

- 1) Um paciente de 4 anos de idade apresenta diminuição da diurese, edema, e anemia importante. Ao exame da lâmina do esfregaço sanguíneo detectamos hemácias fracionadas. A mãe refere que há uma semana o paciente apresentou diarreia líquida, com vários episódios ao dia por 5 dias, sem desidratação. A hipótese mais provável será:
- Síndrome hemolítica urêmica
  - Doença de Still
  - Anemia pós-infecciosa
  - Doença renal cálculos
  - Síndrome Inapropriada do Hormônio antidiurético
- 2) Uma menina de 10 anos de idade foi encaminhada ao Pronto Atendimento, pois está em tratamento ambulatorial para pneumonia em uso de Amoxicilina, por via oral. Nas últimas horas sentiu-se mal com náuseas, sudorese e palidez cutânea. Sua glicemia era de 380mg/dL; Ph 7,01; Bicarbonato de 12. O diagnóstico será:
- Sepse com hiperglicemia
  - Piora da pneumonia e derrame pleural
  - Meningococemia
  - Cetoacidose diabética
  - Desidratação hipernatremica
- 3) Qual das alternativas apresenta uma característica de sopro cardíaco inocente em lactentes:
- Sopro diastólico
  - Sopro associado a frêmito
  - Sopro associado à doença cardíaca
  - Sopro de baixa frequência ou “musical”
  - Sopro contínuo
- 4) Das alterações a seguir, qual delas não é comum na insuficiência cardíaca congestiva da criança:
- Cardiomegalia
  - Taquicardia
  - Turgência jugular
  - Sudorese durante a alimentação
  - Hepatomegalia
- 5) Um recém-nascido de 3 semanas em posição supina, apresenta extensão relativa do braço e da perna após a rotação da cabeça para o mesmo lado e em flexão de ambos do lado oposto ao da rotação. Este reflexo é chamado de:
- Reflexo de Adams
  - Reflexo Tônico cervical assimétrico
  - Reflexo primitivo axial
  - Reflexo de Moro exacerbado
  - Reflexo dos pontos cardeais
- 6) Um menino de 5 anos de idade apresenta febre de 39 graus há mais de 5 dias, hiperemia de face, lábios secos e rachados. Há eritema palmar, com exantema polimorfo no tronco e nas regiões flexoras. Notamos conjuntivite bilateral, porém, sem secreção e discreta linfadenopatia cervical bilateral. O diagnóstico será:
- Intoxicação exógena por carbamato
  - Doença de Epstein
  - Doença de Kawasaki
  - Mononucleose infecciosa
  - Escarlatina

- 7) Um bebê de 2 meses de idade apresenta lesões nas nádegas típicas de dermatite das fraldas. A conduta será:
- Substituir a marca das fraldas
  - Iniciar prednisolona via oral e nistatina tópica
  - Apenas cuidados com a umidade
  - Retirar a fralda descartável e substituir por fralda de pano
  - Corticoide de baixa potencia local e pomada de oxido de zinco
- 8) Das alternativas a seguir, qual delas não é característica de Constipação funcional:
- Vômitos raros
  - Encoprese
  - Canal anal dilatado
  - Enterocolite
  - Crescimento normal
- 9) No diagnóstico de icterícia uma importante conduta é a cirurgia nos casos de Atresia de vias biliares, neste caso o procedimento mais frequente será:
- Portoenterostomia Hepática
  - Derivação vesical
  - by pass duodenal
  - Retirada da vesícula biliar
  - Anastomose duodeno pancreática.
- 10) Sobre a anemia ferropriva podemos afirmar:
- Nos lactentes alimentados exclusivamente com leite materno a dose de Sulfato ferroso deve ser de 3 mg/Kg/dia
  - As perdas sangüíneas do período perinatal interferem na triagem da anemia ferropriva do lactente.
  - A associação com folato melhora a absorção de ferro
  - O baixo nível sócio econômico não esta associado ao aumento da incidência de anemia ferropriva
  - A quantidade elevada de albumina no leite de vaca é protetor contra o aparecimento de deficiência de ferro antes dos dois anos de idade.
- 11) Nos paciente com história de convulsão febril, assinale a alternativa correta:
- A convulsão febril tende a ser localizada em membros superiores
  - A febre de 39 graus em média desencadeadora da convulsão
  - Convulsão febril ocorre entre 6 meses e cinco anos de idade
  - Não há relação com história familiar de convulsão febril
  - O tratamento do primeiro episódio deve ser com fenobarbital 5mg/kg/dose.
- 12) Um Recém-nascido de 3 dias de vida, que nasceu de parto normal, APGAR 4/6 e que não tem sorologias no período gestacional, apresentou convulsão ainda no alojamento conjunto. Na triagem do Ultrassom transfontanela foram encontradas calcificações. Qual das doenças a seguir justificariam estes achados:
- Sífilis congênita
  - Paracoccidiodomicose micose
  - Tuberculose congênita
  - Herpes simples cerebral
  - Toxoplasmose congênita
- 13) Incidências de casos com suspeita de coqueluche são importantes presidiros de gravidade nos lactentes jovens. Sobre este assunto podemos afirmar:
- A azitromicina não é indicada nos casos de coqueluche
  - Os adolescentes, após 10 aos de vacinação podem ser reservatório do germe.
  - Trata-se de um vírus com alta capacidade de infectividade
  - As crises de tosse não são acompanhadas de complicações como cianose ou apneia
  - Os casos de internação em UTI ocorrem por associação à imunodeficiencias específicas, por exemplo, por IgA.

- 14)** A tríade de Hipertensão, oligúria e hematuria esta relacionada a:
- Infecção prévia por estreptococo beta hemolítico do grupo A
  - É clássica para as nefroses da infância
  - Deve ser investigada para hiperaldosteronismo primário
  - Malformação do sistema urinário, quando em meninas.
  - Crise convulsiva e insuficiência cardíaca
- 15)** Dos testes realizados no momento da alta, qual deles aborda uma estratégia de prevenção e diagnóstico de Rubéola Congênita:
- Teste do coraçãozinho
  - Teste do Pezinho
  - Teste do líquido
  - Teste do Olhinho
  - Teste de Falcemia eritrocitária
- 16)** Quando analisamos o numero de óbitos em crianças com menos de um ano de idade em determinado local e ano, dividido pelo numero de nascidos vivos no mesmo local e ano, estamos calculando:
- Coeficiente de Mortalidade Infantil
  - Taxa de mortalidade perinatal
  - Coeficiente de Mortalidade perinatal
  - Taxa de sobrevida perinatal
  - Coeficiente de sobrevida local
- 17)** Um Bebê que nasce em boas condições, com 50 cm de comprimento e 36 cm de perímetro cefálico, ao final do primeiro ano de vida deverá ser acrescido ao comprimento e perímetro cefálico aproximadamente:
- 15cm e 14cm
  - 35cm e 20cm
  - 5cm e 10cm
  - 15cm e 5cm
  - 25cm e 12cm
- 18)** Quanto ao desenvolvimento de caracteres sexuais em crianças é correto afirmar que:
- O desenvolvimento do broto mamário nas meninas e o aumento do volume testicular em meninos serão os primeiros sinais de considerados iniciais da puberdade.
  - Nos meninos a Telarca, pubarca, juntamente com crises de enxaqueca é primeiros sinais que devem ser considerados.
  - O sinal mais precoce nos meninos é alteração das cordas vocais
  - Odor axilar e pubarca são os primeiros sinais da puberdade nas meninas
  - O sinal inicial de que a puberdade em ambos os sexos será irritabilidade e alteração do humor
- 19)** Durante o aleitamento materno algumas orientações devem ser feitas para que a “pega” seja adequada?
- Para melhor estabilidade apenas o pescoço e a cabeça recebem sustentação
  - A luminosidade e barulhos externos não interferem neste momento
  - Embora nem sempre valorizado o lábio inferior deva estar voltado para fora
  - Devemos observar que a aréola deve ser visível abaixo da pega
  - É primordial que o pescoço fique estendido para frente
- 20)** Uma criança de 3 anos de idade apresenta quadro de febre, choro intenso e queixa de dor de cabeça. A suspeita clínica de meningite se confirmou com o exame do líquido. Por ser uma infecção bacteriana, qual das alternativas está correta:
- O aspecto é límpido e celularidade global próxima de zero
  - A presença de mononucleoses e sangue é esperada
  - As proteínas estarão elevadas com presença de neutrofilos
  - A bacterioscopia positiva não tem relevância neste caso
  - A glicose do líquido deve ser o dobro do valor sérico

