

**MEDGRUPO****ÁREA RESTRITA**

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE JUNDIAÍ - FMJ 2018



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE JUNDIAÍ - FMJ 2018

1) Mulher, 65 anos, sem comorbidades, diagnosticada no pronto-socorro com pneumonia lobar à direita, com início dos sintomas há 2 dias, classificada através do Pneumonia Severity Index (PSI), como PORT V. O local de tratamento e antibiótico adequado é:

- A) domiciliar (ambulatorial), amoxicilina
- B) domiciliar (ambulatorial), levofloxacina
- C) hospitalar, em enfermaria, amoxicilina + clavulanato
- D) hospitalar, em terapia intensiva, ceftriaxona + claritromicina
- E) hospitalar, em enfermaria, cefepime

2) Mulher de 66 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. Densitometria óssea: colo do fêmur 0,671 g/cm² – T score -2,8 L1-L4 0,888 g/cm² – T score -1,7. Qual a conduta inicial adequada?

- A) suspensão do corticoide, carbonato de cálcio 1200mg/dia e vitamina D
- B) teriparatide subcutâneo associado a alendronato via oral
- C) terapia hormonal associado a carbonato de cálcio 1200 mg e vitamina d
- D) risendronato via oral, carbonato de cálcio 1200 mg/dia e vitamina D
- E) trocar hidroclototiazida por furosemida, vitamina D e teriparatide

3) Sobre as afirmações: I - a disfonia se refere a alteração da fala decorrente de alterações do sistema nervoso central; II - a dislalia se refere a discretas alterações da fala, como a troca de letras em crianças; III - a disartria se refere a alteração no timbre da voz, por alterações da laringe; IV - a disfasia pode ser sensorial, de expressão ou mista e reflete doença do sistema nervoso central.

- A) existe uma correta
- B) nenhuma está correta
- C) todas estão corretas
- D) duas estão corretas
- E) três estão corretas

4) Sobre a espondilite anquilosante é correto afirmar:

- A) a principal manifestação oftalmológica da doença é a ceratite intersticial
- B) ocorre predominantemente em homens a partir da sexta década de vida

- C) o acometimento axial é caracteristicamente ascendente
 - D) o imunobiológico de escolha é o anti receptor de interleucina 6 (Tocilizumabe)
 - E) cursa frequentemente com anti peptídeo citrulinado cíclico positivo
-

5) Configura contra-indicação absoluta para vacinação contra febre amarela em regiões endêmicas:

- A) alergia à lactose
 - B) uso atual de prednisona 20 mg/dia há 7 dias
 - C) paciente HIV + com CD4 de 400/mm³
 - D) uso atual de bloqueadores do TNF
 - E) idade acima de 60 anos
-

6) Qual paciente apresenta maior risco de hipernatremia?

- A) homem, 45 anos, com neoplasia de pulmão
 - B) mulher, 23 anos com esquizofrenia em uso de anti-psicóticos
 - C) mulher, 94 anos, vítima de maus tratos
 - D) homem, 65 anos, com insuficiência cardíaca descompensada
 - E) homem, 65 anos, com cirrose hepática, em anasarca
-

7) Qual alteração laboratorial é compatível com síndrome de lise tumoral?

- A) hipouricemia
 - B) hipercalcemia
 - C) hiperfosfatemia
 - D) hipocalemia
 - E) hipernatremia
-

8) Homem, 56 anos, vem ao hospital por quadro de adinamia há 45 dias. Nega febre ou perda ponderal. Relata parestesia de membros inferiores há 1 mês. Ao exame físico: REG, descorado 3+/4, hidratado, PA 130x80 mmHg, aparelho respiratório e cardiovascular sem alterações, PIFR, sem déficits motores. Hemograma com Hb 7,2g/dL, Ht 23%, VCM 110 fL, Leucócitos 2200, com diferencial normal, 120.000 plaquetas. Qual o provável diagnóstico e conduta?

- A) Síndrome mielodisplásica, biópsia de medula óssea
 - B) Leucemia aguda, mielograma
 - C) Déficit de folato, reposição com folato via oral
 - D) Hipotireoidismo, dosagem hormonal e reposição com levotiroxina
 - E) Déficit de B12, reposição intramuscular
-

9) Mulher, 35 anos, com diagnóstico nessa internação de tromboembolismo venoso. Relata três episódios prévios de abortamento com 8, 10 e 11 semanas. Qual o diagnóstico etiológico provável e quais alterações laboratoriais esperadas?

- A) Lupus eritematoso sistêmico, FAN +, plaquetose, VHS elevado
 - B) Síndrome antifosfolípide, plaquetose, FAN positivo, TTPA normal
 - C) Hiperhomocisteinemia, plaquetose, TTPA abaixo dos valores de referencia
 - D) Lupus eritematoso sistêmico, plaquetose, TTPA alargado
 - E) Síndrome antifosfolípide, plaquetopenia, TTPA alargado
-

10) Em um paciente com Fibrilação Atrial de alta resposta ventricular e de tempo indeterminada, a conduta ideal a ser tomada é:

- A) Controle de frequência e anticoagulação plena por tempo indeterminado
 - B) Cardioversão elétrica imediata
 - C) Cardioversão química imediata
 - D) Estudo eletrofisiológico e ablação por radiofrequência
 - E) Controle da frequência e anticoagulação plena por 3 semanas, seguida de cardioversão
-

11) Mulher, 60 anos, com antecedente de cardiopatia isquêmica prévia, em uso de AAS, Sinvastatina, Carvedilol, Furosemida e Espironolactona, procura pronto socorro com queixa de piora da dispnéia aos esforços, estando no momento relacionada a esforços mínimos. Na entrada encontrava-se em regular estado geral, FC: 104bpm, PA: 100x60mmHg, ritmo cardíaco regular com sopro sistólico mitral 2+/6+, tempo de enchimento capilar de 5 segundos, ausculta pulmonar presente bilateralmente com estertores finos até 1/3 médio bilateral, edema de membros inferiores bilateral e simétrico. A classificação da Insuficiência Cardíaca em relação ao perfil hemodinâmico de descompensação a conduta correta são respectivamente:

- A) Perfil B; Furosemida intravenosa e vasodilatador via oral
 - B) Perfil C; Dobutamina, Furosemida e vasodilatador intravenoso
 - C) Perfil B; Furosemida e Deslanosídeo intravenoso
 - D) Perfil L: Vasodilatador via oral e hidratação cautelosa intravenosa
 - E) Perfil B: Furosemida intravenosa e Hidrocolorotiazida via oral
-

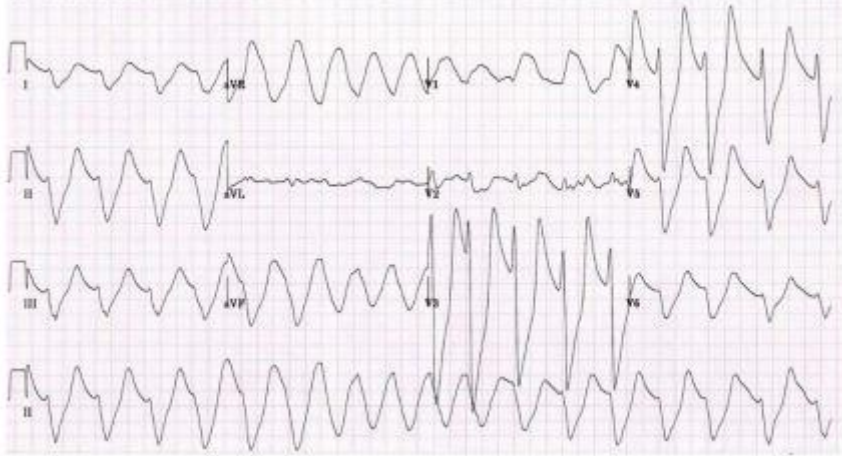
12) Mulher, 26 anos, sem doenças prévias, relata que há 5 meses vem apresentando aftas e úlceras genitais, extremamente dolorosas, que duram cerca de 1 semana, com regressão espontânea. No último mês vem apresentando lesões eritematosas, elevadas, dolorosas em membros inferiores. Nega alterações oftalmológicas ou neurológicas. A doença em questão está associada ao:

- A) HLA B51
 - B) HLA B27
 - C) Anti peptídeo citrulinado cíclico
 - D) Anti músculo liso
 - E) Anti SS-A
-

