub-glote; otalgia, odinofagia e/ou linfonodo cervical lateral metastático nos tumores trans-glóticos e cornagem ou estridor nos tumores sub-glóticos
  - E) Rouquidão quando acomete a glote e sub-glote; otalgia, odinofagia e/ou linfonodo cervical lateral metastático nos tumores trans-glóticos e de hipofaringe
- 

**24)** Paciente de 28 anos, sexo masculino sofreu queda da bicicleta com traumatismo craniano (Glasgow 3), saturação de 32% e da face tipo Leford III, qual é a conduta para obtenção de via aérea?

- A) Intubação naso-traqueal
  - B) Intubação oro-traqueal
  - C) Cricotireostomia
  - D) Traqueostomia percutânea
  - E) Traqueostomia convencional
-

**25)** Assinale a alternativa correta:

- A) O hiperparatireoidismo é causa frequente de pancreatite aguda
  - B) O Sinal de Grey-Turner está relacionado com a equimose periumbilical observada na pancreatite aguda
  - C) O pseudocisto de pâncreas observado após um episódio de pancreatite aguda deve sempre ser drenado
  - D) Os critérios de Ranson utilizados para avaliação dos pacientes com pancreatite (na admissão) são: idade, amilase, glicemia, TGO e leucocitose
  - E) A somatostatina é produzida no pâncreas pelas células delta
- 

**26)** Paciente do sexo feminino, 60 anos é submetida à laparotomia devida a abdome agudo obstrutivo. Durante a liberação das aderências ocorreu perfuração de alça do delgado com perda de grande quantidade de material entérico na cavidade abdominal. Sob o ponto de vista do grau de contaminação da ferida operatória, como seria classificada esta cirurgia?

- A) Potencialmente contaminada
  - B) Infectada
  - C) Limpa
  - D) Contaminada
  - E) Suja
- 

**27)** Paciente de 28 anos foi admitido no Pronto-Socorro após traumatismo por colisão automobilística. Durante o exame primário foi constatada a presença de sangue no meato uretral. Qual seria a conduta mais adequada nesta situação?

- A) Cateterismo vesical seguido de cistografia
  - B) Uretrocistografia
  - C) Urografia excretora
  - D) Tomografia computadorizada de abdome
  - E) Lavagem peritoneal diagnóstica
- 

**28)** As lesões traumáticas matam numa sequência temporal previsível, isto é, a obstrução das vias aéreas leva mais rapidamente ao óbito do que problemas de respiração, que por sua vez, levam ao óbito antes da hemorragia, que também acarreta morte mais rapidamente que os problemas neurológicos. O atendimento inicial ao traumatizado baseia-se na percepção desses conceitos. Desse modo qual é a sequência de avaliação e intervenção que deve ser observada:

- A) Vias aéreas com proteção da coluna cervical, respiração e ventilação, circulação com controle de hemorragias, estado neurológico, exposição total do paciente e proteção contra hipotermia
  - B) Entubar e oxigenar, acesso venoso calibroso, avaliar escala de Glasgow e evitar hipotermia
  - C) Obter via aérea segura, controlar hemorragias, avaliação neurológica e colocar manta térmica
  - D) Preocupar-se com todos os dados da história do trauma
  - E) Cricotireostomia, acesso venoso, sonda vesical e avaliação do mecanismo da trauma
- 

**29)** Vítima de queda de moto chega ao Pronto-Socorro trazido pelo atendimento pré-hospitalar com via aérea pérvia, colar cervical bem locado, murmúrio vesicular presente e simétrico bilateral, sinais de má perfusão periférica, taquicardia e hipotensão, escala de

coma de Glasgow 13, escoriações em parede abdominal e dor à palpação abdominal difusa. Após reposição volêmica com 2.000 ml de solução de Ringer-Lactato, apresenta resposta transitória. Devemos:

- A) Reavaliação primária, pesquisa de foco de sangramento abdominal, como realização de FAST na Sala de Emergência e acionamento do banco de sangue para início de protocolo transfusional
  - B) Realizar tomografia de abdome total com triplo contraste
  - C) Nova infusão de Ringer-Lactato até estabilização dos parâmetros hemodinâmicos
  - D) Proceder a intubação orotraqueal imediata, devido à escala de coma de Glasgow
  - E) Lavado peritoneal diagnóstico
- 

**30)** Durante a cirurgia Vídeo-laparoscópica para tratamento de Colecistite Aguda, quando suspeita-se de Lesão latrogênica de Colédoco; Qual é a melhor conduta nesse momento?

- A) Colangiografia intra-operatória.
  - B) Colangiografia endoscópica retrógrada.
  - C) Conversão para laparotomia.
  - D) Colangiografia transparieto-hepática.
  - E) Conversão para laparotomia e colocação o dreno de Kehr.
- 

**31)** Paciente de 25 anos vítima de ferimento corto-contuso no antebraço direito. Qual é o primeiro mecanismo envolvido na hemostasia?

- A) Sistema extrínseco da coagulação
  - B) Constrição vascular
  - C) Sistema intrínseco da coagulação
  - D) Ativação de plaquetas
  - E) Sistema fibrinolítico.
- 

**32)** Os limites do triângulo de Hasselbach são:

- A) Ligamento inguinal, fascia transversalis, funículo espermático
  - B) Ligamento de Cooper, linha pectínea, bainha do reto abdominal
  - C) Vasos epigástricos inferiores, linha arqueada, espinha ilíaca antero-superior
  - D) Ligamento inguinal, veia femoral, ligamento lacunar
  - E) Ligamento inguinal, bainha do reto abdominal, vasos epigástricos inferiores
- 

**33)** Anatomicamente o fígado é dividido pelo ligamento falciforme em lobos direito e esquerdo, enquanto que funcionalmente ele é dividido em fígado direito e esquerdo transversalmente pelos ramos portais e longitudinalmente pelas veias hepáticas. Para a realização da hepatectomia do lobo direito quais são os segmentos retirados?