*Para responder as questões 21 e 22, leia este caso:*

Carlos, 50 anos, etilista e tabagista, chegou a PS taquicárdico, sudoreico, com queixa de intensa dor abdominal em andar superior do abdome, de início súbito, com vômitos associados. Ao exame: PA 105/68mmHg, T 37,9°C, FR 22ipm, FC 114bpm, Ausculta cardíaca e pulmonar normal, Abd: globoso, doloroso em epigastro, defesa voluntária, RHA+, normotimpânico, descompressão brusca interrogada, equimose periumbilical.

- 21)** Com essas informações, qual seu diagnóstico mais provável?
- Infarto Agudo de miocárdio
  - Isquemia mesentérica
  - Pancreatite Aguda
  - Úlcera péptica perfurada
  - Colecistite Aguda
- 22)** Qual exame complementar não ajudaria no diagnóstico diferencial:
- Amilase
  - CKMB e Troponina
  - Endoscopia digestiva Alta
  - USG
  - Cintilografia abdominal
- 23)** Edvaldo, 63 anos, paciente com diagnóstico prévio de cirrose hepática alcoólica, queixou de aumento de volume abdominal recente e dispneia durante consulta ambulatorial de hepatologia. Foi encaminhado ao PS para avaliação diagnóstica. Sobre este caso, assinale a conduta mais adequada:
- Fazer paracentese de alívio orientar a diminuir o sal da dieta, marcar retorno precoce
  - Calcular a gradiente albumina soro ascite.
  - USG de abdome total e avaliação da cirurgia geral
  - Antibioticoterapia imediata para tratar PBE (peritonite bacteriana espontânea)
  - Tratar clinicamente com furosemida e aldactone
- 24)** Antônia, 72 anos, chegou ao Hospital com queixa de dispneia angustiante (SIC) e FR 28ipm. O plantonista é inexperiente e discute com os colegas a indicação de intubação orotraqueal. As opções abaixo contêm os critérios de IOT, exceto:
- Glasgow <8
  - Situações que podem evoluir com incapacidade de proteção de vias aéreas, como queimaduras e reações anafiláticas
  - Parada cardiorespiratória
  - Para cardioversão elétrica eletiva de um paciente com FA
  - Anestesia geral
- 25)** Sobre doenças intestinais, é correto afirmar que:
- Síndrome do intestino irritável é rara condição
  - Divertículos são herniações da muscular, mucosa e interstício
  - Febre, dor abdominal e diarreia crônica podem indicar Doença de Crhon.
  - Doença diverticular é clássica nos jovens
  - Enterite necrotizante é mais comum nos idosos.
- 26)** São causas comuns de consulta ambulatoriais as queixas lombalgia e cefaléia. Sobre essas condições é correto afirmar que:
- Principal causa é a espondilolistese, que não ocorre nas gestantes pelo contrapeso do abdome gravídico.
  - Discopatia lombar pode ser tratada clinicamente.
  - Enxaqueca o diagnóstico é de exclusão por apresentar formas clínicas variadas e necessita de um exame de imagem
  - Pro-cinéticos como metoclopramida e clorpromazina auxiliam no tratamento da enxaqueca por serem antagonistas da serotonina e aumentarem o nível desse neurotransmissor no SNC.
  - Cefaléia em salvas é comum nas mulheres

- 27)** Sobre o tratamento de uma paciente hipertensa, diabética e hipotireoideia, é correto afirmar:
- a) Se ela usar atenolol para a hipertensão, o risco de hipoglicemia se iniciar tratamento com insulinoterapia deve ser considerado.
  - b) O uso de levotiroxina deve ser diário e o esquecimento por 2 dias é suficiente para desencadear tempestade tireotóxica
  - c) Exercício físico e educação alimentar podem controlar essas 3 patologias e dispensar o uso de medicamentos.
  - d) O uso de iECA ou BRA está formalmente contraindicado.
  - e) O alvo da PA dessa paciente conforme a VI Diretriz de Hipertensão é <140/90mmHG.
- 28)** Tiago, 17 anos, é asmático desde os 6 anos, com crises semanais com necessidade de buscar auxílio médico. Sobre a otimização do tratamento desse paciente:
- a) Corticoide inalatório não é indicado pelo risco dos efeitos colaterais a longo prazo.
  - b) Corticoide oral em doses baixas e apenas beta agonistas de curta ação
  - c) O cigarro é fator de risco para outras doenças pulmonares, mas não desencadeia crises de broncoespasmo.
  - d) A dose de fenoterol nas crises em pacientes adultos é sempre 10gts.
  - e) Beta agonista de longa duração e corticoide inalatório podem ser uma boa opção terapêutica.
- 29)** Embora seja do ramo do Hematologista, distúrbios de coagulação geralmente são manejados pelos clínicos devido a escassa quantidade de especialistas, pedido do paciente, entre outros fatores. Sobre esse assunto, é correto afirmar que:
- a) Para avaliar a via intrínseca, dependente da Vitamina K, usa-se o exame TAP/INR (tempo de ativação da protrombina)
  - b) Paciente com TTPA elevado e TAP/INR normal, investigar em uso indevido de heparina ou hemofilia.
  - c) Para avaliar a via extrínseca, o exame de escolha é TTPA (tempo de tromboplastina parcial ativado) e tempo de sangramento.
  - d) Sangramentos por problemas da hemostasia secundária, ou seja, de plaquetas, geralmente se apresentam sob a forma de hematomas, acometendo órgãos e tecidos internos.
  - e) Plaquetopenia abaixo de 100.000/mm<sup>3</sup> é indicação de transfusão para qualquer procedimento invasivo.
- 30)** Sobre afecções clínicas do SNC, é incorreto afirmar que:
- a) Esclerose múltipla é caracterizada por surtos/remissão com comprometimento motor/sensitivo e óptico. RNM e líquor são essenciais para o diagnóstico
  - b) Doença de Alzheimer é uma demência, suspeitada pela clínica de evolução lenta e gradual do comprometimento primeiramente cognitivo e depois motor, mas necessita de exclusão de outras causas possíveis, como hipotireoidismo, deficiência de B12 e alcoolismo, por exemplo.
  - c) Na maioria dos casos, a síndrome de *Guillain-Barré* está relacionada a fenômeno autoimune desencadeado por infecção prévia gastrointestinal/respiratória. Prognóstico é sempre sombrio e necessita de plasmaférese precoce.
  - d) Doença de Parkinson apresenta classicamente tremores de repouso, bradicinesia, rigidez em roda dentada e instabilidade postural, e apesar desse comprometimento motor, a força motora e reflexos estão preservados.
  - e) Epilepsia é uma síndrome caracterizada por 2 ou mais crises epiléticas recorrentes, que no adulto necessariamente deve incluir um exame de imagem na investigação para afastar causa orgânica.
- 31)** Sobre os distúrbios hidroeletrólíticos mais comuns, é correto afirmar que:
- a) A hiponatremia deve ser tratada agressivamente pelo risco de causar edema cerebral
  - b) Hipernatremia é sintomática acima de 145mmol/l e deve ser tratado com Ringer lactato
  - c) Hipomagnesemia está relacionada a hipocalcemia e sua reposição deve ser feita na mesma via para otimizar a melhora clínica,
  - d) Hipocalemia pode evoluir com arritmias cardíacas, íleo paralítico e fraqueza muscular.
  - e) Hipercalemia está classicamente relacionada ao uso de terapia com diuréticos para o tratamento de Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC), como a furosemida, por exemplo.

