



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE JUNDIAÍ - FMJ 2017

1) Homem, 75 anos, vem ao pronto-socorro com cefaleia temporal esquerda há 2 meses, associado a fadiga. Relata que há 2 dias apresentou episódio de amaurose fugaz. Ao exame físico apresentava-se normotenso, sem alterações neurológicas focais, com desconforto à palpação de região temporal direita. Aparelhos respiratório, cardiovascular e abdome sem alterações. Sem linfonodos palpáveis. Exames laboratoriais evidenciaram anemia normocítica normocrômica leve, discreta plaquetose. Velocidade de hemossedimentação de 100 mm/h na primeira hora (VR < 20). Qual a principal hipótese e conduta imediata?

- A) Acidente vascular encefálico hemorrágico, avaliação da neurocirurgia.
- B) Enxaqueca, analgesia simples e propranolol.
- C) Arterite de células gigantes, glicocorticoide.
- D) Arterite de Takayasu, ciclofosfamida.
- E) Metástase SNC, tomografia de crânio, tórax e abdome.

2) Em relação aos anticoagulantes orais diretos, é verdadeiro:

- A) Deve ser realizado controle de INR periodicamente.
- B) São eles rivaroxabana, apixabana e warfarina.
- C) Estão liberados para tratamento do tromboembolismo venoso, profilaxia de tromboembolismo em cirurgias ortopédicas e fibrilação atrial valvar e não valvar.
- D) Não devem ser utilizados em pacientes com clearance de creatinina <15 ml/min.
- E) Os pacientes que fazem uso devem ser orientados a fazer uso de folhas verdes regularmente.

3) Idoso, com doença renal crônica não dialítico, HAS e DM, em uso de losartana, glibenclamida, AAS e metformina, vem trazido ao PS por crise convulsiva. No momento em período pós-ictal, PA 130 x 80 mmHg, sudoreico, sem déficits focais aparentes. Familiares negam episódios prévios. Qual principal hipótese diagnóstica?

- A) Metástase de SNC de tumor primário desconhecido.
- B) Hipoglicemia.
- C) Acidente vascular encefálico isquêmico.
- D) Epilepsia de início tardio.
- E) Uremia.

4) Mulher, 73 anos, HAS há 10 anos, pneumopata crônica secundário a tabagismo, em uso de oxigênio domiciliar, prednisona 20 mg/dia há 3 meses, budesonida com formoterol inalatório, hidroclorotiazida, losartana e amlodipina, vem encaminhada do pneumologista por alteração de densitometria óssea, assintomática no momento. Relata menopausa aos 41 anos, ingesta de 01 copo médio de leite ao dia. Não ingere

regularmente queijo ou iogurte. Relata exposição solar 40 minutos/dia regularmente. Ao exame físico PA 140 x 70 mmHg, aparelho respiratório MV+ com sibilos esparsos, FR24, Ritmo cardíaco regular, sem sopros. Densitometria óssea: colo do fêmur 0,671 g/cm² - T score -2,8 L1-L4 0,888 g/cm² - T score - 1,7. Qual o diagnóstico densitométrico do colo do fêmur e da coluna lombar respectivamente?

- A) Osteopenia e osteopenia.
 - B) Osteoporose e normal.
 - C) Osteoporose e osteoporose .
 - D) Normal e osteopenia.
 - E) osteoporose e osteopenia
-

5) Sobre a artrite psoriásica, é CORRETO:

- A) A psoríase sempre precede o quadro articular em pelo menos 2 anos.
 - B) O fator reumatoide é positivo em 85% dos casos, mas com anti-CCP sempre negativo.
 - C) Frequentemente se associa à síndrome metabólica.
 - D) O esqueleto axial não é acometido.
 - E) Está frequentemente associada ao lúpus eritematoso sistêmico.
-

6) Sobre o tratamento do diabetes mellitus, qual associação está correta?

- A) Insulina - contraindicação na doença renal crônica.
 - B) Sulfoniuréia (ex. glibenclamida) - perda ponderal.
 - C) Metformina - acidose láctica na doença renal crônica.
 - D) Insulina - perda ponderal.
 - E) Metformina - usada no diabetes mellitus tipo 1.
-

7) Paciente no décimo primeiro dia pós quimioterapia por leucemia mielóide aguda. Vem ao pronto socorro por febre de início há 2 horas, sem nenhum outro sinal ou sintoma localizado de infecção. Sem sinais de instabilidade hemodinâmica ou mucosite. Traz hemograma colhido na manhã de hoje, com 250 neutrófilos/mm³. Qual a conduta mediata?

- A) Curva térmica e, se novo pico febril, ceftriaxona.
 - B) Hemocultura e aguardar resultados para definição de conduta.
 - C) Vancomicina em hospital-dia e alta hospitalar.
 - D) Hemoculturas, urocultura e cefepime.
 - E) Alta com levofloxacina pois a febre deve ser de origem pulmonar ou urinária.
-

8) Qual a principal etiologia da neurite óptica?

- A) Sífilis.
 - B) Esclerose múltipla.
 - C) Lúpus eritematoso sistêmico.
 - D) Tuberculose.
 - E) Arterite temporal.
-

9) Quais são as características típicas do líquido pleural da tuberculose pleural?

- A) Purulento, com predomínio de polimorfonucleares.
- B) Exsudato, com predomínio de linfomononucleares.
- C) Exsudato, com predomínio de polimorfonucleares.

- D) Transudato, com predomínio de linfomononucleares.
 - E) Empiema, com predomínio de linfomononucleares.
-

10) Homem, 64 anos, hipertenso e diabético, vem trazido à emergência por quadro confusional há 2 horas, associado a diminuição de força em membro superior e inferior direito, sem história de queda. Ao exame físico apresentava pressão arterial 140 x90 mmHg, aparelho respiratório MV+ sem RA, aparelho cardiovascular, ritmo regular, sem sopros, força motora grau IV em membro superior e inferior direito, desvio de rima à esquerda, com confusão leve. Qual a conduta?

- A) Glicemia capilar e, se normal, tomografia de crânio.
 - B) Ácido acetilsalicílico 300 mg via oral e monitorização.
 - C) Clopidogrel e ácido acetilsalicílico 300 mg de cada, e tomografia de crânio em até 2 horas.
 - D) Trombólise com alteplase 0,9mg/kg.
 - E) Controle de pressão arterial com losartana e nitroprussiato.
-

11) No hiperparatireoidismo primário espera-se encontrar:

- A) PTH não suprimido, hiperfosfatemia, cálcio sérico normal.
 - B) PTH elevado, hipocalcemia, fósforo sérico reduzido ou normal.
 - C) PTH elevado ou não suprimido, hipocalcemia, hiperfosfatemia.
 - D) PTH reduzido, cálcio sérico normal, hiperfosfatemia.
 - E) PTH elevado, hipercalcemia, hipofosfatemia.
-

12) Paciente 55 anos, com hipercalcemia secundária a neoplasia de laringe. Sem qualquer outra doença. Qual a conduta adequada?