13) Homem, 67 anos, em uso de warfarina devido a fibrilação atrial há 3 meses, em investigação etiológica. Vem ao ambulatório de anticoagulação relatando 3 idas ao pronto socorro por equimoses e epistaxe, sempre com intoxicação cumarínica, tendo recebido vitamina K nessas ocasiões. Utiliza o medicamento em horários diversos, eventualmente com e eventualmente sem alimentação, em geral sem folhas verdes. Solicita sua orientação quanto ao uso correto da warfarina. Você orienta que:

- A) Deverá suspender a warfarina e usar ácido acetilsalicílico
 - B) Deverá manter warfarina, sempre após almoço rico em folhas verdes, com controle de atividade de protrombina semestral
 - C) Deverá usar em jejum e suspender folhas verdes enquanto estiver utilizando warfarina, com controle de tempo de tromboplastina parcial ativada
 - D) Deverá manter medicação em jejum e poderá usar folhas verdes à vontade, desde que o faça regularmente e com controle de atividade de protrombina
 - E) Como o diagnóstico foi há mais de 28 dias, não tem mais indicação de anticoagulantes ou antiagregantes
-

14) Mulher, 67 anos, hipertensa, diabética de longa data, com doença renal crônica e insuficiência cardíaca vem ao PS por adinamia, parestia de membros inferiores. PA 140x72 mmHg, descorada 2+/4, desidratada 2+/4, aparelho respiratório: Murmúrio vesicular presente com estertores finos em bases, Aparelho cardiovascular bulhas hipofonéticas, arritmicas, FC 112, edema de membros inferiores 2+/4. Realizado eletrocardiograma que evidenciou: Qual medicamento dos abaixo está associado à alteração eletrocardiográfica?



- A) Espironolactona
- B) Fenoterol
- C) Insulina
- D) Furosemida
- E) Hidroclorotiazida

15) Homem, 46 anos, vem à UBS para consulta de rotina. Traz consigo sorologias solicitadas pelo médico do trabalho de sua empresa. Solicita que você interprete o resultado e diga se ele pode ser doador de sangue. Os resultados são os seguintes: HBs Ag negativo, Anti HBs positivo, Anti HBc total positivo, Anti HCV negativo, Sorologia para HIV – Não reagente. Você deve dizer ao paciente que:

- A) trata-se de cicatriz vacinal (vacina contra hepatite B), sorologias para HIV e Hepatite C negativas, não havendo nenhuma restrição para ser doador
- B) o paciente é portador de Hepatite B crônica e não pode ser doador
- C) o paciente teve contato com o HBV, mas está curado, sorologias para HIV e Hepatite C negativas, não havendo qualquer restrição para ser doador
- D) o paciente teve contato com HBV e com HCV. Sorologia para HIV negativa. Só poderá ser doador se PCR qualitativo de HBV e HCV forem negativos
- E) o paciente teve contato com HBV, mas está curado. Sorologias para HIV e Hepatite C negativas. Ainda assim, pelo contato prévio, está impedido de ser doador

16) É contra indicação absoluta para doação de órgãos:

- A) idade acima de 55 anos
- B) hepatocarcinoma
- C) pneumonia bacteriana
- D) diabetes mellitus

17) Quais achados são compatíveis com hidrocefalia de pressão normal?

- A) incontinência urinária, alteração da marcha, tremor de repouso
- B) incontinência urinária, alteração da marcha, demência
- C) alteração da marcha, tremor de repouso, demência

- D) incontinência urinária, cefaleia, vômitos
 - E) polineuropatia, alteração da marcha, demência
-

18) Em relação ao sistema imune, a melhor definição de tolerância é:

- A) mecanismo regulatório responsável pela inibição da auto-imunidade
 - B) mecanismo pelo qual é ativado o sistema imune inato
 - C) inibição da produção de linfócitos B auto-reativos exclusivo da medula óssea
 - D) inibição da produção de linfócitos T auto-reativos exclusivo do timo
 - E) aumento da produção de auto-anticorpos, proporcional à exposição antigênica
-

19) 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
-

20) Sobre a técnica correta de aferição da pressão arterial é correto afirmar:

- A) pode ser realizada sentada, deitada ou em pé, desde que a artéria braquial esteja no nível do quarto espaço intercostal
 - B) a pressão sistólica obtida pelo método palpatório se refere ao desaparecimento do pulso radial após o manguito ser insuflado
 - C) as fases de Korotkoff são 3: pressão sistólica, hiato auscultatório, pressão diastólica
 - D) o manguito deve ser colocado sobre a fossa cubital e o estetoscópio, logo abaixo do manguito
 - E) após ser insuflado, o manguito deve ser esvaziado a 15 mmHg por segundo
-

21) No atendimento inicial ao paciente com pancreatite aguda, quais os critérios que devem ser considerados com relação ao prognóstico.

- A) Leucometria, PH, TGO (ast), LDH, glicemia
 - B) LDH, TGO(ast), TGP (alt), idade, leucocitose.
 - C) Glicemia, paO₂, amilase, TGP(alt), leucocitose.
 - D) Idade, leucocitose, LDH, TGP (alt), glicemia.
 - E) TGO (ast), DHL, glicemia, leucocitose, idade.
-

22) Exame de imagem mais indicado na suspeita de pancreatite grave:

- A) Ressonância magnética.
 - B) Ultrassonografia.
 - C) Tomografia com contraste.
 - D) Raio X de abdome.
 - E) Raio X contrastado de estômago e duodeno.
-

23) Assinale a alternativa correta:

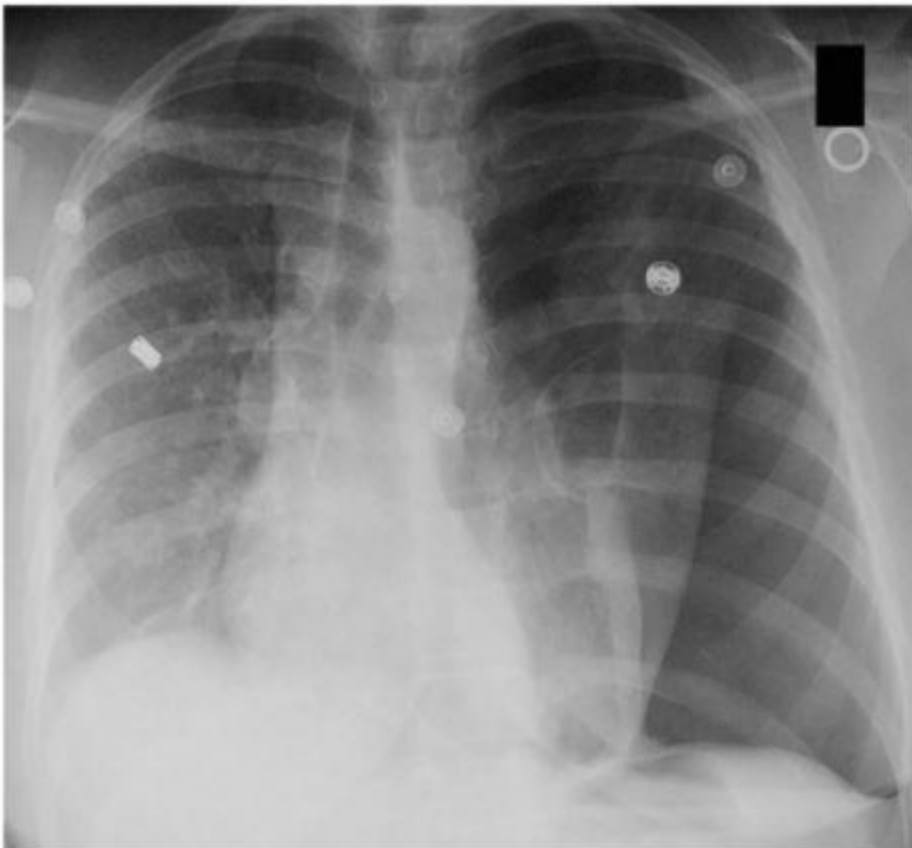
- A) O abscesso na pancreatite aguda ocorre na primeira semana após o início da doença, fase de intensa translocação bacteriana.

- B) Na pancreatite aguda ocorre aumento da produção enzimas digestivas no interior das células acinares.
- C) O glucagon estimula a secreção pancreática.
- D) A obesidade (IMC > 30) e derrame pleural são considerados fatores de risco na admissão de pacientes com pancreatite aguda.
- E) A classificação tomográfica de pancreatite intersticial edematosa é caracterizada pela inflamação associada com necrose do parênquima ou tecido peripancreático.
-

24) Em qual situação o pneumotórax pode ser tratado clinicamente, sem intervenção?