- 32)** Em um paciente com ICC, qual droga deve ser preferencialmente adicionada ao tratamento por sabidamente aumentar a sobrevida:
- a) Digoxina
  - b) Amiodarona
  - c) Furosemida
  - d) Anlodipino
  - e) Enalapril
- 33)** Sobre doenças autoimunes, é correto afirmar que:
- a) Lupus induzido por drogas geralmente tem apresentação clínica mais agressiva
  - b) Embora esses pacientes usem em longo prazo corticóides, raramente são expostos aos efeitos colaterais imunossupressores por ter seu sistema imune é mais eficaz devido à alta quantidade de anticorpos circulantes.
  - c) Gota em estágios avançados tem resolução definitiva com o tratamento cirúrgico
  - d) Artrite reumatóide é mais comum nas mulheres e o Fator Reumatóide é altamente específico, por isso o nome desse marcador.
  - e) Espondilite anquilosante e gota são condições mais comuns nos homens.
- 34)** Sobre síndromes infecciosas, é incorreto afirmar:
- a) A malária foi erradicada recentemente graças a vacina, porém quadros clínicos sugestivos em pacientes com epidemiologia sugestiva, devem ser investigados.
  - b) Toxoplasmose é infecção bacteriana que nos imunocompetentes geralmente causa sintomas respiratórios semelhantes a pneumonia
  - c) Helmintíases intestinais geralmente são suspeitadas em quadros com epidemiologia positiva e basofilia no hemograma.
  - d) Candidíase tem múltiplas formas clínicas, desde indolentes a gravíssimas, geralmente relacionadas a cateteres venoso profundo.
  - e) Sífilis é causada por um protozoário, tem 3 formas clínicas: aguda, soroconversão e sífilis latente.
- 35)** Em um paciente em investigação de glomerulopatia, qual achado de exame é compatível com esse local de lesão:
- a) Litíase renal no USG
  - b) Hematúria macroscópicas
  - c) Dismorfismo eritrocitário
  - d) Cilindros hialinos
  - e) Cristais de fosfato de Amônio e Magnésio
- 36)** Joana, 32 anos, apresenta quadro recente de hipertensão. É aderente ao tratamento, e embora use 3 drogas em dosagem máxima, ainda não atingiu o alvo proposto pelo seu médico, e queixa de sudorese e palpitações. Os exames abaixo são essenciais na investigação diagnóstica, exceto:
- a) Metanefrina urinária
  - b) Ceruloplasmina urinária
  - c) USG com Doppler de artérias renais
  - d) Angiografia renal
  - e) ECG
- 37)** Quais marcadores virais esperar de um paciente com resposta imune a vacina contra hepatite B:
- a) AgHBs -, AgHBe -, AntiHBc-, AntiHBe-, AntiHBs +
  - b) AgHBs -, AgHBe -, AntiHBc, AntiHBe+, AntiHBs +
  - c) AgHBs -, AgHBe -, AntiHBc+, AntiHBe-, AntiHBs +
  - d) AgHBs +, AgHBe +, AntiHBc-, AntiHBe-, AntiHBs
  - e) AgHBs +, AgHBe -, AntiHBc-, AntiHBe+, AntiHBs +

- 38)** Nelson, 66 anos, diabético há 20anos, está em uso de Metformina 850mg 2x dia, Glibenclamida 5mg 2x ao dia, traz exames recentes para seu médico: Creatinina: 2,28mg/dL; Hb Glic: 9%, Uréia: 66mg/dL. Qual a sua orientação para este paciente:
- a) Iniciar insulinoterapia e suspender as medicações orais
  - b) Adicionar Glicazida e suspender glibenclamida
  - c) Adicionar Glicazida 20mg 2x dia
  - d) Iniciar insulina e suspender Metformina
  - e) Aumentar a dose de Metformina e Glibenclamida 3x/dia.
- 39)** Marina, 63anos, tem diagnóstico recente de Artrite Reumatóide leve. Qual esquema terapêutico é o mais adequado:
- a) Nimesulide e prednisona
  - b) Ibuprofeno e Anti TNF alfa
  - c) Metotrexate e nimesulide
  - d) Metotrexate e micofenolato
  - e) Sulfassalazina e indometacina
- 40)** Patrícia, 20anos, trabalha em shopping em loja de chinelos e é só pode usar esse tipo de calçado. Há 6m queixa de dor em planta do pé, dificuldade para caminhar. Qual o provável diagnóstico e conduta:
- a) Lupus/corticoide e fisioterapia.
  - b) Fascite plantar/ AINES e calçados com calcanhar mais elevado.
  - c) Artrite/ AINES e repouso
  - d) Fascite plantar / Relaxante muscular e fisioterapia
  - e) Artrose/ Analgésicos e calçados com calcanhar mais elevado.
- 41)** “O choque é uma síndrome caracterizada por insuficiência circulatória aguda com má distribuição generalizada do fluxo sanguíneo, que implica falência de oferta e/ou utilização do oxigênio nos tecidos, o que leva à hipóxia tissular. Nem todos os danos teciduais advêm da hipóxia, mas podem decorrer da baixa oferta de nutrientes, reduzida depuração de substâncias tóxicas, maior afluxo de substâncias nocivas aos tecidos, ativação de mecanismos agressores e redução de defesas do hospedeiro.” Sobre o choque hemorrágico, assinale a alternativa correta:
- a) Pacientes com perda sanguínea de até 20% mantêm perfusão adequada do cérebro e coração, mas já se encontram hipotensos.
  - b) Pacientes com choque leve a moderado compensado precisam de grande volume de solução cristalóide parenteral para manterem os dados vitais, com chance alta de óbito.
  - c) Os pacientes com choque descompensado não conseguem manter a pressão média, têm débito cardíaco baixo e apresentam acidose proporcional à gravidade do choque.
  - d) Os pacientes com perda de mais de 40 % do volume sanguíneo tornam-se comatosos, mas costumam demorar horas para irem a óbito mesmo sem tratamento, devido à vasoconstrição periférica.
  - e) Os pacientes em choque descompensado podem ser prontamente reanimados com infusão endovenosa de cristalóides.
- 42)** Paciente feminina, 62 anos, comparece à consulta de rotina e indaga seu médico sobre o resultado da Colonoscopia: “presença de divertículos em cólon sigmóide”. Sobre a doença diverticular dos cólons, assinale a alternativa correta:
- a) Os divertículos ocorrem mais comumente no cólon sigmóide, e estão restritos ao mesmo em cerca de 80% dos pacientes.
  - b) O sangramento retal, em geral, associa-se a um ataque de diverticulite.
  - c) A diverticulite pode ser tratada clinicamente com antibióticos.
  - d) A maioria dos pacientes que tiveram uma crise de diverticulite apresentará um segundo episódio.
  - e) Um abscesso pélvico decorrente de diverticulite deve ser drenado preferivelmente por laparotomia, em detrimento da drenagem percutânea orientada pela tomografia ou ultrassonografia.