- A) O lobo portal direito corresponde aos segmentos I, II, V e VI
  - B) O lobo portal direito corresponde aos segmentos I, IV, V, VI e VII
  - C) O lobo portal esquerdo corresponde aos segmentos II, III e VII
  - D) O lobo portal direito corresponde os segmentos IV, V, VI e VII
  - E) O lobo portal direito corresponde os segmentos V, VI, VII e VIII
- 

**34)** Carolina, 71 anos queixa-se de pequeno sangramento às evacuações de moderada quantidade há 02 semanas. As fezes normalmente são de coloração normal, sem dores



para evacuar, sem história prévia de constipação. A paciente não apresenta comorbidades e não tem histórico familiar de neoplasia. As causas de hemorragia digestiva baixa mais prováveis:

- A) Doenças orificiais e Angiodisplasia
  - B) Moléstia diverticular e Neoplasia colorretal
  - C) Doenças orificiais e Moléstia diverticular
  - D) Neoplasia colorretal e Doença inflamatória intestinal
  - E) Doença hemorroidária e Doença de Crohn
- 

**35)** Paciente alcoólatra que vem apresentando nos últimos meses aumento de volume da bolsa escrotal. Refere que ao acordar a bolsa escrotal está quase normal, porém no fim do dia está bastante distendida. Qual a provável causa?

- A) Torção de testículo
  - B) Hidrocele
  - C) Epididimite crônica
  - D) Varicocele
  - E) Hérnia inguinal indireta
- 

**36)** Homem de 70 anos com história de icterícia com colúria e acolia fecal há 15 dias, bilirrubina direta de 6,5, fosfatase alcalina de 780, transaminases (TGO-200 e TGP-310). Qual é o primeiro procedimento que você faria para definir a causa da icterícia obstrutiva:

- A) Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica.
  - B) Colangiografia transepática percutânea
  - C) Ultrassonografia do abdome
  - D) Ultrassom endoscópico
  - E) Varredura por radionucléotídeo
- 

**37)** Em qual das situações abaixo estaria melhor indicada a ressuscitação por toracotomia na sala de emergência?

- A) Parada cardíaca em um trabalhador da construção civil após queda de andaime de 10m de altura
  - B) Parada cardíaca em vítima de acidente automobilístico com a vítima arremessada fora do veículo
  - C) Parada cardíaca após ferimento abdominal por projétil de arma de fogo
  - D) Após um período de 10 minutos de massagem cardíaca externa sem sucesso
  - E) Parada cardíaca após ferimento penetrante no tórax
- 

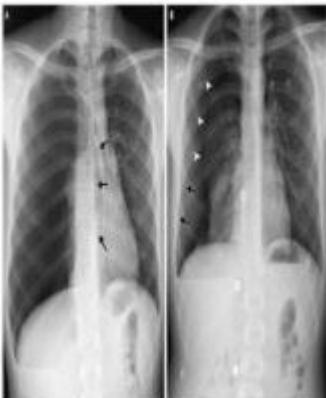
**38)** Paciente do sexo masculino com cirrose hepática e ascite volumosa procurou a unidade básica de saúde por apresentar dispneia e dor abdominal. Foi feita drenagem de líquido ascítico de alívio e seu conteúdo mostrou 125 PMN/mm<sup>3</sup> no diferencial de células e ausência de bactérias na bacterioscopia. Após a drenagem, o paciente melhorou da dor e retornou à sua casa. Três dias depois, o paciente é novamente trazido pela família com rebaixamento do nível de consciência, febre e dor abdominal difusa. Ao exame, tinha confusão mental, flapping, dor intensa e difusa à palpação abdominal, com sinais de irritação peritonal e diminuição intensa de ruídos hidroaéreos. Novo exame do líquido ascítico mostrou proteína total de 2,5 g/dl, glicose < 50 mg/dl, aumento da LDH, bacterioscopia positiva para bactérias Gram positivas e negativas. Assinale a alternativa que apresenta as duas hipóteses diagnósticas corretas.

- A) Encefalopatia hepática e peritonite bacteriana secundária
  - B) Encefalopatia hepática e peritonite bacteriana espontânea
  - C) Encefalopatia hepática e perfuração de úlcera duodenal
  - D) Encefalopatia hepática e diverticulite
  - E) Encefalopatia hepática e peritonite bacteriana primária
- 

**39)** Paciente de 30 anos é admitido no PS vítima de acidente automobilístico. Era o condutor de um dos veículos e estava sem cinto de segurança. Apresentava sinais de trauma em face anterior do tórax, dispneia, murmúrio vesicular praticamente abolido à direita e estas e jugular. A Pressão Arterial era de 90X50 mm Hg, Frequência Cardíaca: 110 batimentos por minuto. Considerando o mecanismo do trauma e os achados de exame físico na admissão, a melhor hipótese diagnóstica é:

- A) Tamponamento cardíaco
  - B) Hemopneumotórax
  - C) Pneumotórax hipertensivo
  - D) Asfixia traumática ou máscara equimótica
  - E) Contusão miocárdica
- 

**40)** Paciente de 19 anos, masculino, procurou pronto atendimento com história de dor hemitórax Direito e falta de ar há 2 dias. Negava trauma, tabagismo ou qualquer tipo de doença pulmonar previamente. Ao exame frequência respiratória de 40 movimento respiratórios por minuto, Saturação de O<sub>2</sub>- 97% em ar ambiente, frequência cardíaca-130 bpm, Pressão arterial: 130X80 mm Hg. O Rx de tórax revelou grande pneumotórax a direita. Qual a sua conduta?