- A) de tamanho grande, porém pouco sintomático
- B) de tamanho grande, porém primeiro episódio
- C) primeiro episódio e pouco sintomático, independente do tamanho
- D) tamanho pequeno, poucos sintomas e primeiro episódio
- E) tamanho pequeno, independente dos sintomas ou dos episódios prévios
-

25) Paciente vítima de trauma automobilístico de grande energia cinética realiza na avaliação inicial Rx de tórax demonstrado a seguir: Principal hipótese diagnóstica:



- A) Torax Instavel
- B) Hemotorax
- C) Pneumotorax Hipertensivo
- D) Pneumotorax simples
- E) Tamponamento cardíaco
-

26) 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 transverso
 - D) ceco
 - E) ângulo esplênico
-

27) Paciente do sexo masculino com 64 anos, Hipertenso, com queixa de sangramento anal, e dor as evacuações, realizou colonoscopia que evidenciou lesão vegetante e ulcerada em reto baixo, de 3 cm, ocupando 1/3 da luz do reto, que dista 2 cm da borda anal. Anatomia patológica revela ser Adenocarcinoma. A melhor conduta para este paciente seria:

- A) Estadiamento com TC de abdome total + Tc tórax + CEA e indicar Amputação de Reto
 - B) Estadiamento com Ressonancia Pelvica + TC tórax + CEA e iniciar Radioterapia
 - C) Iniciar Neoadjuvancia com quimio e radioterapia e após cirurgia de amputação de reto
 - D) Tratamento Cirurgico após estadiamento com quimioterapia após cirurgia
 - E) Estadiamento da lesão, Quimio e radioterapia, cirurgia e após quimioterapia
-

28) Associe o período de surgimento da febre pós operatória e suas respectivas causa: 1. Até 24h; 2. Até o 5º dia; 3. Até o 7º dia; 4. Acima do 11º dia; () abscesso intrabdominal; () infecção de ferida; () infecção urinária; () atelectasia. A sequência correta é:

- A) 1, 2, 3, 4
 - B) 2, 1, 4, 3
 - C) 3, 4, 2, 1
 - D) 4, 3, 2, 1
-

29) Paciente de 70 anos de idade, HAS e em uso de anticoagulante por TVP previa, relata ter FA controlada da entrada no PS com dores abdominais de forte intensidade, que iniciaram há 3 dias e teve piora nas últimas 12 horas , motivo que o levou ao pronto socorro. Relata ter vômitos e negou febre. Exame físico de entrada em Regular estado geral, descorado, desidratado, taquicárdico FC 130, PA 90 x 60 mmHG, dispneico, e com intensa dor abdominal com ruídos ausentes e distensão importante com sinais de peritonite. A hipótese diagnostica mais provável seria:

- A) Ulcera Peptica Perfurada
 - B) Pancreatite Cronica Agudizada
 - C) Colecistite Aguda
 - D) Neoplasia de Colon perfurada
 - E) Isquemia Mesenterica
-

30) Segundo os últimos estudos sobre a doença diverticular, o melhor manejo hoje do paciente com classificação tomográfica Hinchey III seria:

- A) Cirurgia com ressecao local e anastomose primaria sem estoma de proteção
 - B) Tratamento apenas com Antibioticoterpia EV e jejum
 - C) Cirurgia a Hartmann
 - D) Videolaparscopia para lavagem da cavidade ou punção guiada por exame de imagem
 - E) Cirurgia com ressecao local e estomia de proteção
-

31) Marque a alternativa correta:

- A) Os aneurismas podem ser classificados em Stanford A e Stanford B.

- B) Depois da aorta, o vaso mais comumente afetado pelos aneurismas é a artéria mesentérica superior.
- C) A tríade clássica de ruptura de um aneurisma é de dor abdominal, hipertensão e massa abdominal palpável.
- D) O tipo de aneurisma aórtico mais comum é o infrarrenal, que é inclusive o tipo de aneurisma mais fácil de ser corrigido através de reparo endovascular.
- E) O pseudoaneurisma é aquele que contém apenas as camadas íntima, média e adventícia da parede arterial.
-

32) A onfalocele e a gastrosquise são anomalias congênicas da parede abdominal, geralmente diagnosticadas através da ultrassonografia pré-natal. A respeito dessas patologias, marque a alternativa correta:

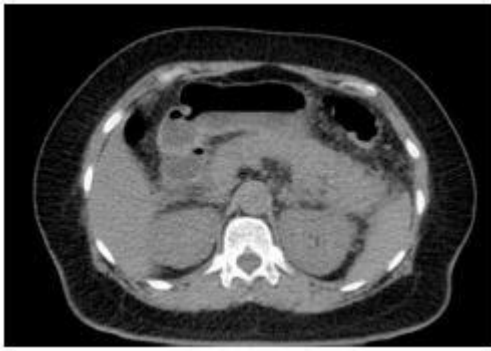
- A) A gastrosquise está mais comumente relacionada a outras malformações como síndrome de Prune-Belly, trissomias, cardiopatias e síndrome de Beckwith-Wiedmann.
- B) Na onfalocele há exteriorização apenas de alças intestinais, sem formação de saco herniário.
- C) Na gastrosquise o fechamento primário pode não ser possível em cerca de 10-20% dos casos.
- D) Na onfalocele deve-se proteger o saco peritoneal com compressas úmidas frias e a cirurgia precoce elimina o risco de rotura da membrana.
- E) Ambas tem um prognóstico ruim e taxa de sobrevida inferior a 30%.
-

33) Paciente de 54 anos, sexo feminino, dá entrada no pronto-socorro com dor abdominal em faixa no andar superior do abdome, associada à náuseas e vômitos. Nega uso de medicamentos, nega febre e outros sintomas associados. Considerando o caso e a figura acima, a provável etiologia do quadro descrito é:



- A) Aerobilia
- B) Litíase vesicular
- C) Colecistite
- D) Abscesso hepático
- E) Nenhuma das anteriores
-

34) Paciente de 54 anos, sexo feminino, dá entrada no pronto-socorro com dor abdominal em faixa no andar superior do abdome, associada à náuseas e vômitos. Nega uso de medicamentos, nega febre e outros sintomas associados. O mesmo paciente apresentou piora do quadro, sendo submetido a tomografia computadorizada. A melhor classificação tomográfica seria:



- A) Balthazar A
 - B) Balthazar B
 - C) Balthazar C
 - D) Balthazar D
 - E) Balthazar E
-

35) A colite pseudomembranosa ocorre por alteração da microflora colônica geralmente causada por toxinas bacterianas da flora normal após o uso de antibióticos de amplo espectro. Acerca desta patologia, marque a alternativa incorreta:

- A) Os sintomas mais comuns são dor abdominal e diarreia aquosa
 - B) O agente mais comumente envolvido é o *Clostridium difficile*, que produz entero e citotoxinas
 - C) Ocorre uma lesão inflamatória da mucosa colônica, com formação de placas exsudativas
 - D) Os antibióticos mais comumente relacionados ao quadro são a vancomicina e tetraciclina
 - E) Os sintomas podem começar em curto intervalo de tempo (1 dia) ou até 6 semanas após o início da antibioticoterapia.
-

36) Paciente feminina, de 53 anos, HAS, vem ao PS referindo quadro de diarreia intensa há 5 dias, com melhora há 1 dia. No entanto, iniciou pela manhã dor anal importante ao evacuar, do tipo queimação, associada a laivos de sangue no papel higiênico. Nega febre e refere melhora parcial com o uso de dipirona e AINES. Antes de realizar o exame físico, podemos pensar como principal hipótese diagnóstica:

- A) fístula anal
 - B) doença hemorroidária
 - C) fissura anal
 - D) adenocarcinoma anal
 - E) hemorroida trombosada
-

37) Uma variedade de doenças e síndromes pode causar isquemia mesentérica aguda ou crônica. A isquemia aguda representa uma emergência cirúrgica frequentemente fatal em grande parte pelo desafio do seu diagnóstico na prática médica. Marque a alternativa incorreta:

- A) As principais causas de isquemia mesentérica são embolia arterial, trombose arterial e isquemia não oclusiva por hipofluxo.
- B) O tratamento inclui correção dos distúrbios metabólicos e da causa vascular e ressecção do segmento intestinal ressecado.
- C) A tomografia computadorizada não é útil no diagnóstico.

D) O quadro clínico inclui dor abdominal inespecífica, usualmente desproporcionada aos achados no exame físico.