- 43)** Funcionário de uma Companhia de energia elétrica foi vítima de queimadura elétrica de alta voltagem na mão direita, com saída na panturrilha esquerda. A saída corresponde a uma área de queimadura de terceiro grau de cerca de 7 cm<sup>2</sup>. Inicialmente queixava-se apenas de dor na perna esquerda, e ao exame tinha boa perfusão e pulso pedioso normal. Após 8 horas, apresenta intensificação da dor na perna, além de palidez e diminuição da temperatura nesse membro, e ausência de pulso pedioso. O diagnóstico e a conduta, neste momento são respectivamente:
- a) Compressão pela escara e escarotomia.
  - b) Síndrome compartimental e fasciotomia.
  - c) Embolia arterial e arteriografia.
  - d) Trombose arterial e administração de estreptoquinase.
  - e) Trombose venosa profunda e heparinização.
- 44)** Paciente feminina, 42 anos, dá entrada no Pronto-Socorro com quadro de dor em quadrante superior direito do abdome há 1 dia, associada à febre, náuseas e vômitos. Ao exame, em bom estado geral, desidratada +/4+, anictérica, febril (38,2 °C), abdome flácido, doloroso à palpação em hipocôndrio direito, sinal de Murphy presente. Exames laboratoriais: 18000 leucócitos/ mm<sup>3</sup>, amilase 83 Ud/L, Bilirrubina total 1,7 mg/dL. Qual o melhor tratamento para essa paciente?
- a) Hidratação, antibioticoterapia, analgesia e programar videocolecistectomia para 6 a 10 semanas após a terapia inicial.
  - b) Hidratação, analgesia e colecistectomia eletiva.
  - c) Hidratação, antibioticoterapia, analgesia e colecistectomia imediata por via laparotômica.
  - d) Hidratação, antibioticoterapia, analgesia e videocolecistectomia em 2 a 3 dias após o início do quadro.
  - e) Hidratação, antibioticoterapia, analgesia e realizar colangiografia inicialmente, para definir se a intervenção cirúrgica deverá ser urgente ou eletiva.
- 45)** “As hérnias decorrem de defeito, enfraquecimento, ruptura ou relaxamento das estruturas da parede abdominal, resultando em penetração de uma víscera ou tecidos através de uma abertura geralmente circular que pode ser congênita ou adquirida”. Sobre as hérnias da parede abdominal, assinale a alternativa correta:
- a) As hérnias inguinais correspondem a cerca de 90% de todas as hérnias.
  - b) Os homens têm 25 vezes mais chances de ter uma hérnia inguinal do que as mulheres.
  - c) A hérnia inguinal indireta é mais comum nos homens e a hérnia inguinal direta é mais comum nas mulheres.
  - d) As hérnias femorais são as hérnias mais comuns em mulheres.
  - e) Tanto as hérnias inguinais indiretas quanto as femorais ocorrem mais comumente do lado esquerdo.

*Responda as questões 46 e 47 baseando-se no caso clínico a seguir:*

Paciente masculino de 56 anos, é encaminhado ao pronto-atendimento com quadro de dor abdominal, vômitos e icterícia há 3 dias. Há 1 dia apresentando também febre com calafrios, Apresenta-se taquicárdico (FC 110 bpm), febril (38,5 °C), ictérico 3+/4+, desidratado 2+/4+, com abdome doloroso. Laboratório: 20.000 leucócitos/mm<sup>3</sup>, 16% de bastonetes, bilirrubina total 8,0 mg/dL e bilirrubina direta 6,1 mg/dL, amilase 110U/dL.

Ultrassonografia de abdome: vesícula biliar contendo cálculos grandes e pequenos, visualizada dilatação de vias biliares extra-hepáticas.

- 46)** Qual o diagnóstico mais provável?
- a) Colecistite aguda
  - b) Coledocolitíase
  - c) Leptospirose
  - d) Pancreatite aguda
  - e) Hepatite



- 47)** Dentre as alternativas seguintes, qual a que contém o tratamento mais adequado para o paciente em questão?
- a) Hidratação endovenosa e antibioticoterapia, apenas.
  - b) Hidratação endovenosa, antibioticoterapia e Videolaparoscopia
  - c) Laparotomia imediata
  - d) Hidratação endovenosa, antibioticoterapia e videolaparoscopia
  - e) Hidratação endovenosa, antibioticoterapia e CPRE (colangiopancreatografia retrógrada endoscópica)
- 48)** Com relação à Polipose Adenomatosa Familiar, a indicação do rastreamento com colonoscopia nos parentes descendentes de portadores da doença deve ser:
- a) Anual, iniciando aos 10 anos.
  - b) Anual, iniciando aos 20 anos.
  - c) A cada 3 anos, iniciando aos 15 anos.
  - d) A cada 3 anos, iniciando aos 30 anos.
  - e) Anual, iniciando aos 40 anos.
- 49)** A gravidade de um episódio de pancreatite aguda pode ser determinada por eventos que ocorrem dentro das primeiras 24 a 48 horas, de modo que diversos esquemas prognósticos foram desenvolvidos para estimar gravidade. Assinale a alternativa que abrange critérios de Ranson aplicados na admissão de um paciente com Pancreatite aguda:
- a) Glicose > 200mg/dL, LDH > 350 U/L, TGO > 250 U/L.
  - b) Idade > 55 anos, glicose > 200mg/dL, PO<sub>2</sub> <60mmHg.
  - c) Idade > 55 anos, LDH > 350 U/L, Cálcio < 8mg.
  - d) Idade > 55 anos, Leucócitos > 16.000 mm<sup>3</sup>, glicose > 200mg/dL.
  - e) TGO > 250 U/L, volume repostado > 6 litros, glicose > 200mg/dL.
- 50)** Homem de 66 anos dá entrada na sala de emergência com quadro de dor abdominal súbita e intensa. Dentro de poucos minutos o paciente torna-se taquicárdico e hipotenso, e após breve estabilização hemodinâmica é levado ao Centro cirúrgico. À laparotomia, verifica-se aneurisma de aorta abdominal de grande volume e roto, cujo sangramento é parcialmente tamponado por coágulo. Sobre os aneurismas da aorta abdominal (AAA), assinale a alternativa correta:
- a) Todos os pacientes com crescimento do diâmetro do aneurisma maior que 1,0 cm ao ano devem ser operados.
  - b) Nos últimos anos, a conduta expectante, com avaliação seriada das dimensões do aneurisma, tem sido contraindicada mesmo para aneurismas pequenos, visto a grande evolução das técnicas operatórias e de cirurgia endovascular.
  - c) O limite de 5,5 cm para tratamento expectante com avaliações seriadas das dimensões do AAA é seguro tanto para homens quanto para mulheres, e acima disso está indicado o tratamento cirúrgico.
  - d) Para pacientes de alto risco, justifica-se adiar o tratamento cirúrgico até que o diâmetro aneurismático fique maior, especialmente se o procedimento endovascular não estiver disponível.
  - e) Os aneurismas atípicos (dissecantes, pseudoaneurismas, micóticos) têm indicação cirúrgica quando ultrapassam o diâmetro de 4,0 cm, visto que têm maior predisposição à ruptura.
- 51)** Assinale a alternativa correta sobre o lavado peritoneal diagnóstica:
- a) O lavado peritoneal diagnóstico deve ser realizado em pacientes com trauma abdominal por arma de fogo.
  - b) Não é necessário realizar o lavado em trauma multissistêmico com lesão medular.
  - c) O lavado deve ser realizado em paciente com trauma multissistêmico que será submetido a craniotomia com previsão de cirurgia de 4 horas.
  - d) O lavado peritoneal diagnóstico deve ser realizado em pacientes com indicação de laparotomia.
  - e) O lavado peritoneal diagnóstico não deve ser realizado nos traumas multissistêmicos na presença de TCE.