- A) Restrição hídrica e ácido zoledrônico endovenoso.
 - B) Hidratação vigorosa, furosemida e bifosfonato endovenoso.
 - C) Hidratação vigorosa, hidroclorotiazida em altas doses.
 - D) Restrição hídrica, furosemida e espironolactona.
 - E) Alendronato sódico via oral, hidroclorotiazida em altas doses.
-

13) L.A, 34 anos, feminina, refere que há 4 dias, febre aferida (38°C), mialgia, dor retro orbitária, além de dor abdominal intensa e vômitos persistentes há 1 dia. Procura PS sendo feito a hipótese diagnóstica de dengue. De acordo com as orientações do Ministério da Saúde: I. O teste rápido deve ser realizado para o diagnóstico e caso negativo, exclui o diagnóstico de dengue; II. O paciente deve ser classificado em Grupo B, devendo realizar hemograma e hidratação apenas, sem necessidade de internação hospitalar; III. O paciente deve ser classificado em Grupo C, pela presença de sinais de alarme e deve ser internado para observação por pelo menos, 48 horas e realização de hidratação parenteral; IV. Além da queda abrupta de plaquetas, o aumento repentino de hematócrito é considerado sinal de alarme. Em relação às afirmações acima, pode-se afirmar:

- A) I e III estão corretas.
 - B) I, II e IV estão corretas.
 - C) I, II, IV estão corretas.
 - D) III e IV estão corretas.
 - E) Apenas IV está incorreta.
-

14) Paciente de 40 anos, branca, refere fraqueza há 5 meses, com piora progressiva, além de dispneia aos moderados esforços e há 1 mês parestesias em pés. Refere emagrecimento de 5Kg no período. Pelas queixas, procura atendimento médico, sendo realizado hemograma que evidencia: Hemácias = 1 200 000/mm³ Hemoglobina = 4,0 g/dl (12-16) Hematócrito = 14% (35-40) VCM = 117 fl (80-100) RDW = 21 % (11-15) Leucócitos = 2800 / mm³ (4.000-11.000)(diferencial normal com presença de neutrófilos hipersegmentados) Plaquetas = 100 000 / mm³ (150.000-400-000). Pode afirmar: I. Pela presença de emagrecimento e anemia grave, deve-se pensar na hipótese diagnóstica de neoplasia e realizar transfusão de concentrado de hemácias, além da solicitação de marcadores tumorais. II. Por ser anemia crônica e paciente pouco sintomático, deve-se aguardar para realização de transfusão de concentrado de hemácias. III. As alterações no hemograma: pancitopenia com anemia grave macrocítica, presença de neutrófilos hipersegmentados e a queixa de parestesias, levantam a hipótese diagnóstica de anemia por deficiência de vitamina B12 – anemia megaloblástica. IV. A contagem de reticulócitos é fundamental para o diagnóstico diferencial da etiologia da anemia. Em relação às afirmações acima, pode-se afirmar:

- A) III e IV estão corretas.
 - B) I e IV estão corretas.
 - C) Apenas III está incorreta.
 - D) I, III e IV estão corretas.
 - E) Apenas I está incorreta.
-

15) É indicação de profilaxia de peritonite bacteriana espontânea:

- A) Sangramento agudo gastrointestinal, mesmo em pacientes sem ascite.
 - B) Todos os pacientes classificados como Child-Pugh C.
 - C) Pacientes com pelo menos duas paracenteses no último mês.
 - D) Líquido ascítico quiloso ou com aumento de triglicérides.
 - E) Na vigência de quadro diarreico agudo em hepatopatas.
-

16) Você recebe em seu consultório homem de 45 anos, sem comorbidades, com programação de extração dentária. Não apresenta sintomas, sem história de sangramentos, porém em exame de rotina há 1 ano apresentou plaquetopenia (65.000/mm³), sem alteração das outras series (referência de plaquetas 150.000 a 400.000/mm³). Há 1 semana repetiu exame, com plaquetas 52.000/mm³, também sem alteração das outras séries. Realizou ainda tempo de protrombina e tempo de tromboplastina parcial ativado normais. O paciente entrega uma carta de seu dentista, solicitando orientações quanto à liberação ou não ao procedimento. A conduta adequada é:

- A) Encaminhar ao hematologista para investigação e posterior liberação.
 - B) Não liberar para procedimento e repetir exame em 6 meses.
 - C) Liberar para procedimento em hospital, após transfusão de plaquetas.
 - D) Transfundir plaquetas e repetir exames em 1 semana.
 - E) Liberar para procedimento assim que possível, em consultório.
-

17) Mulher, 46 anos, com artrite reumatoide diagnosticada há 3 meses (início dos sintomas há 5 meses), com fator reumatoide e anti peptídeo citrulinado cíclico positivos e em altos títulos. Tem ressonância de mãos recente com erosões periarticulares. Apesar de tratamento com metotrexato via oral, 25 mg/semana, DAS 28 (Disease Activity Score) era de 5,8 no início do tratamento e 5,9 na última consulta (indicando atividade intensa nas

duas situações). Qual a conduta nesse momento, considerando que não há contraindicações absolutas para nenhum medicamento?

- A) Associar prednisona 40 mg/dia por 3 meses e reavaliar.
 - B) Aguardar seis meses de tratamento com a mesma dose de metotrexato.
 - C) Terapia biológica com anti-TNF e reavaliar em 3 meses.
 - D) Associação com hidroxicloroquina 400 mg 12/12h por 1 mês.
 - E) Duplicar a dose de metotrexato e administrar subcutâneo por 3 meses.
-

18) Qual desses medicamentos não deve ser utilizado em paciente com insuficiência renal aguda e hipercalemia?

- A) Furosemida.
 - B) Poliestirenosulfonato de cálcio.
 - C) Enalapril.
 - D) Ácido acetilsalicílico.
 - E) Dexametasona.
-

19) Qual dos seguintes medicamentos pode predispor à encefalopatia hepática?

- A) Lactulona.
 - B) Haloperidol.
 - C) Ceftriaxona.
 - D) Diazepam.
 - E) Prednisolona.
-

20) Mulher, 34 anos, com queixa de tosse produtiva há 3 dias, associada a febre e dispneia há 2 dias, procura o Pronto Socorro. Ao exame físico, mau estado geral, desidratada, PA 80 x 60 mmHg. Aparelho respiratório MV+, com estertores finos à esquerda, frequência respiratória de 38. Aparelho cardiovascular - ritmo regular sem sopros, FC 128. Abdome e extremidades sem alterações. Gasometria arterial - pH 7,21 PO₂ 54 (acima de 60) mmHg PCO₂ 22 (35-45) mmHg, Bicarbonato 13 (22-26), lactato 3,5 (< 1,0); Restante dos exames em andamento. Qual a conduta?

- A) Internação em unidade de terapia intensiva, ressuscitação volêmica, antibioticoterapia, considerar ventilação mecânica.
 - B) Aguardar resultados de exames e cultura para definir antibioticoterapia, manter em sala de emergência.
 - C) Encaminhar à enfermaria com antibiótico de largo espectro.
 - D) Encaminhar à enfermaria, aguardar resultados de exames para definição de antibioticoterapia adequada.
 - E) Alta hospitalar com levofloxacina. Reavaliação em 48 horas.
-

21) Em relação à Doença de Crohn, são manifestações comuns:

- A) Megacólon Tóxico, risco de Câncer e Anti-Saccharomyces cerevisiae.
 - B) Estenoses, Granulomas e Ulcerações lineares.
 - C) Dor abdominal, déficit de crescimento e Fistulas.
 - D) Acometimento do esôfago e estômago, sangramento retal e diarreia.
 - E) Diarreia, doença retal e massa abdominal.
-

22) Homem, 30a, portador da DC no íleo terminal, encontrava-se assintomático e sem medicação específica havia 2 anos quando iniciou quadro de diarreia (5 episódios/dia) há 1 mês, sem dor abdominal e sem perda ponderal. Exames laboratoriais: PCR < 0,5 mg/dL; coprológico: não demonstrou a presença de parasitas, leucócitos ou sangue, e sim, gotículas de gordura; hemograma: Hb=11 g/dL com macrocitose. Transito intestinal: espessamento da parede do íleo com discreta redução da luz intestinal. Assinale a alternativa CORRETA com relação a esse quadro clínico:

- A) Trata-se de atividade inflamatória intensa da DC num paciente sem tratamento específico.
 - B) Presença de gordura nas fezes indica que DC está acometendo também o jejuno, já que este segmento intestinal é responsável pela absorção de gordura.
 - C) Trata-se da Síndrome do Intestino irritável, que muitas vezes se associa a DC.
 - D) A hipótese diagnóstica de supercrescimento bacteriano deve ser lembrada, pois pode cursar com esteatorréia a má absorção de B12.
 - E) A melhor droga para tirar paciente da crise é a Mesalazina.
-

23) Um militar do corpo de bombeiros, 35 anos, 70 kg, sofre queimaduras de 2 grau em 40% de sua superfície corporal, durante um resgate em um restaurante, após a explosão de um botijão de gás com princípio de incêndio. Ele chega ao Serviço Referenciado de Queimados 60 minutos após a queimadura. O melhor esquema de reidratação venosa desse paciente, de acordo com a regra de Parkland, será:

- A) Ringer lactato, 467 ml/h durante as 24h.
 - B) Ringer lactato, 5600 ml durante as próximas 8 horas.
 - C) Ringer lactato, 5600 ml durante 24 horas.
 - D) Ringer lactato, 800 ml/h durante as próximas 7 horas.
 - E) Ringer lactato, 11200 ml nas próximas 24 horas.
-

24) Um paciente de 28 anos sofreu ferimento por arma branca em hipocôndrio esquerdo há 15 minutos. Exame físico de entrada: A- via aérea pérvia; sem colar cervical; B- murmúrio vesicular presente bilateralmente, simétrico; sat O₂: 98%; C- pressão arterial: 118 x 76 mmHg; frequência cardíaca: 86 batimentos por minuto; recebeu 2 litros de ringer lactato; D- Glasgow: 15; pupilas isocóricas e fotorreagentes; E- ferimento penetrante no 10 espaço intercostal esquerdo, de 4 cm de extensão. Abdome flácido, indolor, ruídos hidroaéreos presentes e normais; sem sinais de peritonite. Sondagem vesical: urina clara. Toque retal: esfíncter normotônico, próstata tópica e íntegra, sem espículas ósseas sangue em dedo de luva. Conduta:

- A) FAST.
 - B) Laparotomia exploradora.
 - C) Intubação traqueal e colar cervical.
 - D) Exploração local da ferida para avaliar penetração da cavidade.
 - E) Tomografia de abdome com triplo contraste.
-

25) Paciente masculino, 36 anos, vítima de atropelamento há 48 horas, desenvolve dor abdominal localizada em hipocôndrio direito, palidez, icterícia, hematêmese e melena. Qual a conduta que melhor atende a situação clínica do atual paciente?

- A) Tomografia computadorizada de abdome.
- B) Lavagem peritoneal diagnóstica.
- C) Arteriografia abdominal.
- D) Laparotomia exploradora.
- E) Endoscopia digestiva alta.

26) Em relação a fisiopatologia da apendicite aguda assinale qual dos eventos abaixo está INCORRETO:

- A) O aumento da pressão intraluminal ocasiona congestão venosa e linfática.
 - B) O colapso venoso é o responsável pelas lesões isquêmicas.
 - C) A perfuração ocorre preferencialmente na ponta ou borda antimesenterica precocemente, tendo como causa o colapso arterial.
 - D) O acúmulo de muco no interior do apêndice pode ser por compressão intra ou extraluminal.
-

27) A hérnia femoral, na classificação de Nyhus, é do tipo:

- A) II.
 - B) IIIA.
 - C) IIIB.
 - D) IIIC.
 - E) IV.
-

28) Na pseudo-obstrução aguda do cólon (Síndrome de Olgivie) qual é a droga usada no tratamento, depois de afastadas as contraindicações?

- A) Atropina.
 - B) Clonidina.
 - C) Neostigmine.
 - D) Propranolol.
 - E) Paracetamol.
-

29) Sobre a Síndrome do Intestino Irritável é correto afirmar que:

- A) A forma diarreica é predominante em pacientes acima de 50 anos.
 - B) É uma doença precursora das doenças inflamatórias intestinais.
 - C) É uma doença cujo diagnóstico é feito através de colonoscopia.
 - D) As medicações mais utilizadas em seu tratamento são os corticoides.
 - E) Deve-se excluir outras causas para justificativa da sintomatologia e utilizar os critérios de Roma para o diagnóstico de constipação.
-

30) Local onde mais frequentemente ocorre laceração, sofrimento vascular e eventual perfuração em doente com neoplasia obstrutiva de sigmoide e válvula ileocecal continente:

- A) Cólon ascendente.
 - B) Cólon descendente.
 - C) Cólon transversal.
 - D) Ceco.
 - E) Ângulo esplênico.
-

31) Em relação aos marcadores sorológicos das Doenças Inflamatórias intestinais, pode se afirmar que:

- A) p-ANCA encontra-se positivo na Doença Crohn em 80% dos casos.
- B) ASCA é preditor de positividade para a RCU.

- C) ASCA encontra-se em níveis elevados em ambas as doenças inflamatórias.
D) p-ANCA tem forte relação com a positividade para a RCUI.
-

32) Em relação a doença hemorroidária pode se afirmar que:

- A) A grande maioria dos paciente são muito sintomáticos e o tratamento deve ser sempre cirúrgico.
B) Pacientes com mamilos hemorroidários internos Grau II são assintomáticos.
C) A técnica operatória chamadas convencional onde se realiza a exérese de mamilo hemorroidário e posterior fechamento do leito com sutura contínua e denominada de técnica de Milligan e Morgan.
D) A principal teoria que explica a fisiopatologia do surgimento da doença hemorroidária denomina se teoria do deslizamento, onde há uma perda dos elementos de sustentação dos coxins venosos.
E) Paciente que tenha dor intensa a evacuação e grande quantidade de sangramento não pode ser submetido a tratamento convencional não operatório.
-

33) T.A.V, sexo masculino, 25 anos, chega no seu plantão no pronto socorro de cirurgia geral com queixas de escarros hemoptóicos há 2 semanas. Refere que nos últimos meses teve mais de 4 quadros de infecções pulmonares, tratadas corretamente. Nega etilismo e tabagismo. Apresenta-se em REG, PA: 110 x 70 mmHg, exame cardiovascular sem alterações. Antes mesmo de iniciar o exame do aparelho respiratório, já é possível pensar nos seguintes diagnósticos diferenciais, EXCETO:

- A) Tuberculose.
B) Corpo estranho.
C) Bronquiectasia.
D) Carcinoma broncogênico.
E) Carcinoide pulmonar.
-

34) RN de 15 dias, sexo masculino, vem ao seu consultório trazido pela mãe, que refere quadro de irritabilidade e obstrução intestinal discreta desde o nascimento. Refere que o parto foi a termo, Apgar 8/9, peso 3.205g, porém não houve eliminação de mecônio nas primeiras 48h. Não foi submetido a nenhum processo cirúrgico. Ao exame físico, criança apresenta eliminação de fezes explosivas após toque retal. De acordo com a principal hipótese para este caso, são diagnósticos diferenciais, EXCETO:

- A) Enterocolite necrotizante.
B) Síndrome do intestino encurtado.
C) Íleo meconial.
D) Atresia ileal baixa.
E) Hipotireoidismo.
-

35) M.F.I, 47 anos, sexo masculino, hipertenso e diabético tipo II não insulino-dependente, queixa-se de dificuldade de deambulação devido perda da sensibilidade nos membros inferiores há 3 horas. Apresenta extremidades inferiores frias bilateralmente, pulsos não palpáveis. Considerando um quadro de oclusão arterial aguda, o que torna o membro isquêmico inviável é:

- A) Contratura muscular mantida.
B) Perda motora parcial.
C) Perda sensitiva parcial.
D) Perda motora e sensitiva.