E) Os exames laboratoriais podem demonstrar uma leucocitose importante, aumento do hematócrito, aumento da amilase e acidose metabólica.

38) Marque a alternativa que correlaciona certo as colunas abaixo: 1 - Retocolite ulcerativa; 2 - Doença de Crohn; 3 - Ambas; 4 - Ambas, porém mais comum na retocolite; a) História familiar positiva; b) Acomete a mucosa de forma homogênea e ascendente; c) Alterações inflamatórias transmuralis; d) Risco para câncer de cólon

A) 1A, 2D, 3B, 4C

B) 1C, 2B, 3D, 4A

C) 1C, 2A, 3B, 4D

D) 1B, 2C, 3A, 4D

E) 1B, 2D, 3A, 4C

39) Frente à qualquer ato cirúrgico, o organismo passa por um período de stress que determina inúmeras respostas metabólicas fisiológicas, sendo uma das primeiras alterações observadas:

A) Elevação dos níveis de cortisol

B) Aumento do hormônio de crescimento (GH)

C) Hipotensão

D) Diminuição das interleucinas 1 e 6

E) Aumento de fatores anticoagulantes na circulação

40) Homem de 26 anos, se envolve em acidente automobilístico, e é trazido pelo SAMU até a sala de emergência do serviço em que você está de plantão. Durante a sequência de atendimento segundo protocolo do ATLS, é feita a seguinte radiografia: Paciente encontra-se hemodinamicamente estável no momento, portanto frente ao quadro acima, o diagnóstico e conduta são, respectivamente:



A) Pneumotórax e toracotomia em centro cirúrgico

B) Contusão pulmonar e drenagem torácica

C) Hemotórax e drenagem torácica

D) Contusão pulmonar e toracotomia em sala de emergência

E) Hemotórax e toracotomia em centro cirúrgico

41) É contraindicação do uso de SERMs em pacientes com osteoporose:

A) intolerância ao alendronato sódico ou estrogênio

- B) mamas radiologicamente densas
 - C) história familiar de primeiro grau de câncer de mama
 - D) história de trombose venosa profunda
-

42) No período climatérico as mulheres podem:

- A) apresentar elevação do FSH, mesmo com ciclos menstruais presentes
 - B) apresentar elevação do LH superior à do FSH
 - C) manter o estradiol como o principal estrogênio circulante no plasma
 - D) ter redução de mais de 50% dos níveis da testosterona plasmática
-

43) Paciente de 23 anos com Tanner M4P1, vagina em fundo cego e ausência de útero, e pelos axilares ausentes. É correto afirmar sobre o seu quadro o conteúdo apenas das alternativas: I - é compatível com Anomalia de Diferenciação sexual 46 XY; II - tem etiologia genética ligada ao cromossomo Y; III - apresenta níveis de testosterona elevados; IV - apresentará o crescimento dos pêlos pubianos e axilares com uso de testosterona

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

44) Paciente de 29 anos com quadro de dismenorréia com piora progressiva. Conversa com clínico geral da UBS que lhe encaminha ao ginecologista com a hipótese diagnóstica de endometriose. Em relação à endometriose pode-se afirmar que:

- A) o tratamento cirúrgico é a melhor opção retirando ou cauterizando todos os focos.
 - B) o tratamento medicamentoso com o análogo do GnRH é a primeira opção.
 - C) o tratamento medicamentoso com a inibição da menstruação e medicação analgésica é a primeira escolha.
 - D) o tratamento medicamentoso só deve ser feito com progestogênios.
-

45) Paciente de 36 anos realizou citologia oncótica com resultado compatível com células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS), e foi acompanhada com mais 2 citologias, com intervalo de 6 meses entre as mesmas cujos resultados foram normais. Segundo as diretrizes do INCA de 2016, qual é a conduta:

- A) citologia anual
 - B) pesquisa de capHPV
 - C) citologia trienal
 - D) colposcopia com biópsia dirigida
-

46) De acordo com os critérios de Amsel, são considerados como achados diagnósticos de vaginose bacteriana os presentes nas afirmativas: I - descarga ou corrimento vaginal; II - presença de células guia na microscopia a fresco; III - pH vaginal < 4,5; IV - teste das aminas positivo

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

47) Paciente de 28 anos queixa-se de amenorréia desde o último parto realizado há 4 anos. Refere que fora um parto vaginal complicado com sangramento abundante e que necessitou de transfusão sanguínea. Em relação ao diagnóstico mais provável, é correto afirmar que: I - o FSH, o LH e o GH estarão diminuídos; II - trata-se de Síndrome de Sheehan; III - trata-se de hiperplasia de glândula pituitária; IV - ocorre queda de pêlos pubianos e axilares; V - ocorre aumento da quantidade de leite durante a amamentação

- A) todas são corretas
 - B) I, II e IV são corretas
 - C) IV e V são corretas
 - D) I, II e V são corretas
-

48) Paciente de 24 anos encaminhada do dermatologista por hirsutismo na face. É obesa e apresenta ciclos menstruais regulares. Qual o diagnóstico mais provável?

- A) hirsutismo idiopático
 - B) síndrome dos ovários policísticos
 - C) hiperandrogenismo de origem adrenal
 - D) anovulação crônica devido à obesidade
-

49) O acompanhamento de uma mulher de 57 anos sob terapia de reposição hormonal na pós-menopausa deve ser rigoroso e impõe a realização de: I - exame clínico de ginecológico periódico; II - dosagens de estrogênio plasmático periódico; III - mamografia anual; IV - ultrassonografia transvaginal a cada retorno

- A) todas são corretas
 - B) I, III e IV
 - C) I e III
 - D) I, II e III
-

50) Mulher de 74 anos, com 4 partos vaginais e queixa de "bola na vagina" há 2 anos com piora progressiva e queda da qualidade de vida. No exame físico específico para prolapso genital (POP-Q) observa-se: Aa +3 Ba +6 C +8 HG 4 CP 3 CVT 9 Ap -2 Bp 0 e D +5. Em relação à esta paciente pode-se afirmar que:

- A) segundo o seu POP-Q a paciente não apresenta prolapso
 - B) ela tem um defeito grave no compartimento posterior que pode ser atribuído a lesões na musculatura isqui-púbica
 - C) ela tem prolapso nos compartimentos anterior, apical e posterior que são atribuídos às lesões na fásia pubocervical, nos ligamentos redondos do útero e na fásia retovaginal, respectivamente.
 - D) ela tem prolapso anterior que é atribuído a defeito da fásia pubocervical e prolapso apical cujo defeito se encontra no complexo uterossacro-cardinal
-

51) Em relação aos sangramentos de 1º Trimestre, assinale a alternativa correta: I - A moléstia trofoblástica pode ter como sinais clínicos: hiperemese, taquicardia e altura uterina acima da normalidade para a idade gestacional.; II - O ultrassom transvaginal tem papel fundamental no diagnóstico dos tipos de sangramento de primeiro trimestre.; III - A prenhez ectópica deve ser a primeira hipótese quando o BhCG duplicar a cada 48h.

- A) As assertivas I e II estão corretas.
- B) As assertivas II e III estão corretas.
- C) Apenas II está correta.

- D) Todas as assertivas estão corretas.
E) n.d.a.
-

52) Gestante (G3P1A1), 35 anos, com 35 semanas de amenorreia, usuária de drogas, sem pré-natal, procura o PSGO com dor abdominal de forte intensidade, súbita, seguida de sangramento vaginal em pequena quantidade. Ao exame: REG, descorada 2+/4+, altura uterina: 32cm, dor a palpação do abdome, tônus uterino aumentado, BCF: 176bpm. Ao exame especular: sangramento escuro em moderada quantidade saindo pelo orifício externo do colo uterino. A hipótese diagnóstica é:

- A) Placenta prévia
B) Ruptura de vasa prévia
C) Rotura do seio marginal
D) Descolamento prematuro da placenta
E) Rotura uterina
-

53) Primigesta, 25 anos, com 24 semanas, com queixa de dor em baixo ventre há 2 semanas. Refere polaciúria, sensação de "peso" em BV e diminuição dos movimentos fetais há 3 dias. Exame físico: BEG, afebril, FC= 88 bpm, FR= 20 ipm, PA= 100 x 70 mmHg, altura uterina= 24cm, BCF= 156bpm, movimentação fetal ativa durante o exame. A melhor conduta neste caso é:

- A) Urina I e analgésico intravenoso.
B) Internação e antibioticoterapia endovenosa por 48h.
C) Solicitar urocultura e aguardar resultado para instituir tratamento.
D) Introduzir antibiótico via oral e aguardar urocultura.
E) Orientar retorno caso apresente febre.
-

54) Mulher de 20 anos procura serviço de saúde e solicita interrupção da gestação resultante de estupro que foi cometido por seu namorado. Assinale a alternativa CORRETA.