- 52)** Paciente masculino, 43 anos, dá entrada com quadro de dor abdominal de forte intensidade, de início subido há duas horas. Apresenta-se estável hemodinamicamente, abdome doloroso à palpação difusa, com evidência de irritação peritoneal. Qual exame deve ser prontamente realizado para confirmar a suspeita de úlcera péptica perforada?
- Radiografia de abdome em decúbito dorsal
  - Radiografia de tórax ortostática
  - Ultrassonografia de abdome total
  - Tomografia de abdome sem contraste
  - Tomografia de abdome com contraste
- 53)** Paciente masculino de 28 anos é trazido pelo SIATE devido a Acidente automobilístico. Ao exame, em BEG, corado, hidratado, eupneico, Glasgow 15, PA 125x85 mmHg, FC 88bpm. Ausculta torácica sem alterações, abdome flácido, doloroso à palpação em hipocôndrio esquerdo. O plantonista solicita, então, dosagem de hematócrito e hemoglobina (dentro dos limites da normalidade) e Ultrassonografia de abdome total, a qual evidencia pequena quantidade de líquido periesplênico e lesão esplênica. Qual a conduta correta para esse paciente?
- Laparotomia exploradora
  - Videolaparoscopia diagnóstica
  - Tomografia computadorizada de abdome
  - Repetir Ultrassonografia diariamente para acompanhar evolução da lesão
  - Solicitar rotina de abdome agudo
- 54)** Paciente feminina de 57 anos com quadro de dor em panturrilha esquerda há 1 dia associada a aumento de volume do membro. Ao exame físico, apresenta edema importante da panturrilha, hiperemia, aumento de temperatura local e sinal de Homans positivo. Qual a conduta correta para essa paciente?
- Anticoagulação plena e aquecimento indireto do membro.
  - Aquecimento indireto do membro e antibioticoterapia.
  - Anticoagulação e aquecimento direto do membro.
  - Analgesia e posição em proclive do paciente.
  - Tromboembolectomia e uso de antiagreganteplaquetário.
- 55)** A doença de Crohn é uma doença inflamatória intestinal inespecífica que pode acometer qualquer segmento do trato gastrointestinal. Sobre essa patologia, assinale a alternativa correta:
- Nunca compromete toda a espessura do intestino.
  - Os granulomas não caseosos são patognomônicos da doença, e são encontrados em mais de 95 % das vezes.
  - Na doença de Crohn, o reto está invariavelmente envolvido.
  - A colonoscopia é o exame diagnóstico mais sensível.
  - As lesões comprometem o intestino de maneira contínua, e muito raramente os pacientes com Crohn desenvolvem fístulas.
- 56)** “Os pacientes nos quais o diagnóstico de apendicite está sendo considerado devem ter uma avaliação cirúrgica. O envolvimento precoce da equipe cirúrgica na avaliação desses pacientes pode melhorar a acurácia diagnóstica e ajudar a evitar estudos diagnósticos caros e desnecessários.” Com relação à Apendicite Aguda, assinale a alternativa correta:
- É comum a ocorrência acessos repetidos de vômitos.
  - A anorexia é um dos sintomas mais confiáveis no diagnóstico de Apendicite aguda, e sempre está presente.
  - Os pacientes podem apresentar obstrução do intestino delgado, mas não apresentam diarreia.
  - O sinal de Rovsing caracteriza-se pela dor no quadrante inferior esquerdo durante a palpação do quadrante inferior direito.
  - A dor que se inicia periumbilical e migra para o quadrante inferior direito é o sintoma mais confiável de Apendicite aguda.

- 57) Paciente feminina, 50 anos, portadora de Hipertensão arterial e Diabetes tipo 2, ambas não tratadas, chega no Pronto-socorro com quadro de dor abdominal e vômitos há cerca de 12 horas. Há 1 dia ingeriu grande quantidade de vinho. Ao exame, FC 110bpm, PA 120 x 80 mmHg, FR 16 irpm. Abdomo flácido, doloroso à palpação em epigástro, sem irritação peritoneal. Laboratório: hemograma com 17.000 leucócitos/mm<sup>3</sup> e amilase sérica de 1550 U/dL. É **INCORRETO** afirmar:
- Antibióticos devem ser utilizados apenas nos casos de necrose pancreática acima de 30%.
  - A gravidade da pancreatite aguda é definida pelos níveis séricos de amilase juntamente com presença ou não de febre.
  - Nos critérios de gravidade de Balthazar utiliza-se a tomografia computadorizada.
  - A nutrição enteral precoce pode reduzir complicações infecciosas e a mortalidade na pancreatite aguda.
  - A obstrução biliar persistente piora o prognóstico e predispõe à colangite. Desse modo, a papilotomia endoscópica deve ser realizada nos pacientes com pancreatite grave.
- 58) Homem de 23 anos chega ao consultório após 11 dias de uma relação sexual desprotegida, e é diagnosticado com “escroto agudo”. Assinale a alternativa que apresenta a hipótese mais provável sobre esse caso:
- Torção testicular, pois ao elevar-se o testículo acometido há melhora da dor (“sinal de Prehn”).
  - Orquite aguda pós-cachumba levando à atrofia isquêmica do testículo afetado e sinais flogísticos devido à infecção.
  - Abcesso escrotal por *E. coli*.
  - Epididimite bacteriana por *Chlamydia* ou *Ureplasma*.
  - Semitorção testicular crônica após esforço físico repetitivo durante uma relação sexual.
- 59) Paciente masculino de 37 anos é trazido pelo SAMU após queda de andaime com dor torácica intensa e dispnéia. A radiografia de tórax evidencia fratura de múltiplos arcos costais. Sobre as fraturas das costelas torácicas superiores (T1-T5), assinale a alternativa correta:
- Ocorrem secundariamente a traumas com alta velocidade.
  - Associam-se a lesões a órgãos abdominais subjacentes como baço, fígado e diafragma.
  - Se houver dor intensa, sem melhora com opioides endovenosos, procede-se à mobilização.
  - Analgésicos opioides orais, intravenosos ou intramusculares são contraindicados, devido à possibilidade de depressão respiratória.
  - Em caso de tórax instável, há indicação de imobilização imediata.
- 60) “A Obesidade Mórbida é uma doença grave, associada a uma elevada incidência de complicações, tendo como consequência principal a redução significativa do limite de vida. Atualmente, a obesidade afeta cerca de 10% da população mundial e é a segunda causa de morte evitável no planeta, perdendo apenas para os acidentes automobilísticos.” Com relação às indicações cirúrgicas na Obesidade mórbida, analise as afirmações a seguir e assinale a alternativa que aponta a (as) correta (as):
- Há indicação cirúrgica para pacientes com IMC maior que 40 Kg/m<sup>2</sup> sem comorbidade;
  - Há indicação cirúrgica para pacientes com IMC maior que 35 Kg/m<sup>2</sup> com comorbidade(s);
  - Além do peso, é estritamente necessário que o paciente tenha tido falha na terapia nutricional, esteja estável do ponto de vista psiquiátrico e que esteja instruído sobre a operação e suas seqüelas.
  - Há indicação cirúrgica para pacientes diabéticos, independente do seu IMC.
- Apenas II e III estão corretas;
  - Apenas I e IV estão corretas;
  - Apenas I, II e III estão corretas;
  - Apenas I, II e IV estão corretas.
  - I, II, III e IV estão corretas.