E) Nenhuma das anteriores.

36) Paciente masculino, de 37 anos, apresenta queixa de disfagia e dor torácica. Realizados exames: esofagomanometria com contrações simultâneas e de amplitude normal, seguidas de relaxamento normal do EEI. O paciente já tinha uma esofagografia da semana anterior sem alterações. O diagnóstico mais provável para este caso é:

- A) Espasmo esofágico difuso.
 - B) Adenocarcinoma de esôfago.
 - C) Esclerodermia.
 - D) Esôfago de quebra nozes.
 - E) Acalasia.
-

37) A.S.V, sexo masculino, 52 anos, vem ao pronto-socorro com queixa de melena e dor em região epigástrica do tipo queimação. Visualizado pela endoscopia digestiva alta, lesão do antro gástrico Bormann III com 5 cm de diâmetro. Realizada biópsia: adenocarcinoma grau II. Anátomo-patológico após gastrectomia distal e linfadenectomia à D2 evidenciou lesão gástrica com infiltração até subserosa e 6 linfonos positivos entre os que foram dissecados. Qual o estadiamento e tratamento mais adequado para este paciente?

- A) Estádio IIA ; radioterapia.
 - B) Estádio IIA ; quimioterapia paliativa.
 - C) Estádio IIIA ; radioterapia.
 - D) Estádio IIA ; quimioterapia e radioterapia adjuvante.
 - E) Estádio IIIA ; quimioterapia e radioterapia adjuvante.
-

38) Mulher de 44 anos, etilista pesada, apresentou quadro de pancreatite alcoólica aguda. No 19º dia de internação, após 4 dias afebril e com melhora laboratorial, voltou a fazer febre alta, e teve piora importante da leucocitose e PCR. Aumento do lactato sérico para 3 mmol/L. Solicitada tomografia computadorizada, e de acordo com a classificação de Balthazar, a melhor conduta é:

- A) Somente antibioticoterapia se Balthazar B.
 - B) Antibioticoterapia e drenagem transpapilar por CPRE se Balthazar E.
 - C) Antibioticoterapia e desbridamento com lavagem contínua se Balthazar D.
 - D) Antibioticoterapia e drenagem percutânea se Balthazar C.
 - E) Antibioticoterapia e drenagem transpapilar por CPRE se Balthazar B.
-

39) No trauma do ducto biliar, a principal causa de mortalidade é:

- A) Cirrose biliar.
 - B) Pancreatite.
 - C) Estenose biliar.
 - D) Abscesso subfrênico.
 - E) Abscesso pancreático.
-

40) E.G.S, sexo masculino, 8 anos, chega a sala de emergência após atropelamento por motocicleta, em avenida movimentada, em IOT, prancha e colar cervical. Você recepciona o paciente e o coloca em ventilação mecânica e após 3 minutos, o mesmo apresenta queda importante de saturação para 58%. O médico do SAMU informa que paciente foi encontrado em Glasgow 6, e FR: 10 ipm. Em relação as possíveis causas para a queda

brusca de saturação, considere: I. Barotrauma; II. Falha do equipamento; III. Pneumotórax; IV. Deslocamento da cânula orotraqueal

- A) Apenas I está correto.
 - B) I, II e III estão corretas.
 - C) II e IV estão corretas.
 - D) III e IV estão corretas.
 - E) Todas estão corretas.
-

41) Lactente de 1 mês, feminino, nascido de parto cesárea, pré termo de 31 semanas e 5 dias, peso de nascimento 1670g, 45 cm de comprimento, 32 cm de perímetro cefálico. Vem para consulta de rotina. Em aleitamento materno exclusivo, mamando bem, apresentando cólicas do lactente que melhoram com o uso de simeticona. Eliminações fisiológicas preservadas. Peso 2170g, 48 cm de comprimento, 34,5 cm de perímetro cefálico. Em relação à suplementação de ferro, assinale a alternativa correta:

- A) Introdução de 1mg/Kg/dia de Ferro elementar até os 2 anos.
 - B) Introdução de 2 mg/Kg/dia de Ferro elementar até 1 ano e após, 1mg/Kg/dia até os 2 anos.
 - C) Introdução de 3 mg/Kg/dia de Ferro elementar até 1 ano e após, 1mg/Kg/dia até os 2 anos.
 - D) Introdução de 4 mg/Kg/dia de Ferro elementar até 1 ano e após, 1mg/Kg/dia até os 2 anos
 - E) Não há indicação de suplementação de ferro para este paciente.
-

42) Segundo o calendário vacinal do Ministério da Saúde de 2016, qual(is) vacinas são feitas aos 12 meses e suas respectivas vias de administração? * SC (subcutânea), IM (intramuscular), ID (intradérmica).

- A) Reforço da vacina pneumo 10 (IM), reforço da vacina meningo C (IM), primeira dose da vacina tríplice viral (SC).
 - B) Reforço da vacina pneumo 10 (IM), reforço da vacina meningo C (IM), vacina Hepatite A (IM).
 - C) Reforço da vacina pneumo 10 (IM), reforço da vacina meningo C (IM), primeira dose da vacina tríplice viral (SC), vacina hepatite A (IM).
 - D) Reforço da vacina pneumo 10 (IM), reforço da vacina meningo C (IM), primeira dose da vacina tríplice viral (IM), vacina hepatite A (IM).
 - E) Reforço da vacina pneumo 10 (SC), reforço da vacina meningo C (SC), primeira dose da vacina tríplice viral (IM).
-

43) Pré-escolar de quatro anos, sexo feminino, com história de febrícula há um mês, é levada a consulta na UBS, Ex.laboratorial: Ht. 29%, VHS. 85 mm/1ª hora, VCM 85, RX.tórax: massa volumosa no mediastino posterior de contornos irregulares, com calcificações. Este quadro é sugestivo de:

- A) Linfoma.
 - B) Pneumonia.
 - C) Neuroblastoma.
 - D) Cisto broncogênico.
 - E) Tuberculose ganglionar.
-

44) Adolescente de 12 anos é levada pelos pais a consulta, por apresentar icterícia a vários meses. Ex.físico: icterícia +/4+, fígado a 3cm do RCD. Os testes iniciais mostram

aumento das transaminases, hiperbilirrubinemia e ceruloplasmina diminuída. Considerando a principal hipótese diagnóstica, o tratamento indicado é:

- A) Interferon.
 - B) Aglucerase.
 - C) Sulfadiazina.
 - D) Penicilamina.
 - E) Pirimetamina.
-

45) Quanto à asma em pediatria, é correto afirmar:

- A) Pode ser considerada uma doença predominantemente inflamatória.
 - B) O Rx de tórax tem grande importância no diagnóstico, nos menores de 5 anos.
 - C) Filhos de pais asmáticos tem 99% de chance de desenvolverem asma.
 - D) O tratamento de manutenção não muda de acordo com a faixa etária do paciente.
 - E) A espirometria é um exame indispensável para comprovar o diagnóstico.
-

46) Em relação às características e aos sintomas mais frequentes, relacione e marque a sequência correta: 1 - Gripe; 2 - Resfriado; 3 - Ambos; () Mialgia intensa; () Transmissão por via direta; () Pode ser tratada com medicamento específico; () Tem vacina; () Pouca alteração do estado geral; () As complicações mais frequentes são infecções bacterianas secundárias e extensão do processo para a via aérea inferior; () Frequentemente associada a dor de garganta; () Tosse discreta; () O tratamento inclui analgésicos/antitérmicos, lavagem nasal e hidratação