- A) A declaração da paciente é suficiente para a realização do aborto após avaliação de equipe multiprofissional.
B) O médico deve aguardar a ordem judicial para a realização do aborto.
C) O médico deve aguardar o boletim de ocorrência antes da realização do aborto.
D) O aborto não pode ser realizado pois a gravidez é decorrente de união estável.
E) O médico deve comunicar a ocorrência a autoridade policial e o aborto será realizado caso o crime seja comprovado.
-

55) Em relação a ultrassonografia obstétrica com Doppler, pode-se afirmar: I - Tem eficácia demonstrada na melhora da morbiletalidade perinatal em todas as gestantes.; II - Pode-se prever anemia fetal através do Doppler da artéria cerebral média nos casos de aloimunização Rh.; III - É de fundamental importância na avaliação do bem estar fetal, sendo avaliada a adaptação placentária através das artérias uterinas e a função placentária através das artérias umbilicais.

- A) Estão corretas somente as assertivas I e III
B) Estão corretas somente as assertivas I, II e III.
C) Estão corretas somente as assertivas II e III.
D) Estão corretas somente as assertivas I e II.
E) Somente a III está correta.
-

56) G2P1(N), 30 anos, em seguimento pré-natal, realizou ultrassonografia com 12 semanas, com Idade gestacional concordante com a amenorreia. Atualmente com 32 semanas e 5 dias, referindo dor em baixo ventre acompanhado de perda de secreção espessa pela vagina e diminuição de movimentação fetal. Ao exame: AU= 26cm, BCF=132bpm, dinâmica uterina ausente. Exame especular= sem alterações, TV= colo grosso, posterior e impérvio, feto alto e pouco móvel. Realizou Ultrassonografia com Doppler que demonstrou: peso fetal no percentil 5 para a idade gestacional, ILA= 5 cm (<P5), Doppler das artérias umbilicais: IP= 1,60 (>P95) com diástole presente, ACM: IP=1,75 (entre o P5 e P95), Razão cerebroplacentária: 1,09 (normal). Qual o principal diagnóstico e a conduta inicial?

- A) Centralização fetal, corticoterapia e Indução do trabalho de parto
 - B) Gestação normal, prescrição de sintomáticos e retorno ao pré-natal
 - C) Restrição de Crescimento intrauterino, corticoterapia e controle de Doppler em no máximo 3 dias.
 - D) Trabalho de parto prematuro, corticoterapia e inibição com bloqueador de canal de cálcio.
 - E) Amniorrexe prematura no pré-termo, internação e hidratação.
-

57) Assinale a incorreta:

- A) O sulfato de magnésio intravenoso é a droga de eleição na terapia anticonvulsivante na eclâmpsia.
 - B) A abolição do reflexo patelar é um bom parâmetro clínico para impedir efeito tóxico do magnésio, orientando a suspensão da infusão da droga.
 - C) O monitoramento da frequência cardíaca materna e fetal é um cuidado fundamental para utilização segura do sulfato de magnésio.
 - D) Cesárea é o método de eleição na presença de hematoma subcapsular hepático, sinais de choque, DPP com feto vivo, sofrimento fetal agudo e sangramento do SNC.
 - E) O edema agudo de pulmão é uma complicação cujo risco está aumentado no período pós-parto imediato na eclâmpsia.
-

58) Assinale a incorreta:

- A) Malformações fetais com chance de sobrevida não têm embasamento legal para a interrupção da gestação.
 - B) A Síndrome de Down (Trissomia do cromossomo 21) por não ser incompatível com a vida extra-uterina não tem justificativa para obtenção de autorização judicial para a interrupção da gestação.
 - C) Mesmo não estando previstas nas possibilidades legais do Código Penal Brasileiro, é possível a interrupção da gestação por anencefalia fetal sem necessidade de autorização judicial prévia.
 - D) Não se pune o aborto praticado por médico se não houver outro meio de salvar a vida da gestante ou se a gravidez for resultante de estupro e o aborto for precedido do consentimento da gestante e, quando menor ou incapaz, de seu representante legal.
 - E) Na gravidez por estupro – Aborto Sentimental – é necessário boletim de ocorrência policial para a realização do aborto.
-

59) Devido a sua acuracidade e simples interpretação são métodos adequados para a avaliação inicial da vitalidade fetal:

- A) Ausculta dos bcf e cardiotocografia de repouso
- B) Perfil hemodinâmico fetal e mobilograma pós-prandial
- C) Prova de Pose e amniocentese

- D) Perfil biofísico fetal e teste do estímulo sonoro
 - E) Volume do LA e avaliação dopplerfluxométrica
-

60) PCS, 20 a, G1, 40s4d, vem ao PS dor em baixo ventre de leve intensidade há 3 horas, sem outras queixas e referindo boa movimentação fetal. Exame obstétrico: PA 140X100mmHg, reflexos normais AU=34cm, FCF 140bpm, DU=2/30" (fracas). TV: 3-4cm, 100% esvaecido, BI, cef, -1 (De Lee). Amnioscopia: LCGG.

- A) Prescrever alfa-metildopa 250mg de 8/8hs e orientar retorno na UBS do bairro no dia seguinte para controle pressórico
 - B) Pedir proteinúria de 24hs e encaminhar ao ambulatório de pré-natal de alto risco no HU para seguimento semanal
 - C) Internar na enfermaria de Patologia Obstétrica e pedir ultrassonografia com dopplerfluxometria para o dia seguinte
 - D) Fazer cardiotocografia e, se normal, prescrever alfa-metildopa, internar no CO (romper bolsa e conduzir o parto com ocitocina se necessário)
 - E) Encaminhar para cesárea imediatamente pelo alto risco de ocorrência de eclâmpsia, após iniciar dose de ataque do sulfato de magnésio.
-

61) Assinale a alternativa correta. São características do *Streptococcus pneumoniae*, causador de infecções invasivas na criança previamente hígida:

- A) À bacterioscopia, apresenta-se como diplococos Gram negativo capsulados
 - B) É classificado em sorotipos, com base nos antígenos da membrana
 - C) Com a vacinação é possível eliminar a meningite pneumocócica no Brasil
 - D) As cepas como patógenas invasivas possuem cápsula
 - E) À bacterioscopia, apresenta-se como bastonete Gram positivo capsulado
-

62) Quanto à crise convulsiva febril, assinale a alternativa correta:

- A) Associa-se a infecções do sistema nervoso central
 - B) A febre pode ou não estar presente e geralmente é alta
 - C) Ocorre em crianças de 3 meses a 5 anos de idade
 - D) Pode ser precedida de convulsões afebris
 - E) Pode estar relacionada a sequelas graves
-

63) Quanto à classificação da asma podemos afirmar:

- A) Divide-se em intermitente e persistente, sendo que quando persistente, pode ser leve, moderada ou grave.
 - B) A classificação por controle não muda, uma vez classificado o paciente manterá aquela classificação independente da evolução do quadro ao longo do tempo.
 - C) A classificação por controle é a mais aceita atualmente e divide-se em controlada, parcialmente controlada e não controlada.
 - D) Paciente com asma controlada é aquele não apresentou exacerbação nos últimos 18 meses.
 - E) Os parâmetros espirométricos são extremamente relevantes na classificação da asma.
-

64) Paciente do sexo masculino, 11 meses, é trazido ao PS do HU no meio da madrugada com queixa de febre baixa há 1 dia associado a coriza hialina discreta e tosse rouca há cerca de 2 horas, que vem piorando e agora está associada a "cansaço". Ao exame físico: BEG, corado hidratado, taquipneico leve, acianótico, anictérico, afebril. CV: BRNF 2 T S/AS;

AR: MV+ com estridor inspiratório, sem estertores ou sibilos, com discreto esforço respiratório, saturação de O₂ (em ar ambiente) 95% e FR: 46 irpm; Abdome: inocente, RHA+; Extremidades: pulsos +, simétricos, BPP; Oto: MT translúcidas e brilhantes bilateralmente; Oro: hiperemia difusa sem exudato; Rino: cornetos sem hipertrofia, com discreta hiperemia e secreção hialina; Neuro: ausência de sinais meníngeos; Ausência de linfonodomegalias. Qual a hipótese diagnóstica e a conduta inicial mais adequada:

- A) Epiglotite aguda, intubação orotraqueal imediata e internação em UTI.
- B) Laringite aguda, inalação com adrenalina e administração de dexametasona sistêmica.
- C) Pneumonia grave com derrame pleural, administração precoce de antibioticoterapia endovenosa e internação em UTI.
- D) Epiglotite aguda, inalação com budesonida e administração de dexametasona sistêmica.
- E) Laringite aguda, administração precoce de antibioticoterapia endovenosa e inalação com broncodilatador.