- 61)** Com Gestante com fatores de risco para Diabetes Melito e história de mau passado obstétrico é submetida ao Teste de Tolerância Oral à Glicose de 75g entre a 24<sup>a</sup> e 28<sup>a</sup> semanas de gestação. Os resultados que confirmam a presença de Diabetes Melito Gestacional, respectivamente, para o jejum, 1 hora após e 2 horas após, em mg/dl, são:
- a) 85,160,150.
  - b) 85,165,140.
  - c) 90,170,150.
  - d) 90,175,140.
  - e) 90,185,155.
- 62)** Patologias muito freqüentes acompanhadas nos ambulatórios de Pré-Natal de Alto Risco são os acometimentos da Tireoide. Sendo o hipotireoidismo mais comum que o hipertireoidismo. O rastreamento do hipotireoidismo durante a gestação deve ser realizado por meio das dosagens séricas de:
- a) T3, T4 e Tireoglobulina.
  - b) T4 livre, TSH e Anticorpos antitireoideanos.
  - c) T3 reverso, TSH e prolactina.
  - d) Anticorpos antiperoxidase e antitireoglobulina.
  - e) T3, T4 e anticorpos antitireoideanos.
- 63)** Diabetes Melito (tipo 1 e 2) acomete até 1% das gestações e Diabete Melito Gestacional até 4%. Tal doença pode complicar de diversas formas uma gravidez. Aumentando o risco de aborto ou até mesmo óbito fetal. Há também o risco elevado de anomalias congênicas chegando a 5%. Assinale a alternativa correta:
- a) A hiperglicemia materna provoca anemia fetal, pois inibe a eritropoese fetal mediante a diminuição da tensão fetal de oxigênio.
  - b) A ecocardiografia fetal deve ser realizada no segundo trimestre nas gestantes com Diabete prévio do tipo 1 e 2.
  - c) A prole de homens diabéticos tem risco de anomalias congênitas aumentadas em até 8 vezes.
  - d) As gestantes diabéticas em uso de insulina devem ter suas doses reduzidas no terceiro trimestre.
  - e) O Diabete Melito Gestacional geralmente acarreta sofrimento fetal e crescimento intrauterino restrito.
- 64)** Gestante, primigesta, 29 anos, negra, 28<sup>o</sup> semana de gestação. Sem comorbidades, nega uso de medicação contínua. Ao exame encontra-se com edema em MMII, pressão arterial de 140/100 mmHg, altura uterina de 27 cm, BCF presente com 140bpm. Nega cefaleia, epigastralgia ou sintomas neurológicos. Que conduta inicial deve ser tomada:
- a) Tratamento da hipertensão arterial com captopril e encaminhar a paciente para o pré-natal na UBS.
  - b) Tratamento da hipertensão arterial com hidroclorotiazida e encaminhar a paciente ao pré-natal de alto risco.
  - c) Realizar nova aferição de pressão arterial após repouso, e se mantiver elevada, solicitar exames laboratoriais para rastreio de pré-eclâmpsia.
  - d) Tratamento da hipertensão arterial com metildopa e encaminhar a paciente para o pré-natal em UBS.
  - e) Orientar repouso, controle diário da pressão arterial e no retorno do pré-natal solicitar exames para rastreio de pré-eclâmpsia.
- 65)** Gestante, G4 P3, 25 anos, sem comorbidades. Comparece a consulta com 40 semanas de gestação, por uma ultrassonografia realizada na 9<sup>a</sup> semana. Realiza cardiotocografia basal com o seguinte laudo: "Dinâmica uterina ausente. Padrão ondulatório, ativo e reativo. Presença de desaceleração umbilical, porém rápida recuperação à linha de base". Sobre esta gestação podemos afirmar que trata se de:
- a) Sofrimento fetal agudo e deve se encaminhar paciente para cesárea.
  - b) Um feto com boa oxigenação fetal e provável oligodramnia devendo se avaliar a possibilidade de indução de trabalho de parto.
  - c) Um exame normal e a gestante pode comparecer a consulta em uma semana para ser reavaliada pela cardiotocografia.
  - d) Um caso inconclusivo e deve- se repetir o exame em 48h.
  - e) Sofrimento fetal agudo deve-se encaminhar a paciente para indução de trabalho de parto.

**66)** Paciente deu a luz ao terceiro filho, via parto normal, está há uma hora em alojamento conjunto, apresenta sangramento genital intenso. Ao exame está hipocorada 2+/ 4+, taquicárdica, sudoreica, pressão arterial de 80/40 mmHg. Útero contraído encontra-se ao nível da cicatriz umbilical. Provável diagnóstico é:

- a) Hipotonia uterina.
- b) Laceração do trajeto do parto.
- c) Retenção placentária.
- d) Síndrome HELLP.
- e) Coagulopatia.

**67)** A avaliação da vitalidade fetal pode ser realizada por exames secundários, como a Dopplerfluxometria, a Cardiotocografia e o Perfil Biofísico Fetal. Na avaliação do Perfil Biofísico Fetal durante a ultrassonografia observa-se:

- I. Movimentos respiratórios do feto.
- II. Movimentos corpóreos do feto.
- III. Tônus do feto.
- IV. Índice de Líquido Amniótico.
- V. Peso e perímetro cefálico do feto.

Marque a alternativa **CORRETA**:

- a) Todas alternativa estão corretas.
- b) Somente a alternativa V está correta.
- c) Somente as alternativas I, II, III estão corretas.
- d) Somente as alternativas I, II, III e IV estão corretas.
- e) Somente as alternativas IV e V estão corretas.

**68)** Durante a gestação podem ocorrer modificações gerais no organismo materno, como forma de adaptação ao processo gestacional. Durante uma gravidez normal pode-se encontrar as seguintes modificações:

- a) Retardo do esvaziamento gástrico e diminuição da concentração clorídrica no estômago.
- b) Aumento da capacidade residual funcional e da frequência respiratória.
- c) Aumento da taxa de filtração glomerular e diminuição do fluxo sanguíneo renal.
- d) Diminuição da concentração de fibrinogênio e fatores de coagulação.
- e) Diminuição do volume sanguíneo e do ritmo cardíaco.

**69)** Quanto ao uso de medicação na gestação e seus possíveis efeitos teratogênicos, é correto afirmar que:

- a) As cefalosporinas estão contraindicadas na gestação, pelo grande potencial teratogênico.
- b) Os anticoagulantes orais como os cumarínicos atingem facilmente o feto, podendo acarretar hemorragias fetais.
- c) As tetraciclina podem ser utilizadas na gravidez sem o risco para o feto, pois não atravessam a barreira placentária.
- d) A heparina, como é uma molécula, transpõe a barreira placentária, causando lesões cerebrais no feto.
- e) Os iECAs são liberados para o uso durante toda gestação.

**70)** Paciente, primigesta, 24 anos, refere DUM há 12 semanas, beta HCG positivo. Suas queixas na entrada ao Pronto Socorro são vômitos incoercíveis e sangramento genital de média intensidade início há 48 horas, sem queixas algicas. Ao exame pressão arterial de 130/90 mmHg, útero de consistência amolecida, com 15cm de altura uterina. Exame especular: não visualizado lesões em colo, vagina ou vulva, presença de pequeno sangramento ativo em orifício cervical. Toque vaginal com colo amolecido, posterior e impérvio. Qual exame a ser solicitado e o provável diagnóstico:

- a) Ultrassonografia, abortamento incompleto.
- b) Beta -HCG, abortamento completo.
- c) Ultrassonografia, doença trofoblástica gestacional.
- d) Ressonância magnética, miomas.
- e) Ultrassonografia, gestação ectópica.