- A) 1; 3; 1; 1; 2; 3; 2; 2; 3.
 - B) 1; 1; 1; 3; 3; 1; 2; 2; 3.
 - C) 2; 3; 2; 1; 2; 3; 1; 1; 3.
 - D) 2; 3; 1; 2; 2; 3; 2; 1; 2.
 - E) 1; 3; 2; 1; 2; 3; 1; 2; 1.
-

47) Quanto a rinossinusite é correto afirmar:

- A) É comum a formação completa dos seios frontais a partir dos 2 anos de idade.
 - B) O diagnóstico se dá através de RX de seios da face em duas incidências.
 - C) A Tomografia computadorizada dos seios paranasais está indicada quando o RX de seios da face é inconclusivo.
 - D) O agente etiológico mais comum é o *Staphylococcus aureus*.
 - E) A amoxicilina tem boa eficácia contra os germes mais comumente envolvidos.
-

48) Assinale a alternativa CORRETA quanto aos achados no exame clínico do paciente com diagnóstico de choque séptico compensado fase quente:

- A) Pulsos finos, tempo de enchimento capilar prolongado e pressão arterial normal (normotenso).
- B) Pulsos amplos, tempo de enchimento capilar prolongado e pressão arterial baixa (hipotenso).
- C) Pulsos finos, tempo de enchimento capilar rápido e pressão arterial normal (normotenso).
- D) Pulsos amplos, tempo de enchimento capilar rápido e pressão arterial normal (normotenso).
- E) Pulsos finos, tempo de enchimento capilar prolongado e pressão arterial elevada (hipertenso).

49) São mecanismos fisiopatológicos encontrados na principal causa de choque em crianças:

- A) Pré-carga reduzida, contratilidade normal ou aumentada, pós-carga aumentada
- B) Pré-carga reduzida, contratilidade normal a reduzida, pós-carga variável
- C) Pré-carga variável, contratilidade reduzida, pós-carga aumentada
- D) Pré-carga reduzida, contratilidade normal, pós-carga reduzida
- E) Pré-carga variável, contratilidade normal, pós-carga reduzida

50) Com relação ao trauma cranioencefálico (TCE) na infância, podemos afirmar que:

- A) Os lactentes apresentam menor risco de lesão secundária, pois a presença da fontanela diminui a ocorrência de hipertensão intracraniana.
- B) A lesão axonal difusa é um evento pouco frequente na infância, não sendo causa significativa de sequelas pós TCE.
- C) O TCE, quando é desacompanhado de outros traumatismos, não tem significância na taxa de mortalidade por trauma de crianças acima de 5 anos.
- D) A suspeita de TCE ocasionado por abuso indica a necessidade de avaliação clínica e de imagem minuciosas que permitam classificar adequadamente a sua gravidade.
- E) O uso cadeiras específicas para o transporte de crianças em automóveis apresenta pouco impacto na incidência e gravidade do TCE na infância.

51) João, 3 anos iniciou quadro de diarreia hoje pela manhã, sem febre. Seus irmãos de 5 e 9 anos começaram a apresentar vômitos durante a madrugada. Mãe refere que há 3 dias retornaram de um passeio a um parque aquático, onde outras crianças apresentavam estes sintomas. Dentro dos agentes etiológicos mais prováveis e suas características mais frequentes, podemos considerar:

- A) E.coli enterotoxigênica e Yersinia: diarreia volumosa, aquosa com desidratação e distúrbios hidroeletrólíticos consideráveis.
- B) Rotavírus e E.coli enteroadescente: diarreia explosiva, desidratação acentuada.
- C) Salmonella sp. e Shigella flexneri: disenteria, febre e toxemia.
- D) Norovírus e Adenovírus: náuseas e vômitos, desidratação leve.
- E) Rotavírus e Giardia: cólicas e esteatorreia.

52) Menino de 18 meses de idade apresentou há 10 dias quadro de febre diária e odinofagia, sendo iniciado tratamento para amigdalite com amoxicilina; mãe retorna após 6 dias de uso do antibiótico referindo que não houve melhora da febre. O exame físico revela uma criança hipotativa, com erupção maculopapular no tronco, escleras congestas e lábios secos e fissurados; as palmas das mãos e planta dos pés estão edemaciadas e eritematosos. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Escarlatina
- B) Reação alérgica a amoxicilina
- C) Artrite idiopática juvenil
- D) Doença de Kawasaki
- E) Sarampo

53) Qual das opções abaixo descreve a forma mais comum de maus-tratos à criança?

- A) Negligência.
- B) Abuso sexual.

- C) Abuso físico.
 - D) Abuso emocional.
 - E) Síndrome de Munchausen.
-

54) Em 2010, no Estado de São Paulo, foi incluída, no "Teste do Pezinho", a dosagem do IRT - tripsinogênio imunorreativo, que está elevado em qual doença:

- A) Anemia Falciforme.
 - B) Hipotireoidismo Congênito.
 - C) Fibrose Cística.
 - D) Deficiência de G6PD.
 - E) Hiperplasia Adrenal Congênita.
-

55) Em relação a bronquiolite viral aguda, podemos dizer que:

- A) É uma infecção viral grave que acomete as vias aéreas inferiores de crianças em qualquer faixa etária
 - B) É uma infecção viral que acomete menores de 2 anos, com sintomatologia de obstrução de vias aéreas inferiores
 - C) É uma infecção causada exclusivamente pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR).
 - D) RX de tórax, hemograma completo e PCR são exames obrigatórios em pacientes que chegam ao Pronto Socorro com quadro sugestivo de bronquiolite viral aguda
 - E) Broncodilatador inalado, corticoide sistêmico e inalado, além de oxigênio são utilizados rotineiramente nos casos de bronquiolite viral aguda
-

56) Recém-nascido, nascido por parto normal a termo com peso de 2.150 g. Ao exame físico pediátrico, ainda na sala de parto, foi observada microftalmia e abdome com hepatoesplenomegalia. Foi solicitada avaliação oftalmológica, que constatou a presença de retinocoroidite. Considerando estas informações, a hipótese diagnóstica provável para esse caso é:

- A) Doença de Chagas congênita.
 - B) Toxoplasmose congênita.
 - C) Sífilis congênita.
 - D) Varicela congênita.
 - E) Hepatite B congênita.
-

57) O recém-nascido apresenta características anatômico-funcionais que o diferencia do adulto e torna mais suscetível a apresentar apnéia e insuficiência respiratória. Assinale a alternativa que descreve estas particularidades.

- A) Língua proporcionalmente menor.
 - B) Laringe mais posterior e inferior.
 - C) Menor calibre das vias aéreas.
 - D) Menor complacência pulmonar.
 - E) Maior reserva respiratória.
-

58) Assinale a alternativa CORRETA em relação à bactéria *Neisseria meningitidis*, causadora de doença meningocócica na criança:

- A) Trata-se de bastonete Gram negativo capsulado.
- B) É classificada em sorotipos, conforme os antígenos da membrana.