- A) Punção com selo d'água
  - B) Drenagem após avaliar se é um pneumotórax espontâneo primário ou secundário
  - C) Drenagem no 4° ou 5° espaço intercostal na linha axilar anterior/média
  - D) Pressão Positiva Contínua nas vias aéreas-CPAP
  - E) Conduta expectante
- 

**41)** Adolescente de 17 anos, sexo feminino, vai ao PSI por apresentar tosse e desmaios há 40 dias. Relata episódios de perda de consciência, de rápida duração, astenia moderada e diminuição do apetite há 15 dias. Ex.físico: palidez cutâneo-mucosa, FC=78bpm, FR=36irpm, emagrecida, PA: 120x70 mmHG, discreta turgência de jugulares, fígado e baço (-). RX tórax: massa mediastinal estendendo-se para HTD comprimindo carina. A hipótese diagnóstica é:

- A) Higroma cístico
- B) Bócio mergulhante
- C) Linfoma não Hodgkin

- D) Carcinoma de céls escamosas
  - E) Carcinoma pulmonar indeterminado
- 

**42)** Em relação às Leis de Scudero na alimentação pediátrica, podemos considerar como correto, exceto:

- A) Um protocolo de controle de qualidade é considerado na elaboração do cardápio diário das crianças, como a origem dos alimentos e o seu teor nutricional
  - B) Há a necessidade de aplicar um excedente calórico importante na refeição diária de pré-escolares e escolares
  - C) O adolescente pode requerer um excedente calórico importante por ocasião do estirão da puberdade.
  - D) Necessidade lipídicas e proteicas devem estar equilibradas ao aporte de carboidratos ao elaborar as necessidades calóricas diárias
  - E) Respeitar os fatores externos do ambiente que envolvem a criança quanto a sua alimentação diária
- 

**43)** Pré-escolar de 20 meses, pesando 11 Kg, está com diarreia há 4 dias. Ao ex. físico apresenta sinais de desidratação moderada, fezes fétidas com muco e sangue. A temperatura axilar é de 39°C. Dentre estes achados, o que justifica o uso de antimicrobiano oral é:

- A) Idade
  - B) Estado nutricional
  - C) Temperatura axilar
  - D) Grau de desidratação
  - E) Características das fezes
- 

**44)** Para uma criança de quatro anos, espera-se com relação ao seu desenvolvimento motor fino que ela seja capaz de:

- A) Vestir-se sem supervisão
  - B) Andar para trás
  - C) Pular em um pé só
  - D) Desenhar uma pessoa com 3 partes
  - E) Conhecer 3 adjetivos
- 

**45)** De acordo com o manual de normas para controle e assistência das infecções respiratórias agudas, numa criança menor de 2 meses com tosse ou dificuldade para respirar:

- A) Sem tiragem intercostal e FR = 60 irpm, não é pneumonia
  - B) Com tiragem intercostal e FR < 60 irpm, não é pneumonia
  - C) Com FR > 60 não é pneumonia
  - D) Com tiragem e FR "maior ou igual que" 60 irpm é pneumonia e o tratamento é ambulatorial
  - E) Com tiragem e FR "maior ou igual que" 60 irpm é pneumonia grave sendo indicado à internação hospitalar
- 

**46)** Sobre a vacina BCG, assinale a alternativa errada:

- A) Reduz a incidência de formas graves de tuberculose em crianças, como a tuberculose meníngea e a miliar
  - B) Não deve ser usada em pacientes severamente imunodeprimidos, como os em uso de quimioterapia e os portadores de SIDA
  - C) Deve-se realizar a revacinação em crianças sem cicatriz vacinal após 6 meses da dose inicial
  - D) A evolução da lesão após a vacina segue a sequência: pústula que se torna úlcera e cicatriz, perfazendo 5 a 6 semanas de evolução
  - E) Os eventos adversos podem ser locais como abscessos e linfadenopatia como disseminação sistêmica do bacilo
- 

**47)** Lactente de 5 meses de vida, recentemente adotado, comparece ao ambulatório de pediatria para consulta de puericultura. Sua mãe está bastante preocupada, pois não tem a carteira de vacinação e não sabe quais vacinas seu filho já recebeu. Ao exame físico a criança apresenta cicatriz em região deltoidea de braço direito. Para atualizar a situação vacinal desta criança, de acordo com as normas do Programa Nacional de Imunizações, nesse momento você indicaria as seguintes vacinas:

- A) BCG, pentavalente (hepatite B, DPT, Hib), pólio oral (OPV), pneumocócica 10 valente e meningocócica C
  - B) Pólio inativada (IPV), pentavalente (hepatite B, DPT e Hib), pneumocócica 10 valente e meningocócica C
  - C) Pólio inativada (IPV), pentavalente (Hepatite B, DPT + Hib), rotavírus monovalente, pneumocócica 10 valente, meningocócica C
  - D) BCG, Hepatite B, pólio inativada (IPV), tríplice bacteriana (DPT), pneumocócica 10 valente e meningocócica C
  - E) Hepatite B, pólio oral (IPV), tetravalente (DPT + Hib), rotavírus, pneumocócica 10 valente, meningocócica C
- 

**48)** Escolar de sete anos é levado à unidade de emergência pediátrica com queixa de tosse seca, chiado, dispneia e vômitos há 12 horas. Ao exame físico: regular estado geral, orientado, acianótico, afebril, FR: 44irpm, FC: 120bpm, SaO<sub>2</sub>: 90%, dispneia moderada com retrações intercostais e sibilos expiratórios. O tratamento indicado neste momento é:

- A) corticosteroide via oral
  - B) adrenalina intravenosa
  - C) corticosteroide intravenoso
  - D) anticolinérgico por via inalatória
  - E)  $\beta$ 2-agonistas de ação curta por via inalatória.
- 

**49)** Lactante procura a unidade básica de saúde porque está apresentando muita dor ao amamentar. Ao exame da mama, identifica-se presença de fissura mamilar bilateral. Analise as afirmações seguintes: I - Deve-se usar, na aréola e nos mamilos, produtos (cremes ou pomadas) cicatrizantes. II - Deve-se orientar a lactante a amamentar em diferentes posições. III - Deve-se suspender o aleitamento materno até melhora do quadro. IV - É necessário avaliar a mamada e corrigir a técnica de amamentação. V - Deve-se orientar a lactante a passar o próprio leite nos mamilos após as mamadas e secar ao ar livre. Estão corretas as proposições:

- A) I, III e V.
- B) I, II e IV.
- C) II, IV e V.
- D) I, II e III.

E) III, IV e V.