- 71)** Paciente de 39 anos comparece ao ambulatório de ginecologia, possui diagnóstico de Síndrome dos Ovários Policísticos. Não tem filhos e deseja engravidar o mais breve possível, devido à idade. Ao exame: Obesidade grau I, pressão arterial de 140/90mmHg, acantose nigricans em região cervical, hirsutismo leve. Exames laboratoriais de TSH, T4-livre, Prolactina, DHEAS e testosteronas normais. Sua glicemia de jejum é de 110mg/dl. Qual a melhor opção terapêutica para a paciente:
- Acetato de medroxiprogesterona injetável trimestral.
  - Perda de 10% do peso.
  - Espironolactona.
  - Flutamina.
  - Acetato de Ciproterona.
- 72)** Uma mulher de 52 anos, obesidade grau I e hipertensa. Nega presença de fogachos ou ressecamento vaginal. Sua amiga de 51 anos, eutrófica e hipertensa, queixa-se de fogachos e dispareunia. A paciente com obesidade pode não apresentar sintomas climatéricos, porém possui maior chance de desenvolver câncer de endométrio e irregularidade menstrual, pois apresenta maior conversão periférica de:
- Estradiol em estríol.
  - Progesterona em testosterona.
  - Testosterona em progesterona.
  - Estradiol em androstenediona.
  - Androstenediona em estrona.
- 73)** Paciente, 20 anos, vida sexual ativa há 2 anos. Trouxe à consulta seu exame de citológica oncológica que revelou lesão intraepitelial de alto grau. Foi realizada colposcopia: colo epiteliado, junção escamocolumnar não foi totalmente identificada, área acetobranca e iodo negativa de 1,5cm às 6h. O próximo passo é:
- Histerectomia total.
  - Conização.
  - Colposcopia em três meses.
  - Nova colposcopia com biópsia da lesão.
  - Colposcopia em um ano.
- 74)** Paciente com 50 anos procurou UBS referindo que nunca havia feito exame de mamografia. Ao realizá-lo, este revelou: nódulo regular, limites bem definidos, com aproximadamente 1,5cm, localizado no QSE de mama esquerda, categoria BI-RADS 0(zero). Qual a melhor conduta nesse caso:
- Mamografia em 6 meses.
  - Core- biopsy.
  - Ultrassonografia mamária.
  - Mastectomia radical.
  - Quadrantectomia mamária a esquerda.
- 75)** Paciente de 49 anos, nuligesta, menarca aos 16 anos, fumante, hipertensa. Ao exame apresentou massa pélvica, sólida, irregular e fixa. Apresenta uma neoplasia ovariana epitelial, baseado na incidência, é mais provável que seja um:
- Tumor seroso.
  - Tumor mucinoso.
  - Tumor endometrióide.
  - Tumor de células claras.
  - Tumor de Brenner.
- 76)** Os anticonvulsivantes, quando utilizados concomitantemente com anticoncepcional hormonal oral, podem levar a falha contraceptiva. Qual o droga que NÃO está contra indicada com uso concomitante dos esteroides contraceptivos?
- Ácido valpróico.
  - Carbamazepina.
  - Topiramato.
  - Felbamato.
  - Fenitoína.

- 77)** Paciente lactante apresenta mama direita com calor, rubor, dor e turgência mamária. Ao exame físico com temperatura axilar de 39,5° C, descarga purulenta e ponto de flutuação. Quadro típico de abscesso mamário puerperal. Qual o micro-organismo mais encontrado nestes tipos de lesões:
- Streptococcus.
  - Pseudomonas.
  - Proteus.
  - Staphylococcus aureus.
  - Nenhum, pois os abscessos mamários lactacionais são estéreis.
- 78)** As pacientes com exames ginecológicos normais, e indicação precisa de uso de Terapia de Reposição Hormonal com estrogênio e progesterona nas doses habituais, podem se beneficiar do uso dos esteroides devido a:
- Diminuir a atividade do osteoclasto com redução do catabolismo ósseo.
  - Promover normalização dos níveis dos hormônios FSH e LH, previamente elevados.
  - Provocar diminuição da proliferação epitelial mamária.
  - Favorecer a elevação do pH vaginal devido a proliferação de enterobactérias.
  - Favorecer a redução dos níveis de triglicérides e da HDL- colesterol no sangue.
- 79)** Paciente, uma jovem de 16 anos, menarca aos 12 anos, coitarca há 2 anos, apresenta-se ao ambulatório de GO, com queixas de cólicas menstruais de forte intensidade, que a impossibilitam de realizar suas atividades normais. Os sintomas iniciaram-se logo após a menarca e são acompanhados de náuseas e cefaléia. Os exames físicos e ginecológicos são normais. Feito o diagnóstico de dismenorréia primária, qual a melhor opção para o tratamento inicial?
- Inibidores de prostaglandinas.
  - Drogas ocitócicas.
  - Inibidores da prolactina.
  - Derivados de morfina.
  - Inibidores centrais do eixo hipotálamo-hipófise-ovário.
- 80)** Em uma paciente de 45 anos, G1C1, refere prole completa. Sua queixa é dor pélvica crônica, dispareunia, constipação intestinal. Submetida a videolaparoscopia encontrados múltiplos implantes de endometriose em ligamentos uterossacos, ovários, em superfície de cólon, e pequenas nodulações no espaço retovaginal. Foi realizada cauterização dos focos de endometriose, mas, devido à extensão da doença, foi indicado tratamento complementar no pós-operatório. Qual é a opção mais indicada para a continuidade do tratamento dessa paciente?
- Uso contínuo de estrogênio sem oposição progestínica.
  - Uso prolongado de anti-inflamatórios não-esteroides.
  - Uso contínuo de pílula combinada de alta dosagem.
  - Realização de histerectomia simples.
  - Uso de dispositivo intrauterino com progesterona
- 81)** Mulher, 42 anos, obesa, refere dor no pé há 3 meses com piora progressiva. No momento apresenta dificuldade para caminhar, principalmente pela manhã. Parou de caminhar devido à dor. Ao exame físico: dor à palpação da face medial do calcanhar. O diagnóstico e a conduta são:
- Fascite plantar e analgesia
  - Entorse do pé e radiograma
  - Artrite e anti- inflamatórios
  - Artrose e analgesia
  - Gota e anti-inflamatórios
- 82)** Homem, 61 anos, queixa-se de dificuldade para iniciar micção, jato urinário fraco e sensação de esvaziamento incompleto da bexiga há vários meses. Ao exame físico: toque retal da próstata= aumento de volume (aproximadamente 42g), consistência fibroelástica e sem nodulações. A conduta é:
- Solicitar dosagem de PSA e Urina I
  - Realizar USG transabdominal para pesquisa de nódulos prostáticos
  - Realizar biópsia da próstata guiada por USG
  - Indicar ressecção transuretral da próstata
  - Encaminhar ao urologista

- 83)** Homem, 72 anos, procurou unidade básica de saúde referindo ferimento cortocontuso em mão esquerda com a enxada ao capinar o quintal. Não sabe referir sobre vacinas prévias. Em relação à profilaxia para o tétano a conduta é:
- a) Penicilina benzatina e vacina duplo adulto
  - b) Soro antitetânico e vacina duplo adulto
  - c) Penicilina benzatina e soro antitetânico
  - d) Imunoglobulina hiperimune e vacina duplo adulto
  - e) Penicilina benzatina e imunoglobulina hiperimune
- 84)** Mulher, 63 anos, faz seguimento por diabete melito há 12 anos. Em uso de metformina 500mg (0-1-1) e glibenclamida 5mg (1-1-0). Exames laboratoriais: creatinina 2,3 mg/dL, Hbglicada = 8,4% e controle de glicemia capilar feito na unidade básica de saúde, com valores entre 180-220mg/dL. A conduta é:
- a) Aumentar apenas a metformina
  - b) Aumentar a glibenclamida e a metformina
  - c) Associar insulina aos hipoglicemiantes orais
  - d) Suspende os hipoglicemiantes orais e iniciar insulina
  - e) Apenas realizar orientações dietéticas
- 85)** A equipe de saúde da família é composta, essencialmente, por um grupo interdisciplinar de profissionais que atuam na cadeia de assistência integral à saúde, compreendendo, no mínimo, um médico:
- a) Clínico geral, um pediatra, um ginecologista, um enfermeiro e quatro auxiliares de enfermagem.
  - b) Pediatra, um ginecologista, um enfermeiro, um assistente social, dois auxiliares de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde.
  - c) Generalista, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários de saúde.
  - d) Clínico geral, um enfermeiro, um odontólogo, um assistente social e quatro agentes comunitários de saúde.
  - e) Generalista, um odontólogo, um técnico de enfermagem, um auxiliar de consultório odontológico e quatro a seis agentes comunitários de saúde.
- 86)** A Política Nacional de Atenção Básica (2006) determina que a eliminação da hanseníase, o controle da tuberculose e a eliminação da desnutrição infantil sejam áreas estratégicas para operacionalização da Atenção Básica:
- a) Nos municípios com alta morbidade resultante destes agravos, apenas.
  - b) Nos municípios com alta mortalidade resultante destes agravos, apenas.
  - c) Em todo o território nacional.
  - d) Nas populações indígenas, apenas.
  - e) Nos territórios onde a Estratégia de Saúde da Família já foi implementada.
- 87)** O Pacto de Gestão, componente do Pacto pela Saúde (2006), relaciona entre as ações a serem desenvolvidas para o fortalecimento do processo de participação social no SUS:
- I. Estimular a participação e avaliação dos cidadãos nos serviços de saúde.
  - II. Promover eleição para a seleção de Conselheiros entre os usuários dos serviços de saúde.
  - III. Apoiar os processos de educação popular em saúde, para ampliar e qualificar a participação social no SUS.
  - IV. Apoiar o processo de mobilização social e institucional em defesa do SUS e na discussão do pacto.
- Está correto apenas o contido em:
- a) I
  - b) I e III
  - c) II e IV
  - d) I, III e IV
  - e) II, III e IV