- C) A cápsula determina importante mecanismo invasivo.
 - D) Faz parte da microbiota normal da nasofaringe.
 - E) Apresenta-se como diplococos Gram positivo capsulados.
-

59) Assinale a alternativa que marca a principal causa de ambiguidade genital em pediatria:

- A) Hiperplasia Adrenal Congênita forma clássica.
 - B) Hiperplasia Adrenal Congênita forma não clássica.
 - C) Insensibilidade Androgênica.
 - D) Deficiência de 5 alfa redutase.
 - E) Disgenesia Gonadal Mista.
-

60) Paciente de 7 anos de idade, sexo masculino, é levado ao ambulatório para investigação de baixa estatura. Apresenta estatura de 113 cm (< percentil 3 e fora do canal genético familiar), peso de 19 kg (p10), Estadio Puberal de Tanner: G1P1, fâscies infantil, discreta adiposidade visceral. O peso de nascimento é de 3330 g (Adequado para Idade Gestacional) e a estatura de nascimento 49cm, sendo parto cesáreo por distócia funcional. Na investigação inicial, foram afastadas patologias crônicas, e apresentava os seguintes exames: Função tireoidiana normal, IGF-1: 104ng/dl (VR: 100 - 390), Glicemia de jejum: 80 mg/dl. Sendo sua principal hipótese diagnóstica a deficiência de GH (Hormônio do Crescimento), qual seria seu próximo passo na investigação clínica? TC: Tomografia Computadorizada; RNM: Ressonância Nuclear Magnética

- A) Dosar GH basal e TC de crânio;
 - B) Dosar GH basal e perfil lipídico;
 - C) Cariótipo e RNM de sela túrcica;
 - D) Teste de estímulo para GH com clonidina e cariótipo;
 - E) Teste de estímulo para GH com insulina e RNM de sela túrcica
-

61) Paciente de 35 anos, há 6 meses em amenorreia. Teste de gravidez negativo. Teste do progestogênio negativo, teste estroprogestativo positivo. Dosagens de FSH= 100 U/L, LH = 22 U/L, PRL= 15 ng/dl. Qual o diagnóstico:

- A) Sinéquia uterina.
 - B) Ovários policísticos.
 - C) Falência ovariana precoce.
 - D) Deficiência seletiva de gonadotrofinas.
 - E) Disfunção hipotalâmica.
-

62) Paciente com 21 anos faz um exame colpocitológico e tem o seguinte resultado: alterações reativas, flora cocobacilar, ausência de bacilos de Döderlein e presença de células guias; pH vaginal estava acima de 4,7. Qual a hipótese diagnóstica?

- A) Infecção por herpes genital.
 - B) Infecção por clamídia.
 - C) Infecção por papilomavirus humano.
 - D) Vaginose bacteriana.
 - E) Vaginite por cândida.
-

63) A avaliação urodinâmica é imprescindível para o diagnóstico de: I. Contrações não-inibidas do detrusor; II. Hipermobilidade do colo vesical; III. Determinação da pressão de

perda urinária; IV. Cistite intersticial. Está(ão) correta(s) apenas a(s) afirmação(ões):

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

64) Em relação ao atendimento da mulher vítima de violência sexual, é correto afirmar que: I. A anticoncepção de emergência deve ser prescrita até o quinto dia, embora o ideal seja nas primeiras 24 horas após o ato sexual desprotegido. II. A melhor maneira de interromper a gestação fruto da violência sexual no 1º trimestre é através do abortamento medicamentoso seguido da aspiração uterina. III. A interrupção da gestação fruto da violência sexual só é permitida mediante mandado judicial. IV. As medidas profiláticas para DSTs incluem o uso de vacina e imunoglobulina para hepatite B e antiretrovirais.

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

65) A terapia de reposição hormonal e os contraceptivos orais associam-se, respectivamente, à:

- A) Aumento de risco do câncer de endométrio e aumento de risco de câncer de vagina.
 - B) Diminuição de risco do câncer de endométrio e aumento de risco do câncer de vulva.
 - C) Diminuição de risco do câncer de endométrio e diminuição de risco do câncer de ovário.
 - D) Aumento de risco do câncer de colo uterino e diminuição de risco do câncer de ovário.
 - E) Aumento de risco do câncer de endométrio e aumento de risco do câncer de ovário.
-

66) Em relação ao tratamento do câncer de mama, pode-se afirmar que:

- A) O tratamento cirúrgico é recurso aplicado somente em pacientes sem metástases.
 - B) A radioterapia e a quimioterapia são terapias adjuvantes empregadas para controle local das recidivas.
 - C) A radioterapia nunca é indicada para pacientes que fizeram mastectomia.
 - D) A técnica da abordagem axilar através da exérese e "congelamento" do linfonodo sentinela se aplica a tumores mamários T1 e T2 sem comprometimento clínico da axila.
 - E) Carcinomas inflamatórios da mama podem ser tratados com quadrantectomia e radioterapia, não necessitando de mastectomia.
-

67) Paciente de 25 anos dá entrada no pronto-socorro com quadro de dor pélvica intensa há 3 horas. Refere que apresenta quadro de algia pélvica há 2 dias, com piora progressiva. Nega febre e atraso menstrual, queixas urinárias ou intestinais. Apresentou 1 episódio de vômito após piora do quadro de dor. Refere corrimento vaginal fétido há 1 mês. No exame físico, apresenta-se em bom estado geral, afebril, eupneica, corada e com as seguintes alterações: dor importante à palpação profunda do hipogástrio sem descompressão brusca; secreção vaginal acinzentada KOH+ e dor à mobilização do colo e anexos uterinos no toque vaginal. Qual diagnóstico e a melhor conduta, respectivamente, para este quadro?

- A) Vaginose; instituir antibioticoterapia oral.
 - B) Moléstia inflamatória pélvica; solicitar hemograma e urina tipo 1 e instituir antibioticoterapia endovenosa.
 - C) Vaginose e moléstia inflamatória pélvica; solicitar hemograma e ultrassonografia pélvica e instituir antibioticoterapia oral.
 - D) Vaginose e moléstia inflamatória pélvica; instituir antibioticoterapia endovenosa.
 - E) Vaginose; solicitar hemograma e ultrassonografia pélvica e instituir antibioticoterapia oral.
-

68) Em uma mulher de 46 anos com hiperemia difusa na mama esquerda associada a aumento de volume da mama e outros sinais flogísticos, já submetida a tratamento para infecção, com resultados inexpressivos. Última gestação há 12 anos. Analise as condutas:

- A) Tratar com antibióticos para *Staphylococcus aureus* por período prolongado.
 - B) Na ausência de abscesso, aguardar a evolução, por ser processo auto-limitado.
 - C) Associar antiinflamatórios ao tratamento antibiótico.
 - D) Biopsiar para excluir ou diagnosticar carcinoma inflamatório.
 - E) Aguardar o surgimento de ponto de flutuação para drenar o provável abscesso.
-

69) Gestante de 7 semanas ligou para seu obstetra perguntando se podia tomar a vacina para a gripe H1N1. Qual a orientação a ser dada para esta gestante?

- A) Pode tomar a vacina a partir da 20ª semana.
 - B) Não está recomendada a vacina para gestantes.
 - C) Pode tomar a vacina a partir da 12ª semana.
 - D) Pode tomar a vacina agora.
 - E) A vacina não é necessária se você já recebeu a vacina da gripe comum.
-

70) Em relação ao diagnóstico sorológico para toxoplasmose, assinale a alternativa CORRETA:

- A) Paciente com IgG e IgM reagentes sempre terá elevado risco de afecção fetal.
 - B) Paciente com soroconversão de IgG e IgM durante a gestação está com quadro sorológico compatível com infecção aguda.
 - C) Teste de avidéz de IgG de 85% é compatível com infecção aguda.
 - D) Presença de IgG e IgM reagentes é sempre indicação para tratamento fetal com sulfadiazina e pirimetamina.
 - E) O teste de avidéz de IgG é padrão-ouro para o diagnóstico de infecção fetal.
-

71) Paciente de 22 anos, G2P1A0 (parto vaginal há 3 anos), 33 semanas, chega à emergência da maternidade com sangramento vivo e indolor, de leve intensidade, de início há 2 horas. PA 120x80 mmHg, pulso 76 bpm, FR 16 irpm. Ao US evidencia-se placenta prévia marginal e feto com boa vitalidade (BFC 144 bpm, ILA 150 mm, boa movimentação fetal). Qual a conduta mais adequada?