---

**50)** Uma adolescente com 17 anos procura o consultório de seu médico, pois está há 10 dias com febre baixa, mal estar, dor de cabeça e muita tosse com expectoração. Há 3 dias houve aparecimento de dor de garganta e de ouvido. Ao exame, o médico detecta estertores finos em bases de pulmões e sibilos esparsos em ambos os hemitórax, além de hiperemia de orofaringe. Otoscopia: miringite bolhosa. A radiografia de tórax revela um infiltrado intersticial em bases pulmonares. O agente mais provável de ser isolado em material de escarro e/ou pela reação de cadeia da polimerase (PCR) bem como o tratamento que poderia contribuir para abreviar o curso da doença seriam:

- A) *Mycoplasma pneumoniae*; sulfametoxazol-trimetoprim
  - B) *Streptococcus pneumoniae*; penicilina
  - C) *Chlamydia pneumoniae*; eritromicina
  - D) *Mycoplasma pneumoniae*; eritromicina
  - E) *Chlamydia pneumoniae*; sulfametoxazol-trimetoprim
- 

**51)** Sabe-se que a cegueira pós sarampo é um problema grave nos países em desenvolvimento. Isto se deve principalmente a:

- A) Deficiência de vitamina A
  - B) Deficiência de zinco
  - C) Conjuntivite bacteriana
  - D) Conjuntivite pelo próprio vírus do sarampo
  - E) Conjuntivite por *Chlamydia trachomatis*
- 

**52)** Menino 3 anos procura o PS devido à febre (38,3°C) há 4 dias, dor de garganta e hiporexia. Ao exame físico foi observado aumento de volume dos gânglios cervicais, amígdalas hiperemiadas recobertas com exsudato de cor amarelo claro recobrindo toda amígdala e fígado palpável a 4cm do RCD. Qual seria a sua hipótese diagnóstica e a conduta para o caso?

- A) Faringite bacteriana. Cultura de secreção de orofaringe. Amoxicilina na dose habitual por 10 dias.
  - B) Faringite bacteriana. Cultura de secreção de orofaringe. Amoxicilina em dose dobrada por 5 dias.
  - C) Mononucleose infecciosa. Sorologia para Capsídeo EB IgG e IgM. Medicação sintomática.
  - D) Mononucleose infecciosa. Sorologia para Capsídeo EB IgG e IgM. Amoxicilina na dose habitual por 10 dias.
  - E) Faringite por adenovírus. Hemograma completo. Medicação sintomática.
- 

**53)** Criança de 4 anos de idade é trazida ao pronto socorro devido a quadro de febre há mais ou menos 12 horas. Enquanto aguarda o atendimento, apresenta convulsão tônico-clônica generalizada com duração aproximada de 05 minutos. Ao exame físico, apresenta febre de 38,9°C, faringe com pus, hiperemia e opacificação de membrana timpânica, sem sinais meníngeos. Irmão de 4 anos de idade apresentou quadro semelhante com 2 anos de idade. Qual a hipótese diagnóstica e as condutas a serem adotadas?

- A) Provável crise febril; fenobarbital, antitérmico, liquor, alta com anticonvulsivante
- B) Provável crise febril; fenobarbital, antitérmico, liquor, alta após eletroencefalograma
- C) Provável crise febril; diazepam, antitérmico, observar sem colher exames, alta sem anticonvulsivante

- D) Provável crise epiléptica; diazepam, antitérmico, liquor, eletrólitos, alta com anticonvulsivante
- E) Provável crise epiléptica; fenobarbital, antitérmico, eletroencefalograma, alta sem anticonvulsivante
- 

**54)** Durante exame físico de um escolar de 8 anos, com história de febre elevada há 2 dias e dor de garganta, você encontrou uma faringe com exsudato purulento, bem como adenopatia submandibular bilateral. Qual é o seu diagnóstico, padrão ouro diagnóstico, agente etiológico e a complicação mais frequente se você não tratar adequadamente.

- A) Faringite Bacteriana Aguda; Cultura de secreção orofaringe; Streptococcus pyogenes e Febre Reumática
- B) Faringite Bacteriana Aguda; Bacterioscopia da secreção, Streptococcus pyogenes e Otite media aguda
- C) Faringite Viral; Cultura de secreção orofaringe; Adenovirus respiratório e Febre Reumática
- D) Mononucleose infecciosa; Hemograma; Vírus EB e Síndrome da Fadiga crônica
- E) Mononucleose infecciosa; Sorologia; Virus EB e GNDA
- 

**55)** Lactente de dois meses, em aleitamento materno exclusivo, apresenta evacuações com fezes líquidas, explosivas, de coloração esverdeada, logo após as mamadas. Ex. físico normal. Peso mantido no P25. A conduta é:

- A) Iniciar SRO
- B) Prescrever leite de soja
- C) Manter o leite materno exclusivamente
- D) Prescrever fórmula láctea sem lactose
- E) Suspender temporariamente o leite materno.
- 

**56)** Pré-escolar de quatro anos, sexo masculino, e encaminhado ao ambulatório, pois a professora notou discreto desvio ocular à D há 30 dias. Nascido de parto prematuro: 34 sem, P: 2 Kg. Necessitou de oxigênio por 18 h devido a desconforto respiratório. Alta com 3 dias de vida. Mãe nega infecções durante a gestação. Ao ex.físico: estrabismo com esotropia D e reflexo pupilar embranquecido. A hipótese mais provável é:

- A) Retinoblastoma
- B) Craniofaringioma
- C) Retinite pigmentar
- D) Retinopatia da prematuridade
- E) Catarata congênita.
- 

**57)** Pré-escolar de dois anos, sexo feminino, apresenta há duas semanas quadro de poliartrite migratória de grandes articulações e manchas na pele. A história patológica pregressa sugere infecção de vias aéreas de provável etiologia viral precedendo o início do quadro em 15 dias e situação sócio-econômica precária Ex. físico: palidez, manchas violáceas em MMII, dor intensa a mobilização dos joelhos, hepatoesplenomegalia. O hemograma: Hb. 10 g/dl; leuco: 5000(2/35/1/52/10), plaq.80.000/mm<sup>3</sup>. O diagnóstico mais provável é:

- A) Febre reumática
- B) Púrpura de Henoch-Schönlein
- C) Leucemia
- D) LES

E) Artrite reumatóide.

---

**58)** Qual o exame, dos citados abaixo, reforçaria melhor a hipótese de Glomerulonefrite pós-estreptocócica em criança com hematúria?