- 88)** Em relação à Estratégia Saúde da Família, definir e rever as diretrizes e normas da Saúde da Família de forma pactuada na Comissão Intergestores Tripartite, é competência:
- Das Secretarias Municipais de Saúde
  - Das Secretarias Estaduais de Saúde
  - Do Distrito Federal
  - Do Ministério da Saúde
  - Comum a todos os níveis
- 89)** A evolução do perfil de mortalidade observada no Brasil difere da transição epidemiológica que foi observada há algumas décadas nos países desenvolvidos, por que:
- O coeficiente de mortalidade infantil ainda não está diminuído no Brasil.
  - A mortalidade proporcional por doenças do aparelho circulatório atinge, em nosso país, principalmente pessoas com menos de 45 anos.
  - Ainda existe uma grande quantidade de óbitos nas regiões menos desenvolvidas, apesar da redução das doenças infecciosas.
  - Nos países desenvolvidos o suicídio está nos primeiros lugares entre as causas de morte violenta, o que não é observado no Brasil.
  - A mortalidade proporcional por sinais e sintomas mal definidos ainda é muito alta em todas as regiões do Brasil.
- 90)** Em um certo local com população de 6 milhões de pessoas, ocorreram 30.000 mortes durante o ano de 2013. Entre esses óbitos incluem-se 6.000 por sida/aids em 150.000 indivíduos com a doença. A mortalidade proporcional e a letalidade por sida/aids em 2013 foram, respectivamente:
- 10/10.000 ; 4%
  - 20% ; 25/1000
  - 20% ; 4%
  - 10/10.000 ; 25/1000
  - Nenhuma das alternativas acima
- 91)** Diversos Sistemas de Informação em Saúde compõem o Sistema de Saúde do Brasil. Sobre o tema é correto afirmar:
- O SIM é o Sistema de Informação sobre Mortalidade, o qual utiliza como instrumento de coleta de dados, a Notificação Hospitalar de Óbito.
  - O SINASC é o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, cujo instrumento de coleta de dados é o Registro Civil.
  - O SINAN é o Sistema de Informação de Agravos de Notificação, com dois instrumentos de coleta: a ficha individual de notificação e a ficha individual de investigação.
  - O SIA-SUS é o Sistema de Informações sobre condições habitacionais do SUS, cujos instrumentos de coleta de dados são os censos periódicos.
  - O SAI-SUS é o Sistema de Informações Assistenciais do SUS, obtendo dados a partir de instrumento que tratam do cadastramento de famílias.
- 92)** Um pesquisador buscou, em um banco de dados de um hospital, pacientes adultos internados por crise hipertensiva grave, de 2000 a 2004. Associou-se esse evento com o risco de os pacientes virem a desenvolver alteração nos testes ergométricos realizados em 2007. Esse tipo de estudo é denominado:
- Ecológico
  - Transversal
  - Coorte
  - Experimental
  - Coorte histórica
- 93)** Em termos de saúde pública qual a medida mais útil para avaliar o fator de risco em uma população?
- Prevalência
  - OddsRatio
  - Risco atribuível
  - Risco relativo
  - Incidência de doença entre os expostos

**94)** Com relação às propriedades dos testes diagnósticos, é possível afirmar que:

- I- A prevalência da doença modifica a sensibilidade dos testes.
- II- Quanto maior a especificidade de um teste, menor o número de falso-positivos.
- III- Quanto maior a sensibilidade de um teste, menor o número de falso-negativos.

Qual das alternativas abaixo está correta?

- a) Apenas I
- b) Apenas II
- c) Apenas III
- d) Apenas II e III
- e) I, II e III

**95)** Em relação ao Pacto pela Saúde, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) No ano de 2006 os gestores do SUS lançaram o Pacto pela Saúde, visando a definição de prioridades dentre as necessidades de saúde da população, articuladas sob a forma de três pactos: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS.
- b) Segundo o Ministério da Saúde o Pacto pela Vida está constituído por um conjunto de compromissos sanitários, expressos em objetivos de processos e resultados e derivados da análise da situação de saúde do País e das prioridades definidas pelos governos federal, estaduais e municipais.
- c) O Pacto pela Saúde constitui um grande avanço na medida em que, sob alguns aspectos, supera as garantias instituídas pela constituição federal e legislação e leis 8080, 8142 e 8689.
- d) As prioridades estabelecidas no Pacto pela Vida são: saúde do idoso, câncer de colo de útero e de mama, mortalidade infantil e materna, doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza e promoção da saúde.
- e) O Pacto pela Saúde reescreve direitos que já estavam assegurados em lei, só que de forma incompleta, constituindo neste sentido um retrocesso.

**96)** A parte variável do Piso de Atenção Básica (PAB) tem a seguinte característica:

- a) Estimula a implantação de Saúde Indígena e Saúde no Sistema Penitenciário.
- b) Tem origem nos recursos do orçamento estadual para a saúde.
- c) Compõe isoladamente o Teto Financeira do Bloco Atenção Básica.
- d) É repassado para os municípios conforme produção de consultas ambulatoriais.
- e) Transfere para os municípios valor de R\$13,00 (treze reais) por habitante ao ano.

**97)** Em relação à participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), segundo a lei 8.142, de 28 dezembro de 1990, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) O SUS contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo as funções do Poder Legislativo, com a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde, que são instâncias colegiadas.
- b) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos.
- c) O Conselho de Saúde tem caráter permanente e deliberativo.
- d) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- e) O Conselho de Saúde atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, com exceção dos aspectos econômicos e financeiros.

**98)** Homem de 62 anos, com hipertensão maligna em tratamento há vários anos, que manifesta doença cardíaca hipertensiva e insuficiência renal crônica. Quando está gravemente enfermo pela afecção cardíaca, sofre apendicite aguda e ruptura de apêndice. Foi submetido a uma apendicectomia satisfatória, porém a insuficiência cardíaca congestiva se agrava e o doente morre em duas semanas. Com base no caso acima citado, podemos afirmar que a causa imediata de morte foi:

- a) Insuficiência cardíaca congestiva
- b) Parada cardiorrespiratória
- c) Apendicite aguda
- d) Ruptura de apêndice
- e) Doença cardíaca hipertensiva

**99)** Em relação às Doenças de Notificação Compulsória, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) O critério de definição de caso para fins de vigilância depende da situação epidemiológica da doença.
- b) Qualquer profissional de saúde tem obrigação de comunicar os casos suspeitos ou confirmados das doenças relacionadas na lista nacional de doenças e agravos de notificação compulsória.
- c) Doenças e agravos de notificação imediata devem ser notificados no máximo em 24 horas.
- d) A notificação imediata substitui o registro no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)
- e) Casos suspeitos de febre amarela devem ser notificados imediatamente.

**100)** Homem, 47 anos, trabalhador de indústria química, que opera com corantes há vários anos, vem sem queixas para exame periódico. O principal tipo de câncer associado à exposição ocupacional a ser monitorado é:

- a) Septo nasal e seios paranasais
- b) Pulmão e pleura
- c) Origem hematológica, particularmente linfomas não- Hodgkin
- d) Origem hematológica, particularmente leucemia mielóide aguda
- e) Bexiga