- A) Interrupção imediata da gestação por cesariana.
 - B) Progesterona via vaginal e acompanhamento ambulatorial semanal.
 - C) Internação, corticoterapia e observação clínica.
 - D) Corticoterapia e acompanhamento ambulatorial semanal.
 - E) Indução imediata do parto por via vaginal.
-

72) O processo cíclico da transformação do endométrio, para receber o ovo, sofre a ação dos hormônios femininos. A ação fisiológica do estrogênio produz um endométrio do tipo:

- A) Cístico.
 - B) Secretor.
 - C) Adenomatoso.
 - D) Hiperplásico.
 - E) Proliferativo.
-

73) Mulher de 26 anos, nulípara com queixa de palpitação e cefaléia progressivas, com início há dois dias, apresenta hemorragia genital de forte intensidade, indolor. Atraso menstrual há 4 meses. Nega uso de método anticoncepcional, tem vida sexual ativa e ciclos menstruais normais. Ao exame: ansiosa, descorada, com tremor de extremidades. PA = 150x110mmHg, FC= 140 bat./min. Abdome com massa palpável desde sínfise pública até 2 cm acima da cicatriz umbilical, não doloroso. Ausência de BCF. Exame ginecológico: colo de aspecto normal, presença de sangramento em moderada quantidade. Ao toque: colo amolecido, impérvio. Frente a esses achados, qual a hipótese diagnóstica?

- A) Descolamento prematuro de placenta com hemoamnio.
 - B) Gestação tópica de 22 semanas com óbito fetal.
 - C) Mola hidatiforme com sinais de hipertireoidismo descompensado.
 - D) Gravidez ectópica tubária rota com grande volume de sangue abdominal.
 - E) Alto nível de estresse do dia a dia e mioma uterino gigante.
-

74) Tercigesta, 34 semanas de gestação, chega ao pronto-socorro referindo que há uma semana está perdendo líquido via vaginal, em pequena quantidade, e que há duas horas está com contrações uterinas. Durante o trabalho de parto, a ausculta cardíaca fetal revela taquicardia persistente. Qual o diagnóstico?

- A) Infecção urinária.
 - B) Insuficiência placentária.
 - C) Taquicardia do feto prematuro.
 - D) Infecção intra-parto.
 - E) Arritmia cardíaca fetal congênita.
-

75) No feto grande para idade gestacional, são complicações relacionadas ao trabalho de parto:

- A) Distócia de ombro e atonia uterina pós-parto.
 - B) Rotação externa posterior e distócia funcional.
 - C) Lacerações por fórceps e inversão uterina.
 - D) Taquissístolia e período de dilatação acelerado.
 - E) Período de latência prolongado e retenção placentária.
-

76) Uma gestante de 37 semanas de gestação queixa-se de náuseas, anorexia e dor abdominal superior há 10 horas. Exame físico é normal exceto por sensibilidade no quadrante superior direito. Apresenta temperatura de 38,8°C, pulso de 90 bpm, PA 110 x 60 mmHg, Ht-38%, leucograma 11.900, urina I proteínas negativas e presença de hematúria. Dentre os seguintes, o diagnóstico mais provável é:

- A) Apendicite.

- B) Litíase renal.
 - C) Degeneração miomatosa.
 - D) Pielonefrite.
 - E) Colelítase.
-

77) Qual das seguintes histórias poderia levantar a hipótese de existência de diabetes em paciente que está gestante pela terceira vez?

- A) Ruptura espontânea das membranas no segundo trimestre da gestação em ambas as gestações anteriores.
 - B) Ocorrência de icterícia no último trimestre de sua segunda gestação.
 - C) Ambos os RN anteriores foram prematuros.
 - D) Morte intra-uterina inexplicada com 38 semanas na sua última gestação.
 - E) Na segunda gestação, apresentou descolamento prematuro da placenta.
-

78) Quanto ao uso de prostaglandinas para indução do parto, é correto afirmar:

- A) Devem ser utilizadas quando o índice de BISHOP for maior que 5.
 - B) Estão contraindicadas nos casos de rotura prematura de membranas.
 - C) A f 2 alta é a mais utilizada em obstetrícia, com esse objetivo.
 - D) O misoprostol não deve ser utilizado naquelas com cesárea prévia.
 - E) Não é permitido o seu uso no Brasil.
-

79) Paciente com 53 anos de idade, menopausa há 2 anos e sintomas intensos de fogachos, irritabilidade e depressão. E contra-indicação absoluta para a terapia de reposição hormonal nessa situação:

- A) Sangramento genital não diagnosticado.
 - B) Hipertensão arterial.
 - C) Diabetes.
 - D) Antecedentes de tromboflebite.
 - E) Enxaqueca ativa.
-

80) Paciente de 32 anos, diabética, sem controle adequado, refere que há 10 dias vem apresentando corrimento branco, grumoso, acompanhado de prurido vulvar intenso e disúria terminal. Ao exame ginecológico, foram evidenciados hiperemia importante do introito vaginal, escoriações perineais, corrimento branco em placas e hiperemia vaginal. Qual o agente causador mais provável para esta vulvovaginite?

- A) Gardnerella vaginalis.
 - B) Trichomonas vaginalis.
 - C) Candida albicans.
 - D) Herpesvírus humano.
 - E) Papilomavírus humano.
-

81) Segundo a Lei 8.142 atualizada pela Resolução nº 453, qual o segmento dos Conselhos de Saúde tem participação paritária garantida:

- A) Profissionais de Saúde.
- B) Prestadores de serviço.
- C) Usuários.
- D) Poder Público.

E) Trabalhadores do SUS.

82) Na avaliação dos ESF, os marcadores são sinais de alerta, porque indicam que alguma falha está havendo no acompanhamento das condições de saúde da população adscrita. Assinale, nas afirmativas abaixo, o item que exemplifique o marcador:

- A) Taxa de Mortalidade Infantil.
 - B) Taxa de Mortalidade Materna.
 - C) Acidente Vascular Encefálico.
 - D) Percentual de Consultas Médicas.
 - E) Notificação de agravos e situação de risco.
-

83) Entre as classificações dos resíduos sólidos de serviços de saúde, é correto afirmar que o lixo hospitalar que apresenta risco biológico devido a diferentes agentes microbianos contaminantes, deve ser classificado como:

- A) A.
 - B) B.
 - C) C.
 - D) D.
 - E) E.
-

84) O alcoolismo é um grave problema de saúde pública. Além de estar relacionado diretamente à mortes violentas, pode gerar importantes agravos orgânicos de saúde, sendo um deles a miocardiopatia alcoólica. Com base nessa informação, assinale a alternativa em que a bebida apresenta, além do álcool, um componente que age sinergicamente na gênese daquela patologia.

- A) Aguardente, apresenta chumbo em sua composição.
 - B) Vodka, apresenta mercúrio em sua composição.
 - C) Conhaque, apresenta manganês em sua composição.
 - D) Uísque, apresenta metais pesados em sua composição.
 - E) Cerveja, apresenta cobalto em sua espuma.
-

85) Em um estudo de coorte sobre depressão e risco de doença arterial coronariana, o nível socioeconômico elevado associou-se tanto com a depressão quanto o risco de doença coronariana. Qual erro pode ter ocorrido?

- A) Viés de seleção.
 - B) Viés de aferição não diferencial.
 - C) Viés de aferição diferencial.
 - D) Viés de confusão.
 - E) Interação.
-

86) Em um estudo de caso-controle sobre a relação entre eventos estressantes da rotina e risco de depressão, os casos informam muito mais sobre os eventos estressantes que os controles. Qual erro pode ter ocorrido?