- A) Antiestreptolisa O (ASLO) aumentada
  - B) Anti-DNAase aumentada
  - C) Complemento sérico diminuído
  - D) Proteinúria maior 50/mg/kg
  - E) Hematúria com 30% de dismorfismo.
- 

**59)** Lactente de sete meses é sacudido violentamente pelo pai, porque não parava de chorar. A expressão clínica desse evento "maus tratos" se traduz:

- A) Fratura de clavícula
  - B) Luxação atlantoaxial
  - C) Hematomas temporais
  - D) Hemorragias retinianas
  - E) Hematomas em membros superiores
- 

**60)** Em relação ao crescimento corpóreo na infância, é correto afirmar que:

- A) O crescimento dos órgãos reprodutivos ocorre principalmente no período pós-adolescência
  - B) Os tecidos linfóides crescem principalmente nos lactentes e pré-escolares
  - C) O Sistema Nervoso Central apresenta a maior velocidade de crescimento no período escolar e é finalizado na adolescência
  - D) No início da adolescência podemos observar o pico do crescimento dos tecidos linfóides e dos órgãos reprodutivos, bem como o final do crescimento de cabeça e cérebro
  - E) Há mais de uma alternativa anterior a ser assinalada
- 

**61)** Constitui achado fisiológico na microbiota vaginal, predomínio de flora:

- A) Aeróbica, principalmente bastonetes gram-negativos, com pH menor que cinco.
  - B) Anaeróbica, principalmente bastonetes gram-positivos, com pH maior que cinco.
  - C) Anaeróbica, principalmente bastonetes gram-positivos, com pH menor que cinco.
  - D) Aeróbica, principalmente bastonetes gram-positivos, com pH menor que cinco.
  - E) Aeróbica, principalmente bastonetes gram-negativos, com pH igual a sete.
- 

**62)** O padrão hormonal mais encontrado na síndrome dos ovários policísticos é:

- A) FSH elevado, LH baixo, testosterona normal e estrona baixa
  - B) FSH elevado, LH elevado, testosterona baixa e estrona baixa
  - C) LH menor que FSH, testosterona e estrona baixos
  - D) LH maior que FSH, testosterona e estrona elevados
  - E) LH e FSH baixos, testosterona e estrona elevados.
- 

**63)** No rastreamento do crescimento intra-uterino restrito pela ultra-sonografia, o parâmetro mais adequado é:

- A) Diâmetro biparietal

- B) A circunferência abdominal
  - C) A circunferência cefálica
  - D) Comprimento do fêmur
  - E) Diâmetro torácico
- 

**64)** A vacinação contra febre amarela, na gestação, é.

- A) Contra-indicada
  - B) Recomendada da mesma forma que para não grávidas
  - C) Recomendada quando em viagens para zonas endêmicas
  - D) Recomendada de rotina em gestantes susceptíveis
  - E) Contra-indicada somente em gestante imunossuprimida
- 

**65)** Paciente de 53 anos em amenorréia há 4 meses por hipoestrogenismo. Pode-se afirmar que a menopausa não tratada está associada à, exceto:

- A) A perda de massa óssea mais acentuada
  - B) Sintomas neurovegetativos como fogachos, sudorese, e alterações do humor como ansiedade e depressão
  - C) Acentuação da perda de memória e evolução para Alzheimer
  - D) Distúrbios genitourinários como dispareunia e urgência miccional
  - E) Melhora do perfil lipídico
- 

**66)** Define-se pré-termo como:

- A) Menos de 38 semanas completas
  - B) Menos de 37 semanas completas
  - C) Menos de 37 semanas completas ou peso menor que 2.500g
  - D) Peso fetal menor que 2.500g
  - E) Nenhuma das alternativas
- 

**67)** Para indicação de laqueadura tubária a uma mulher de 28 anos que solicita o procedimento, leva-se em conta: I - Número prévio de filhos; II - Número prévio de parceiros sexuais; III - Morbidades associadas; IV - Nível socioeconômico. Está correto o contido apenas em:

- A) I, II e III
  - B) I e III
  - C) II e IV
  - D) IV
  - E) Nenhuma das anteriores
- 

**68)** Paciente de 17 anos referindo nunca ter menstruado. Pubarca e telarca ocorreram por volta dos 11 anos. Tem desenvolvimento mamário normal e fenótipo feminino. O diagnóstico mais provável é:

- A) Hiperprolactinemia
  - B) Ovários policísticos
  - C) Agenesia vaginal e mal formações müllerianas
  - D) Disfunção hipotalâmica
  - E) Ovários resistentes
-



**69)** O volume de líquido amniótico não sofre influência de:

- A) Idade gestacional
  - B) Movimentos fetais
  - C) Deglutição fetal
  - D) Diurese fetal
  - E) Duas das acima estão corretas
- 

**70)** Com relação ao perfil biofísico fetal: I - O índice 0 (zero) corresponde ao óbito fetal; II - A cardiotocografia é o primeiro componente a se alterar; III - A glicemia materna não exerce influência sobre as atividades biofísicas fetais; IV - A oligoidrâmnia indica risco para hipoxemia fetal crônica. Está correto apenas o contido em:

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

**71)** Gestante de 18 anos, submetida à cesárea na 40ª semana de gestação, evoluiu com hemorragia pós-parto, infecção puerperal e óbito por insuficiência renal quatro semanas após o parto. Nesse caso, é CORRETO afirmar que se trata de morte materna:

- A) Obstétrica tardia de causa direta.
  - B) Não obstétrica de causa indireta.
  - C) Obstétrica de causa direta.
  - D) Não obstétrica.
  - E) Obstétrica de causa indireta.
- 

**72)** Quando há maior concordância entre a altura do fundo uterino e a idade gestacional?

- A) 14-24 semanas
  - B) 20-32 semanas
  - C) 24-36 semanas
  - D) 28-35 semanas
  - E) 32-40 semanas
- 

**73)** O derrame papilar mamário sanguinolento é principalmente associado ao diagnóstico de:

- A) Câncer de mama
  - B) Papiloma intra-ductal
  - C) Mastalgia cíclica
  - D) Doença fibro-cística
  - E) Carcinoma in situ
- 