65) Com relação ao desenvolvimento cognitivo do pré-escolar, assinale a alternativa correta:

- A) É própria desta fase, a identificação com pais e professores, o que demonstra a necessidade de aceitação do grupo social a que pertence.
- B) O pensamento lógico tem início por volta dos 3 anos, o que torna a criança capaz de expressar claramente os seus desejos.
- C) Os contos de fadas e histórias infantis apresentam estrutura que se apóia no conceito de animismo.
- D) As crises de birra estão associadas a transtornos do humor e devem ter acompanhamento e intervenção precoces.
- E) Nesta fase a escrita deve ser estimulada, evitando-se utilizar os desenhos como forma de expressão.

66) Aos 2 anos, a criança apresenta as seguintes aquisições:

- A) Reconhece cores, anda de velocípede, aponta figuras, copia círculos
- B) Pula em um pé só, copia quadrado, desenha pessoa 3 partes, conhece 3 adjetivos
- C) Controle esfinteriano diurno, veste algumas peças com ajuda, fala o nome, lava e seca as mãos
- D) Desenha pessoa com 6 partes, anda pontas de pés – calcanhares, conta 5 blocos
- E) Controle esfinterino noturno, raciocínio lógico, desenha um homem com 6 partes.

67) As contra indicações formais para amamentação são:

- A) Galactosemia, fenilcetonúria, síndrome do xarope de bordo, hidroxirúria
- B) SIDA, Ácido retinóico, carbamazepina, álcool
- C) Fenobarbital, captopril, digoxina, piridoxina
- D) Hidroclotiazida, metildopa, piridoxina, piperazina
- E) SIDA, cisplatina, codeína, propranolol

68) Pré-escolar de dois anos, masculino é internado em hospital público, procedente do Ceará, para investigar quadro de palidez e hepatoesplenomegalia. A mãe relata início dos sintomas há dois meses com febre baixa diária e astenia. Após cinco semanas de febre, persistiam a fadiga e diarreia eventual. Ao exame físico: P: 9500 g, Comp: 80 cm FC 126 bpm, FR 32 irpm, PA. 88x60 mmHg, petéquias generalizadas, fígado palpável a 4 cm do RCD de consistência normal, borda lisa, doloroso a palpação e baço a 8 cm do RCE de

consistência aumentada. Hemograma: anemia moderada, leucopenia, e plaquetopenia. O diagnóstico mais provável é:

- A) Dengue
 - B) Calazar
 - C) Febre amarela
 - D) Linfoma de Hodgkin
 - E) Mononucleose infecciosa
-

69) Lactente de 18 meses é levado ao PSI, devido ao quadro de febre alta (39°C) e vômitos há 48h. Exame físico: orofaringe hiperemiada apresentando úlceras no palato mole e tonsilas amigdalíneas. A conduta indicada neste caso, além da orientação dos pais é:

- A) Aciclovir
 - B) Ganciclovir
 - C) Azitromicina
 - D) Sintomáticos
 - E) Penicilina benzatina
-

70) São fatores de risco para morte por DDA

- A) Baixo peso ao nascer, desnutrição, idade inferior a 3 meses,
 - B) Quadro infeccioso grave, desidratação de algum grau, prematuridade,
 - C) Pais com baixo grau de instrução, uso de fórmula láctea, dificuldade na ingestão de TRO,
 - D) Vômitos incoercíveis, recusa alimentar, mais de 10 evacuações ao dia,
 - E) Lactente que frequenta creche, aleitamento misto, sangue nas fezes.
-

71) Em relação as causas infecciosas causadoras de DDA, podemos afirmar que:

- A) A etiologia bacteriana é mais frequente nas diarreias na faixa etária pediátrica
 - B) Agentes produtores de enterotoxinas, levam a diarreia pouco volumosa com muco e sangue
 - C) Agentes como a Salmonella podem levar a quadros graves mesmo na ausência de desidratação.
 - D) O resultado da coprocultura deve ser aguardado para o início de um antibiótico mais adequado para aquele agente etiológico.
 - E) Atualmente, o rotavírus é uma causa muito rara de diarreia aguda na infância
-

72) Em relação a TRO:

- A) Sempre deve ser tentada na criança com diarreia independente do grau de desidratação
 - B) Pode ser ofertada por via oral, por sonda nasoenteral e endovenosa
 - C) A TRO pode ser feita com sais de reidratação oral disponíveis nas UBS, soluções como Pedialyte ou outros líquidos como chás e água de coco, que são mais palatáveis
 - D) O soro caseiro é uma alternativa na ausência do soro de reidratação oral disponível na UBS
 - E) É considerado falha da TRO vômitos persistentes, índice de retenção menor de 20% ou perda de peso em um período de 2 horas
-

73) Paciente de 3 anos, masculino, branco, chega ao ambulatório para investigação de palidez e apatia há 3 dias. Ao exame clínico: descorado +++/4, ictérico ++/4, baço a 3 cm RCE e fígado a 2 cm RCD. HMG: anemia normo/normo Leucócitos: leucocitose com neutrofilia e desvio à esquerda; Plaquetas normais. Qual a HD e exames iniciais?

- A) Anemia hemolítica auto imune- pedir reticulócitos e coombs indireto com pesquisa de painel
 - B) Anemia hemolítica auto imune, pedir eletroforese de Hb e ferritina
 - C) Anemia ferropriva – pedir eletroforese de proteínas e ferritina
 - D) Anemia falciforme, - pedir eletroforese de hemoglobina e ferritina
 - E) Anemia ferropriva- pedir ferro sérico e hemograma
-

74) Quais as principais causas de anemia por deficiência de ferro na infância?

- A) Alimentação láctea, crescimento acelerado, perdas pelo TGI- refluxo gastro esofágico
 - B) Erro alimentar, constipação intestinal, doença celíaca
 - C) Perdas hemorrágicas agudas por TGI e SGU (genito urinário)
 - D) Crescimento acelerado, perdas hemorrágicas no TGI e epistaxe
 - E) Alergia alimentar e déficit de absorção
-

75) Com relação ao hipotireoidismo congênito, podemos afirmar:

- A) A maioria dos casos apresenta sinais típicos ao nascer, acompanhados de bócio.
 - B) O teste de triagem neonatal está indicado em situações específicas como prematuridade e filhos de mães com hipertireoidismo descompensado na gravidez.
 - C) Quando o início do tratamento se dá após o 1º. Ano de vida, o comprometimento cognitivo recupera-se integralmente com o tratamento específico.
 - D) É uma causa comum de microcefalia e comprometimento visual
 - E) Hérnia umbilical, Hipotonia e fontanela ampla podem fazer parte do quadro clínico
-

76) A velocidade média de crescimento (cm/ano) na idade escolar é de:

- A) 14 cm/ano.
 - B) 12 cm/ano.
 - C) 10 cm/ano.
 - D) 06 cm/ano.
 - E) 03 cm/ano.
-

77) Na obesidade infantil um elenco mínimo de exames laboratoriais deve ser solicitado. Quais são estes exames iniciais na avaliação da criança e do adolescente obeso?