- A) Viés de seleção.
- B) Viés de aferição não diferencial.
- C) Viés de aferição diferencial.
- D) Viés de confusão.

E) Interação.

87) Com relação aos instrumentos de Abordagem Familiar no âmbito da Atenção Primária à saúde, marque a alternativa correta:

- A) O Ciclo de Vida da Família descreve as etapas imprevisíveis ou paranormativas do desenvolvimento familiar.
 - B) O modelo FIRO de Estudo da Família propõe o estudo das interações familiares em quatro dimensões: inclusão, controle, intimidade e comunicação.
 - C) As principais categorias de interpretação do controle genograma são: o ciclo da vida, a estrutura, a composição e o equilíbrio da família; e os padrões de repetição comportamental.
 - D) O principal processo emocional de famílias em estágio tardio de vida é o desafio de aumentar a flexibilidade das fronteiras da família para incluir independência dos filhos.
 - E) É prerrogativa à Atenção Primária à Saúde alcançar o máximo nível de intervenção familiar, utilizando-se sempre da terapia da família e da intervenção psicossocial.
-

88) "A análise de um inquérito populacional indicou uma associação direta entre o consumo de álcool e prevalência de pré-hipertensão. A análise foi ajustada por sexo, idade, raça/etnicidade, nível educacional, tabagismo e atividade física." O principal problema na interferência de associação nesse tipo de estudo é:

- A) Confundimento.
 - B) Viés de sobrevivência.
 - C) Falácia ecológica.
 - D) Erro aleatório.
 - E) Viés de aferição.
-

89) As queixas de tristeza, sensação de depressão e perturbações depressivas em geral consistem em motivo frequente de procura dos serviços de atenção primária. Sobre estas condições, assinale a alternativa incorreta:

- A) Os casos mais graves devem ser identificados a partir dos chamados "alertas vermelhos": isolamento social, prostração intensa, grande perda de peso, sintomas psicóticos, tentativa de suicídio ou plano de suicídio elaborado.
 - B) Casos mais graves devem ter indicação imediata de medicamentos antidepressivos e mobilização de rede familiar/social de auxílio ao paciente.
 - C) Em casos de menor gravidade, os medicamentos antidepressivos não devem ser iniciados antes da abordagem mais aprofundada dos sintomas e do contexto do sofrimento.
 - D) Os inibidores de recaptção da serotonina apresentam maior efetividade que os antidepressivos tricíclicos no tratamento da depressão.
 - E) Casos mais graves deverão ser abordados em conjunto com as equipes dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) ou outras equipes de saúde mental.
-

90) Para fazer jus ao Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social na Área de Saúde (CEBAS-SAÚDE) - concedido pelo Ministério de Saúde a pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos -, a internação hospitalar será apurada de acordo com o seguinte critério:

- A) Tempo médio de permanência.
- B) Taxa de ocupação hospitalar.
- C) Taxa de ocupação planejada.

- D) Giro de rotatividade.
 - E) Razão paciente-dia.
-

91) Em relação ao rastreamento populacional em saúde coletiva, sua recomendação, seu estudo e sua avaliação, é CORRETO afirmar que:

- A) Os oportunistas são mais onerosos e menos efetivos sobre a morbimortalidade atribuída à condição rastreada do que os programas organizados de rastreamento.
 - B) A sobrevida em 5 ou 10 anos (conforme a doença) é o melhor critério de avaliação para comparação entre grupos nos ensaios clínicos sobre rastreamento.
 - C) A diminuição do risco relativo nos grupos rastreados é o melhor indicador para avaliação da eficácia do rastreamento.
 - D) Como relativamente poucas evidências de boa qualidade estão disponíveis, na medicina em geral as decisões sobre recomendação de rastreamento recaem no bom senso e ética dos profissionais de saúde e gestores de sistemas de saúde.
 - E) Quando os vieses dos ensaios clínicos de rastreamento (de seleção, de tempo de antecipação, de duração e de sobrediagnóstico) são controlados e avaliados, as recomendações têm mostrado otimismo e consolidadas.
-

92) Considere o decreto presidencial nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a lei 8080/90 para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Analise os itens abaixo: I. Mapa de Saúde é espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. II. Rede de Atenção à Saúde é descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema. III. Serviços Especiais de Acesso Aberto são serviços de saúde específicos para o atendimento da pessoa que, em razão de agravamento ou de situação laboral, necessita de atendimento especial. Estão corretas as afirmativas:

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

93) A vulnerabilidade do sistema nervoso aos efeitos da exposição ocupacional e ambiental a substâncias químicas manifesta-se como polineuropatias de predomínio motor, parkinsonismos e neuropatia óptica. Estes quadros relacionam-se respectivamente com:

- A) Manganês, arsênico e brometo de metila.
 - B) Chumbo, manganês e metanol.
 - C) Arsênico, manganês e chumbo.
 - D) Organofosforado, metanol e manganês.
 - E) Manganês, arsênico e metanol.
-

94) A Presidência do Conselho Nacional de Saúde é ocupada pelo:

- A) Ministro da Saúde.
 - B) Conselheiro Titular escolhido após votação secreta.
 - C) Representante dos Secretários Estaduais de Saúde, indicado pela Presidência da República.
 - D) Representante dos Secretários Municipais de Saúde, escolhido pela Câmara dos Prefeitos.
 - E) Representante dos Usuários, eleito pelo Conselho das Comunidades Estaduais.
-

95) Das infecções abaixo, aquela que possui baixa infectividade, alta patogenicidade e alta virulência é

- A) Gripe H1N1.
 - B) Sarampo.
 - C) Dengue.
 - D) Difteria.
 - E) Tétano.
-

96) Segundo a ANVISA, são substâncias controladas que pertencem à lista C, EXCETO:

- A) Antidepressivas.
 - B) Antirretrovirais.
 - C) Anabolizantes.
 - D) Psicotrópicas.
 - E) Imunossupressoras.
-

97) A expressão 'vigilância epidemiológica' passou a ser aplicada ao controle das doenças transmissíveis na década de 50, para designar uma série de atividades subsequentes à etapa de ataque da campanha de erradicação da:

- A) Poliomielite.
 - B) Malária.
 - C) Varíola.
 - D) Cólera.
 - E) Raiva humana.
-

98) A Autorização da Internação Hospitalar (AIH) foi instituída pela normativa:

- A) NOB 91.
 - B) NOB 93.
 - C) NOB 96.
 - D) NOAS 2001.
 - E) NOAS 2002.
-

99) Em uma comunidade onde a prevalência estimada do câncer de próstata é de 5%, foram rastreados 880 homens com a dosagem do antígeno de superfície prostática (PSA), onde foram encontrados 110 exames alterados, dos quais 33 foram confirmados como câncer de próstata pela biópsia. A acurácia do PSA para detecção do câncer de próstata foi:

- A) 30%.
- B) 70%.
- C) 75%.

- D) 90%.
 - E) 98%.
-

100) Sobre epidemiologia clínica, a probabilidade prévia (pré-teste) significa:

- A) Probabilidade de o indivíduo ter a doença já que o teste resultou positivo.
 - B) Probabilidade do indivíduo não ter a doença já que o teste resultou negativo.
 - C) Probabilidade de uma pessoa ter uma doença depois de serem obtidas informações adicionais provenientes de sua história e exame físico.
 - D) Proporção de pessoas sem a condição em questão, em uma população definida.
 - E) Proporção de pessoas com a condição em questão, em uma população definida.
-

**GABARITOS**

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

Legenda:

! Questão Anulada