**74)** Ao exame especular observa-se orifício externo do colo uterino entreaberto com saída de grande quantidade de muco claro e de elevada filância. Possivelmente esta paciente:

- A) Faz uso de contraceptivo hormonal oral combinado
- B) Faz uso de progesterona de depósito como contraceptivo

- C) Deve estar grávida
  - D) Encontra-se no período ovulatório
  - E) Deve estar próxima da menstruação
- 

**75)** Em mulher jovem que subitamente apresenta amenorréia secundária, não apresentando sangramento após uso de progesterona, e cuja avaliação de gonadotrofinas exibe FSH elevado, provavelmente ocorre:

- A) Tumor hipofisário
  - B) Menopausa precoce
  - C) Destruição do endométrio
  - D) Ovários policísticos
  - E) Tumor hipotalâmico
- 

**76)** São contra indicações à terapêutica de reposição hormonal no climatério:

- A) Hipertireoidismo e hipertensão arterial
  - B) Hepatopatia e trombose venosa recente
  - C) Carcinoma do colo uterino e litíase biliar
  - D) Infarto agudo do miocárdio e lúpus eritematoso sistêmico
  - E) Diabetes mellitus e glaucoma de ângulo fechado.
- 

**77)** No exame citológico, o resultado de HSIL (lesão intraepitelial escamosa cervical de alto grau), de acordo com o Bethesda System, representa os diagnósticos de outras classificações com a seguinte nomenclatura: I - Displasia leve, NIC I; II - Displasia moderada, NIC II; III - Displasia leve com HPV; IV - Carcinoma in situ. Está correto o contido apenas em:

- A) I, II e III
  - B) I e III
  - C) II e IV
  - D) IV
  - E) Nenhuma das anteriores
- 

**78)** Em relação aos diâmetros fetais no termo, pode-se afirmar que o de maior extensão é o:

- A) Occípito-frontal
  - B) Submento-bregmático
  - C) Suboccípito-bregmático
  - D) Occípito-mentoneiro
  - E) Occípito-bregmático
- 

**79)** Assinale a opção correta quanto à contratilidade uterina:

- A) Tríplice gradiente descendente está presente durante o transcurso de todo o período gestacional.
- B) Durante as contrações uterinas há diminuição significativa do retorno venoso, provocando hipotensão materna.
- C) Decúbito lateral esquerdo não modifica as características da contratilidade uterina.
- D) Número de receptores de ocitocina aumenta à medida que a gravidez se aproxima do termo.

E) Nenhuma das anteriores

---

**80)** Adolescente de 13 anos, virgem, com menarca aos 12 anos, deu entrada no serviço de emergência com sangramento transvaginal intenso. Fez ecografia pélvica que mostrou útero e anexos normais. Hematócrito 32% Hb 9 g%. Estudo da coagulação normal. Qual a conduta?

- A) Curetagem uterina de urgência
  - B) Concentrado de hemácias + anti-inflamatório
  - C) Estrogenioterapia em altas doses
  - D) Iniciar anticoncepcional oral hormonal de imediato
  - E) Nenhuma das anteriores
- 

**81)** De acordo com a OMS, 1981, indicadores de saúde são variáveis que servem para medir as mudanças na situação de saúde assim pode afirmar que:

- A) É utilizado para estabelecer de forma rápida a causa de determinado evento em estudo.
  - B) As taxas de mortalidade indicam o risco de morrer por determinada condição, enquanto os indicadores de letalidade indicam a gravidade de determinada condição mórbida.
  - C) Os coeficientes são indicadores que têm no seu numerador a população exposta a determinado risco, e sempre indicam uma probabilidade de ocorrência de determinado evento epidemiológico.
  - D) Os indicadores de saúde determinam o risco de determinada população sofrer determinado agravo ou desfecho mórbido.
  - E) Os coeficientes ou taxas são do ponto de vista estatístico, equivalentes às razões e proporções para indicar o risco de determinada população sofrer determinado tipo de agravo.
- 

**82)** A Constituição Brasileira de 1988 instituiu o Sistema Único de Saúde. Seus princípios doutrinários indicam um conjunto articulado de noções fundamentais à construção do sistema de saúde. É correto afirmar que esses princípios incluem:

- A) Universalidade, Equidade e Integralidade da atenção à saúde da população brasileira.
  - B) Descentralização, Equidade, Integralidade na assistência e referência
  - C) Referência e Contra referência, Integralidade e Descentralização.
  - D) Universalidade, Equidade, Integralidade e Regionalização
  - E) Regionalização e Descentralização.
- 

**83)** Pode-se dizer que Estratégia Saúde da Família:

- A) São ações preventivas, de promoção e de proteção da saúde comprometidas com a integralidade e focadas na unidade familiar e no contexto sócio econômico, cultural e epidemiológico da comunidade em que está inserido.
- B) São ações preventivas e de recuperação, de reabilitação e de cuidado, focadas na unidade familiar e no contexto sócio econômico, cultural e epidemiológico da comunidade em que está inserido.
- C) São ações preventivas, de promoção e proteção da saúde, de recuperação, de reabilitação e de cuidado, comprometidas com a integralidade, focadas no indivíduo doente e no contexto sócio econômico, cultural e epidemiológico da comunidade em que está inserido.

D) São ações preventivas, de promoção e proteção da saúde, de recuperação, de reabilitação e de cuidado, comprometidas com a integralidade, focadas na família e no contexto sócio econômico, cultural e epidemiológico da comunidade em que está inserida.

E) Nenhuma está correta.

---

**84)** São desafios e perspectivas da "Atenção Básica de Saúde":

A) A atenção à saúde da família, a territorialização e adscrição de clientela, o estímulo à participação social, vínculos de co-responsabilidade entre profissionais e famílias assistidas, a setorialidade das ações e especialistas nos problemas mais comuns da comunidade.

B) A atenção à saúde da família, a territorialização e adscrição de clientela, o estímulo à participação social, vínculos de co-responsabilidade entre profissionais e famílias assistidas, intersetorialidade das ações e especialistas nos problemas mais comuns da comunidade.