- A) Perfil lipídico e glicêmico e hormônios sexuais
 - B) Colesterol sérico, hemograma, T3 e T4
 - C) Colesterol sérico, enzimas hepáticas e glicemia de jejum
 - D) Glicemia de jejum e hemoglobina glicosilada
 - E) Hemograma e hormônios sexuais
-

78) Pré-escolar, 3a 6m, foi levado ao PSI pois há 4 dias, iniciou com coriza espessa, porém clara, e tosse produtiva. Há 2 dias, vem apresentando febre (Taxilar= 37,8-39,1°C), acompanhado de inapetência e hipoatividade. Ao exame físico de admissão, a criança estava em REG, descorado+/4+, hidratado, afebril, levemente taquipnéico, sem dispneia, ativo e reativo.MV+ bilateralmente com estertores grossos difusos e finos a direita. Sem

sinais de esforço respiratório FR=44 SatO₂=94% aa. BRNF a 2T sem sopros FC=120. Abdome plano, flácido, indolor, sem visceromegalias. Sem sinais de irritação meníngea, vigil. A hipótese diagnóstica e conduta mais adequada para essa criança é:

- A) Síndrome gripal. A conduta nesse caso é administrar o Fosfato de Oseltamivir para a criança, orientar a evolução natural da doença e manter a criança afastada das atividades escolares por 14 dias desde o início dos sintomas.
- B) Resfriado comum. A conduta mais adequada para esse caso é orientar os responsáveis pela criança que se trata de uma doença benigna e auto-limitada, e o tratamento para essa enfermidade é terapêutica de suporte e sintomáticos.
- C) Resfriado comum. Apesar de ser uma doença benigna, a febre alta pode ser um indício de complicação, por essa razão, deve-se solicitar um RX de tórax para que possam ser descartadas eventuais complicações, como uma pneumonia bacteriana, por exemplo.
- D) Pneumonia. A conduta nesse caso é solicitar RX de tórax para confirmação diagnóstica e se houver uma imagem sugestiva de pneumonia, essa criança deve ser internada para receber antibioticoterapia parenteral, pois pneumonia trata-se de uma infecção invasiva.
- E) Pneumonia. Nessa situação deve-se solicitar o RX de tórax, a fim de se descartar possíveis complicações da pneumonia. Se não houver qualquer complicação, o tratamento pode ser realizado com antibioticoterapia via oral, em domicílio.

79) Escolar, 5 anos e 3 meses, foi levada ao PSI pois há 1 dia começou a apresentar tosse, dor torácica (ventilatória-dependente), além de cansaço para respirar. A mãe referiu que já apresentou 3 picos de febre até 40°C e 2 episódio de vômitos. À admissão estava em REG, descorado 2+/4+, palidez cutânea, taquipnéica e dispnéica, hipoativa. MV+ a D com diminuição importante da ausculta a E FR=42ipm, tiragem de fúrcula, tiragem intercostal e tiragem subdiafragmática SatO₂=90% aa. BRNF sem sopros FC=150 PA= 82x54mmHg. Membros com tempo de enchimento capilar=4 segundos. Vigil e sem sinais meníngeos. Valores de referência: FC=100-140; PA sistólica > 70+ (idade em anos x2); FR=18-30 Qual o diagnóstico sintomático, etiológico e conduta adequadas?

- A) Choque Séptico Compensado secundário a Pneumonia Aguda. A conduta deve ser a monitorização (FC e SatO₂), oxigenação, acesso vascular, expansão com solução cristalóide e antibioticoterapia de amplo espectro.
- B) Choque Séptico Compensado secundário a Pneumonia Aguda. A conduta adequada é a solicitação de RX de tórax para definir a presença de complicação. Internação hospitalar com Penicilina Cristalina, pois o agente etiológico mais provável é o *Streptococcus pneumoniae*.
- C) Choque Séptico Compensado secundário a Síndrome Gripal. A conduta adequada deve ser a monitorização (FC e SatO₂), oxigenação e introdução de Fosfato de Oseltamivir, pois o agente etiológico mais provável é a Influenza A (cepa H1N1).
- D) Choque Séptico Descompensado e Insuficiência Respiratória Aguda secundários a Pneumonia Aguda. A conduta deve ser a monitorização (FC e SatO₂), oxigenação, acesso vascular, solicitação de RX de tórax para determinar qual o antibiótico mais adequado.
- E) Choque Séptico Compensado secundário a Pneumonia Aguda. A conduta deve ser a monitorização (FC e SatO₂), oxigenação, solicitar exames laboratoriais (hemograma completo, hemocultura, provas de atividade inflamatória) e RX de tórax para determinar o antibiótico mais adequado.

80) Adolescente de 17 anos, feminino, procura o pediatra, por estar apresentando desmaios e tosse há 40 dias. Relata astenia moderada e diminuição do apetite há 10 dias. Ex. físico: palidez cutâneo mucosa, FR 36 ipm, FC 78 bpm, PA 120x70 mmHg, discreta turgência de jugular D, emagrecida, fígado e baço não palpáveis. RX de tórax: massa mediastinal estendendo-se para hemitorax superior D, comprimindo carina. A hipótese diagnóstica é:

- A) Higroma cístico
 - B) Bócio mergulhante
 - C) Linfoma não Hodgkin
 - D) Carcinoma pulmonar
 - E) Tuberculose pulmonar
-

81) A Estratégia Saúde da Família deve ser a porta de entrada do paciente no SUS e para tanto pode-se afirmar a seu respeito:

- A) É um programa de medicina preventiva.
 - B) É uma estratégia que prioriza o atendimento de emergências e urgências.
 - C) Consiste em um pacote assistencial voltado para o atendimento de populações de risco.
 - D) Utiliza os princípios da territorialização e vigilância à saúde.
 - E) Preconiza técnicas de baixo custo para aplicação exclusiva em grupos mais carentes.
-

82) Em relação a Atenção Básica, é CORRETO afirmar:

- A) A Atenção Básica caracteriza-se por ações e serviços de saúde que atuam no âmbito individual.
 - B) Utiliza tecnologias de cuidado complexas, observando critérios de risco, vulnerabilidade entre outros.
 - C) Desenvolve ações em diferentes equipamentos sociais, contribuindo com o cuidado em saúde por meio da setorialidade.
 - D) Desenvolve práticas de cuidado e gestão, pouco democráticas e participativas.
 - E) Orienta-se pelos princípios da centralização, da acessibilidade e do vínculo/dependência.
-

83) Na atual concepção do SUS, as funções de uma UBS, são, EXCETO:

- A) Servir como ponto de articulação para uma atenção voltada às ações básicas de saúde, em especial a educação e a promoção da saúde, visando reduzir a frequência das doenças e a necessidade de hospitalização.
 - B) Oferecer serviços médicos e de complexidade adequada à realidade epidemiológica da população abrangida e servir de canal de encaminhamento dos casos que demandem atenção especializada.
 - C) Propiciar a assistência médica básica com ênfase na prevenção primária das doenças e dos agravos mais prevalentes, encaminhando os menos comuns para outros níveis de atenção.
 - D) Prover atenção primária à saúde, ou cuidados essenciais para as populações de áreas que abrangem comunidades menos privilegiadas socioeconomicamente.
 - E) Constituir a porta de entrada de urgências e emergências.
-

84) São características do processo de trabalho das equipes de atenção básica: I - Definição de territórios de ação das UBS. II - Realizar atenção à saúde na UBS, no domicílio, em locais do território (salões comunitários, escolas, creches, praças, etc.) e outros espaços que comportem a ação planejada. III - Desenvolver ações intersetoriais, integrando projetos e redes de apoio social, voltados para o desenvolvimento de uma atenção integral. IV - Apoiar as estratégias de fortalecimento da gestão local e do controle social.

- A) Todas as afirmativas.
- B) Apenas as afirmativas I e III.

- C) Apenas as afirmativas I.
 - D) Apenas as afirmativas III.
 - E) Apenas as afirmativas I e II.
-

85) Dentre as causas do diagnóstico tardio do câncer de colo de útero estão:

- A) Dificuldade de acesso da população feminino aos serviços de saúde, uma vez que elas cuidam dos filhos e não podem vir para realizar o exame de citologia oncológica.
 - B) Dificuldade de acesso da população feminina aos serviços, incapacidade do sistema de absorver a demanda, baixa capacidade dos recursos humanos envolvidos na atenção em oncologia, principalmente nos municípios de pequeno e médio porte, e linhas de cuidado que perpassasse todos os níveis de atenção não definidas pelos gestores.
 - C) Dificuldade dos gestores municipais e estaduais em definir e estabelecer uma linha de cuidados que perpassasse todos os níveis de atenção - atenção básica, média complexidade e alta complexidade – e de atendimento - promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos.
 - D) Capacidade do sistema público em absorver a demanda que chega as unidades de saúde.
 - E) Dificuldade dos gestores municipais e estaduais da saúde conhecer todas as causas do diagnóstico tardio do câncer de colo de útero para estruturarem os serviços de saúde com capacitada resolutiva para tal.
-

86) Para a detecção precoce do Câncer de Mama é correto:

- A) Realizar Exame Clínico das Mamas e Mamografia Anual: para mulheres a partir de 35 anos de idade, pertencentes a grupos populacionais com risco elevado de desenvolver câncer de mama.
 - B) Realizar Exame Clínico das Mamas anual e se possível a mamografia.
 - C) Examinar as mamas mensalmente e realizar mamografia em toda mulher com mais de 35 anos.
 - D) Realizar mamografia para mulheres entre 50 – 69 anos com intervalo de 6 meses.
 - E) Examinar as mamas clinicamente e realizar mamografia somente se necessário em mulheres com mais de 65 anos.
-

87) O modelo da história natural das doenças (HNO) é um esquema concebido em função do grau de conhecimento da história natural de cada doença, e este apresenta três níveis de prevenção: primária, secundária e terciária. A cada um deles correspondem medidas preventivas, visando o controle individual ou coletivo da doença. Em relação aos níveis de prevenção relacionados à história natural da AIDS é CORRETO afirmar que:

- A) O uso de antiretrovirais e o uso de preservativos são consideradas medidas de prevenção primária disponíveis.
 - B) As medidas aplicáveis a profissionais do sexo e usuários de drogas devem ser consideradas como prevenção terciária, face ao alto grau de infecção nesses grupos.
 - C) A baixa adesão dos doentes ao tratamento com antiretrovirais inviabiliza essa medida como estratégia de prevenção primária.
 - D) Ações educativas visando ampliar o conhecimento em relação aos mecanismos de transmissão da AIDS e formas de evitar o contágio, para o público geral, são consideradas de prevenção primária.
 - E) São consideradas medidas de prevenção terciária o acompanhamento de portadores de AIDS em ambulatório geral ou o tratamento em serviço especializado.
-

88) Num estudo cujo objetivo foi determinar a possível associação entre câncer de mama e o uso de terapia de reposição hormonal (TRH), pacientes com câncer foram selecionadas e comparadas com outras mulheres sem esse diagnóstico, interrogou-se sobre o uso de TRH nos últimos 5 anos que precederam a pesquisa. Esse estudo é um exemplo de:

- A) Coorte.
- B) Caso-controle.
- C) Descritivo.
- D) Transversal.
- E) Intervenção.

89) População residente, óbitos infantis e nascidos vivos nos distritos A, B, C e D do município X, ano 2012. As taxas de mortalidade infantil em ordem decrescente são:

	População residente	Nascidos vivos	Óbitos infantis
Distrito A	70018	1282	20
Distrito B	27870	406	8
Distrito C	86251	1291	21
Distrito D	58606	1181	16

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

90) Em que sistema de informação em saúde são definidos o fluxo, a periodicidade e os instrumentos utilizados para a realização da notificação de doenças/agravos?

- A) SINASC
- B) SINAN
- C) SIAB
- D) SISVAN
- E) SIM

91) São atribuições do médico pertencente à 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.

92) Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados pelo Ministério da Saúde em 2008, assim a alternativa incorreta.

- A) O objetivo do NASF é apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando sua abrangência e resolubilidade.
- B) São equipes multiprofissionais que devem trabalhar de forma integrada às equipes Saúde da Família, apoiando-as e compartilhando saberes.
- C) Trabalha na lógica do apoio matricial.
- D) O apoio matricial possibilita o aumento da resolutividade/capacidade de cuidado das equipes de saúde e do escopo de ações da atenção terciária diante de necessidades individuais e coletivas.
- E) O apoiador matricial é um profissional com um núcleo de saber específico e um perfil distinto daquele dos profissionais de referência, que pode agregar recursos de saber e contribuir com intervenções que aumentem a resolutividade da equipe de referência.

93) São atribuições comuns a todos os membros da equipe de acordo com as diretrizes da PNAB (Política nacional de Atenção Básica, exceto:

- A) Realizar reuniões de equipes a fim de discutir em conjunto o planejamento e avaliação das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis.
- B) Realizar trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações.
- C) Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local.
- D) Responsabilizar-se pela população adscrita, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando necessitar de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde.
- E) Praticar cuidado familiar e dirigido a coletividades e grupos sociais que visa a propor intervenções que influenciem os processos de saúde-doença dos indivíduos, das famílias, das coletividades e da própria comunidade.

94) Em relação aos Conselhos de Saúde esta correto afirmar que: I - O Conselho de Saúde é um órgão colegiado, de caráter permanente e consultivo; II - São considerados espaços de controle Social; III - O conselho é composto de forma paritária por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários.

- A) as alternativas I, II e III estão corretas
- B) as alternativas I, II estão corretas
- C) as alternativas II e III estão corretas
- D) as alternativas I, III estão corretas
- E) as alternativas I, II e III estão incorretas

95) São princípios doutrinários e organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS):

- A) descentralização, igualdade, atenção básica e participação da comunidade
- B) municipalização, acesso à média e alta complexidade, universalização e igualdade
- C) equidade, universalização, descentralização, atendimento integral e participação da comunidade
- D) atendimento integral, programa de saúde da família, universalização e descentralização
- E) participação da comunidade, controle social, atenção básica e integralidade

96) Para os idosos com 80 anos e mais, os principais fatores de risco, que mais se associam às quedas, são:

- A) diminuição da visão, baixo rendimento econômico e sedentarismo
 - B) diminuição da visão, baixo rendimento econômico e atividade física
 - C) marcha lenta com passos curtos e arrastados, história prévia de quedas
 - D) fraqueza muscular de membros inferiores, dano cognitivo e residir na periferia dos grandes centros urbanos
 - E) baixa escolaridade, diminuição da audição e ser portador de doenças alérgicas
-

97) A queda representa um grande problema para as pessoas idosas dadas as suas consequências (injúria, incapacidade, institucionalização e morte) que são resultados da combinação de alta incidência com alta susceptibilidade às lesões. (MS). As medidas práticas que visam minimizar as quedas e suas consequências entre as pessoas idosas incluem:

- A) reorganizar o ambiente interno da residência, sem o consentimento da pessoa idosa e da família.
 - B) colocar diferenciador de degraus nas escadas e corrimãos bilaterais de apoio.
 - C) colocar pisos antiderrapantes e barras de apoio nos banheiros, estimulando uso de banheiras.
 - D) desencorajar o autocuidado, visando à maior segurança do idoso.
 - E) acomodar os gêneros alimentícios e de outros objetos de uso cotidiano em locais altos.
-

98) Os direitos sociais e da saúde e as competências da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios relativas ao Sistema Único de Saúde (SUS) estão expressos no texto da Constituição da República, nas constituições estaduais e nas Leis no 8.080/1990 e no 8.142/1990. Com relação ao texto acima, assinale a opção correta.

- A) São diretrizes do SUS: a descentralização, a regionalização e hierarquização, o atendimento integral e a participação da comunidade.
 - B) O SUS é financiado com recursos do orçamento da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, além de outras fontes.
 - C) A saúde é um direito de todos e um dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
 - D) A participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no Brasil é permitida.
 - E) O SUS deve garantir a equidade, isto é, oferecer os recursos de saúde de acordo com as necessidades de cada um, ou seja, tratar situações iguais de formas desiguais.
-

99) Historicamente, a atenção à saúde no Brasil tem investido na formulação, implementação e concretização de políticas de promoção, proteção e recuperação da saúde. Em relação às ações específicas da Política Nacional de Promoção da Saúde pode-se que.

- A) Contribuir para o aumento da marginalidade do Sistema, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança das ações de promoção da saúde.
- B) Contribuir para elaboração e implementação de políticas públicas priorizadas e estratificadas que visem à melhoria da qualidade de vida no planejamento de espaços urbanos e rurais.

C) Valorizar e ampliar a cooperação do setor privado de Saúde, setores e atores sociais para a gestão de políticas públicas que signifiquem redução das situações de desigualdade.

D) Promover o entendimento da concepção mínima da saúde, entre os trabalhadores de saúde, tanto das atividades-meio, como nas atividades-fim.

E) Promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais.

100) O pacto pela vida, em defesa do SUS e de gestão é o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. Os estados, as regiões e os municípios devem pactuar as ações necessárias para o alcance das metas e dos objetivos propostos. Assinale a alternativa correta dentre as prioridades pactuadas:

A) Saúde do idoso, redução da mortalidade infantil e materna, fortalecimento da atenção básica.

B) Controle do câncer de colo de útero e de mama, combate ao tabagismo, fortalecimento da atenção hospitalar.

C) Fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes, controle da obesidade entre adultos e idosos, controle das DCNT.

D) Promoção da Saúde, controle do câncer de próstata, redução da mortalidade infantil e materna.

E) Saúde da mulher, redução da mortalidade materna, fortalecimento da atenção secundária.

**GABARITOS**

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

Legenda:

! Questão Anulada