C) A atenção à saúde da família, a territorialização e adscrição de clientela, o estímulo à participação social, vínculos de co-responsabilidade entre profissionais e famílias assistidas, a intersetorialidade das ações, especialistas nos problemas mais comuns da comunidade e ações de baixa densidade tecnológica e alta complexidade prática.

D) A atenção à saúde da família, a territorialização e adscrição de clientela, estímulo à participação social, vínculos de co-responsabilidade entre profissionais e famílias assistidas, setorialidade das ações, especialistas nos problemas mais comuns da comunidade e ações de baixa densidade tecnológica e alta complexidade prática.

E) Nenhuma está correta.

---

**85)** Na metodologia de pesquisa quantitativa é correto dizer:

A) Faz parte das metodologias lineares e somente garante um nível de realidade;

B) Foi negada por Descartes, considerada um retrocesso para a ciência da época;

C) Contempla vários níveis de realidade, podendo prescindir de métodos qualitativos;

D) Introduzida por Isac Newton, garante todo o pensamento da atualidade;

E) Todas as alternativas estão corretas.

---

**86)** A vigilância epidemiológica é uma atividade normalizada pelo Ministério da Saúde, que visa ao controle de algumas doenças prioritárias. Sua tarefa consiste essencialmente em:

A) Reunir informações sobre doenças, processá-las e interpretá-las

B) Programar e realizar campanhas de imunização e reunir registros sobre as mesmas

C) Pesquisar casos de doenças transmissíveis, isolá-las em hospital apropriado e estabelecer o tratamento.

D) Realizar campanhas de publicidade para educação em saúde, detectar casos de notificação compulsória e processá-los.

E) Realizar atendimento primário em saúde, detectar casos de notificação compulsória e de vigilância sanitária.

---

**87)** São atribuições do médico pertencente a equipe de saúde da Estratégia de Saúde da Família. I - Realizar consultas clínicas, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários. II - Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico deles. III - Cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados. IV - Indicar, de forma

compartilhada com outros pontos de atenção, a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário. V - Acompanhar, por meio de visita domiciliar todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade. As visitas deverão ser programadas considerando os critérios de risco e vulnerabilidade de modo que famílias com maior necessidade sejam visitadas mais vezes, mantendo como referência a média de uma visita/família/mês.

- A) I, II e IV
  - B) II, III e IV
  - C) I, III e V
  - D) I, II, III, IV
  - E) III e IV
- 

**88)** Considerando as principais causas de morbidade e mortalidade infantil no Brasil, quais as linhas de cuidado que devem ser priorizadas nas ações de atenção à saúde da criança:

- A) Promoção do nascimento saudável, promoção do aleitamento materno e alimentação saudável, atenção aos distúrbios nutricionais e anemias carenciais.
  - B) Acompanhamento dos recém-nascidos de risco, acompanhamento do crescimento, desenvolvimento e imunização, promoção do aleitamento materno e alimentação saudável, atenção aos distúrbios nutricionais e anemias carenciais, abordagem das doenças respiratórias e infecciosas.
  - C) Promoção do nascimento saudável, acompanhamento dos recém-nascidos de risco, acompanhamento do crescimento, desenvolvimento e imunização, promoção do aleitamento materno e alimentação saudável, atenção aos distúrbios nutricionais e anemias carenciais, abordagem das doenças respiratórias e infecciosas.
  - D) Promoção do nascimento saudável, acompanhamento dos recém-nascidos de risco, acompanhamento do crescimento, desenvolvimento e imunização, promoção do aleitamento materno e alimentação saudável, atenção aos distúrbios nutricionais e anemias carenciais, abordagem das doenças respiratórias.
  - E) Acompanhamento dos recém-nascidos de risco, acompanhamento do crescimento, desenvolvimento e imunização, promoção do aleitamento materno e alimentação saudável, atenção aos distúrbios nutricionais e anemias carenciais, abordagem das doenças respiratórias.
- 

**89)** Desenvolver ações para o usuário, considerando-o em sua integralidade biopsicossocial, obedecendo ao pressuposto de que o serviço de saúde seja organizado de forma centrada no usuário, garantido por uma equipe multiprofissional, nos atos de receber, escutar, orientar, atender, encaminhar e acompanhar, é a descrição de:

- A) Acesso
  - B) Responsabilização
  - C) Vínculo
  - D) Ética
  - E) Acolhimento
- 

**90)** Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) define:

- A) Como criança, a pessoa até 12 anos de idade incompletos; como adolescente, aquela entre 12 e 18 anos de idade.
- B) Como criança, a pessoa até 12 anos de idade incompletos; como adolescente, aquela entre 12 e 21 anos de idade.

- C) Como criança, a pessoa até 14 anos de idade incompletos; como adolescente, aquela entre 14 e 18 anos de idade.
- D) Como criança, a pessoa até 14 anos de idade incompletos; como adolescente, aquela entre 14 e 21 anos de idade.
- E) Como criança, a pessoa até 14 anos de idade incompletos; como adolescente, aquela entre 14 e 24 anos de idade.
- 

**91)** A vigilância ambiental dos fatores de risco biológicos é desmembrada em três áreas de concentração:

- A) Vetores, hospedeiros e reservatórios, animais peçonhentos.
- B) Vetores, vírus e bactérias, contaminantes biológicos.
- C) Parasitas, vírus e bactérias, água para consumo humano.
- D) Contaminantes ambientais, microrganismos e parasitas, alterações genéticas.
- E) Microorganismos patogênicos, controle de vetores e controle biológico da água.
- 

**92)** De acordo com o documento "Marco legal: saúde, um direito de adolescentes", do Ministério da Saúde (2005), no âmbito do Direito do Trabalho, a Constituição Federal e o Estatuto da Criança e do Adolescente determinaram a proibição de qualquer trabalho de adolescentes, salvo na condição de aprendiz, a partir de:

- A) 13 anos
- B) 14 anos
- C) 15 anos
- D) 16 anos
- E) 17 anos
- 

**93)** No sentido de viabilizar o SUS foram criados instrumentos legais, identifique-os abaixo:

- A) A Constituição Federal de 1988, os convênios médicos para a classe média e a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS/SUS).
- B) A Constituição Federal de 1988, os convênios médicos para a classe média e a Norma Operacional Básica do SUS 01/96.
- C) A Constituição Federal de 1988, as Leis Orgânicas da Saúde Nº 8.080/89 e 8.142/91 e as Normas Operacionais Básicas do SUS (NOB/SUS).
- D) A Constituição Federal de 1988, a Lei Orgânica da Saúde de Nº 8.142 /92 e os convênios médicos para todas as classes sócio-econômicas.
- E) A Constituição Federal de 1988, as Leis Orgânicas da Saúde Nº 8.080/90 e 8.142/90 e as Normas Operacionais Básicas do SUS (NOB/SUS).
- 

**94)** Para o controle da cadeia de frio é essencial:

- A) Termômetro de bulbo com medições periódicas e diárias
- B) Geladeira com termostato que mantenha a temperatura constante
- C) Termômetro de coluna de "máxima e mínima" com controles periódicos e diários
- D) Mapa de registro periódico com a rubrica do aferidor
- E) Rede elétrica separada
- 

**95)** Observando uma tabela com o número mensal de casos de meningite meningocócica de uma determinada região, nota-se aumento súbito de casos no mês de

junho, passando de uma média mensal aproximada de 12 casos para 18 casos naquele mês. Deve-se considerar:

- A) Existe uma epidemia e que se deva proceder vacinação na população de risco
  - B) Não é uma epidemia e, portanto só resta manter a observação e o controle dos casos novos já que o aumento em número foi de apenas 50%.
  - C) É necessário verificar a procedência ou a localização dos casos para determinar se é ou não uma epidemia antes de realizar a vacinação.
  - D) Verificar se há compatibilidade com o diagrama de controle da doença antes de tomar qualquer decisão.
  - E) Se não estiver dentro dos parâmetros do diagrama de controle da doença, proceder de imediato à vacinação dos susceptíveis.
- 

**96)** São orientações para uma dieta saudável:

- A) Restringir sal, açúcar, gorduras e aumentar a ingestão de frutas legumes, verduras e cereais
  - B) Restringir sal, açúcar, gorduras e aumentar a ingestão de frutas, legumes, verduras, cereais e peixes
  - C) Restringir sal, açúcar e aumentar a ingestão de frutas, legumes, verduras, cereais e carne
  - D) Restringir sal, açúcar, álcool, gorduras e aumentar a ingestão de frutas, legumes, verduras, cereais e peixes.
  - E) Restringir sal, açúcar, álcool e aumentar a ingestão de frutas, legumes, verduras, cereais e peixes.
- 

**97)** Fazem parte das metodologias qualitativas:

- A) Análise de Conteúdo; Discurso do Sujeito Coletivo; Fenomenologia;
  - B) Discurso do Sujeito Coletivo; Testes de screening Psicológicos; Estudos caso-controle;
  - C) Estudo de Coorte; Análise de Conteúdo; Termodinâmica
  - D) Discurso do Sujeito Coletivo; Teoria dos Sistemas; Análise Psicológica;
  - E) Qualidade Total; Fenomenologia; Testes de screening Psicológico.
- 

**98)** Identifique as causas que levaram ao aumento da prevalência das Doenças Crônicas Não Transmissíveis:

- A) A menor taxa de natalidade e o envelhecimento da população
  - B) O crescimento da população, a maior taxa de natalidade, o envelhecimento da população e os hábitos de vida inadequados.
  - C) O envelhecimento da população e os hábitos de vida inadequados
  - D) Os hábitos de vida inadequados, o crescimento e o envelhecimento da população
  - E) Todas estão erradas.
- 

**99)** Uma paciente, mulher, menopausada, chega ao consultório do ginecologista, e este após exames e investigação clínica, recomenda a mesma o uso de Terapia de Reposição Hormonal. No entanto, assustada com informações da mídia, ela questiona o médico a respeito do risco de câncer de mama desse tratamento. Baseado em artigos científicos, o médico consegue obter as seguintes informações, o risco relativo de mulheres que usam TRH em relação as que não usam é de 1,26, e o risco atribuível de TRH é de 0,30% (ao ano). Qual a forma correta e mais simples dar uma ideia do risco de ter câncer de mama da paciente?

- A) O risco relativo de mulheres que usam TRH em relação as que não usam, de ter câncer de mama é de 1,26
- B) Somente 3 casos, a cada 1.000 mulheres por ano, que desenvolvem câncer de mama podem ser atribuídos ao uso de TRH.
- C) A cada 100 mulheres 26 que usam TRH terão câncer de mama
- D) O risco de ter câncer de mama é 26% maior em relação as que não usam TRH, ou seja, a sua chance de ter câncer de mama é de 26%.
- E) As informações são inconclusivas, não é possível passar qualquer ideia a paciente.
- 

**100)** A incorporação de um novo tratamento para uma doença não-infecciosa, capaz de evitar a morte, mas não de levar à cura, ocasionará, no comportamento da doença:

- A) aumento da prevalência
- B) redução da prevalência
- C) aumento da incidência
- D) redução da incidência
- E) aumento da taxa de ataque secundário.
-



**GABARITOS**

1	B	2	A	3	C	4	A	5	E	6	A	7	C	8	!	9	C	10	B	11	D
12	E	13	E	14	D	15	B	16	B	17	C	18	!	19	B	20	A	21	C	22	B
23	D	24	C	25	!	26	D	27	B	28	A	29	A	30	A	31	B	32	E	33	E
34	C	35	E	36	C	37	E	38	A	39	C	40	C	41	C	42	B	43	E	44	D
45	E	46	D	47	B	48	E	49	C	50	D	51	A	52	C	53	C	54	A	55	C
56	A	57	B	58	C	59	D	60	D	61	D	62	D	63	B	64	C	65	E	66	B
67	B	68	C	69	B	70	C	71	C	72	B	73	B	74	D	75	B	76	B	77	C
78	D	79	D	80	C	81	B	82	A	83	D	84	C	85	A	86	A	87	A	88	C
89	E	90	A	91	A	92	B	93	E	94	C	95	D	96	D	97	A	98	!	99	B
100	A																				

Legenda:

**!** Questão Anulada