



HOSPITAL E MATERNIDADE
THEREZINHA DE JESUS

HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS – HMTJ

Prova de Seleção 2020

Data: 02/02/2020 - Domingo
Local: Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus - HMTJ
Endereço: Rua Dr. Dirceu de Andrade, 33 – São Mateus – Juiz de Fora/MG
Horário: 08:00 às 12:30 horas

REGULAMENTO

Leia atentamente as seguintes instruções:

- 1) Você receberá do fiscal o seguinte material:
 - a) Um cartão de respostas destinado à marcação da opção que julgar acertada em cada pergunta;
 - b) Um caderno com o enunciado das 100 (cem) questões e respectivas opções, sem repetição ou falha.
- 2) Verifique se este material está em ordem. Ocorrendo dúvidas, notifique imediatamente ao fiscal.
- 3) Para cada uma das questões são apresentadas 4 (quatro) alternativas classificadas com as letras a),b),c),d); somente uma alternativa responde ao quesito proposto. Você só deve assinalar uma resposta; a marcação de mais de uma alternativa no cartão, anula a questão, mesmo que uma delas esteja correta.
- 4) As questões são identificadas pelo número que se situa junto ao seu enunciado.
- 5) Preencha **completamente o espaço** correspondente a letra escolhida, com caneta esferográfica com tinta **azul ou preta**.
- 6) Tenha muito cuidado com o cartão de respostas para não dobrá-lo, amassá-lo ou manchá-lo em nenhuma hipótese será fornecido um substituto. **NÃO É PERMITIDO O USO DE CORRETIVO, NEM RASURAS.**
- 7) Sob a carteira somente será permitido o documento de identificação, ficha de inscrição, caneta e borracha.
- 8) Ao terminar a prova, entregue ao fiscal o caderno de questões e o cartão de respostas assinado.
- 9) Boa prova.

ATENÇÃO

Condição de anulação da prova:
Espaços preenchidos à lápis ou caneta hidrocor.
É proibido portar quaisquer aparelhos eletrônicos, mesmo desligados, incluindo relógio, computadores de mão, calculadoras, telefones celulares, etc.
A comprovação do porte de qualquer equipamento eletrônico pelo candidato resultará em sua eliminação do processo seletivo.

CIRURGIA GERAL

1. Um paciente é portador de um adenocarcinoma gástrico tipo difuso localizado no cárdia estendendo-se pela pequena curvatura e corpo gástrico. A cirurgia mais apropriada para ele, considerando intenção curativa é:

- a) Gastrectomia total alargada com linfadenectomia D2 e reconstrução gastrojejunal em Y de Roux + esofagectomia subtotal.
- b) Gastrectomia total alargada com linfadenectomia D2 e reconstrução esofagojejunal em Y de Roux.
- c) Gastrectomia total alargada com linfadenectomia D1 e reconstrução esofagojejunal em Y de Roux.
- d) Gastrectomia parcial com linfadenectomia D3.

2. Um paciente de 93 anos, cardiopata diabético é portador de um adenocarcinoma gástrico tipo intestinal, bem diferenciado de 3 mm, localizado na grande curvatura, distando 12 cm do esôfago. A ecoendoscopia mostra invasão apenas da mucosa. Podemos afirmar:

- a) Apesar de poder ser considerado uma neoplasia precoce, o risco de metástases linfonodais é alto. O tratamento deve, desta forma, incluir um bom preparo pré-operatório (cardiologia, pneumologia, controle glicêmico) e uma gastrectomia com linfadenectomia.
- b) Mesmo levando-se em conta o baixo de risco de metástases linfonodais, o benefício de uma gastrectomia total alargada com linfadenectomia D2 é inquestionável.
- c) Levando-se em conta o baixo risco de metástases linfonodais, a presença de tumor precoce bem diferenciado e os riscos inerentes às co-morbidezes do doente, a realização de uma ressecção endoscópica do tumor (mucosectomia) por pessoal especializado pode ser considerada um tratamento ideal.
- d) Qualquer tipo de procedimento, endoscópico ou cirúrgico, está proscrito neste doente, considerando que não há chance de cura.

3. A respeito da resposta neuro-endócrino-metabólica-citocínica ao trauma podemos afirmar:

- a) Sequência de alterações complexas e não integradas, que tem por objetivo único a cicatrização de feridas.
- b) Sinergismo dinâmico entre múltiplos eixos.
- c) Na maioria dos casos é incoordenada e não autolimitada, promovendo retardo da restauração do estado orgânico normal.
- d) Reação desproporcionada leva a anabolismo com seus efeitos deletérios.

4. Qual dos tipos de reconstrução após cirurgia gástrica apresenta maior frequência de gastrite alcalina:

- a) Billroth I
- b) Billroth II
- c) Y de Roux
- d) 19 de Tanner

5. Paciente sexo masculino, 76 anos, dá entrada no setor de emergência do hospital com quadro de abdominal intensa em hipocôndrio direito. O exame físico mostra dor a palpação superficial e profunda em hipocôndrio direito com sinal de Murphy positivo. Exame laboratorial não mostra leucocitose ou desvio a esquerda, radiografia de tórax não há evidência de pneumonia. Ultrassonografia abdominal mostra espessura da parede vesicular de 0,8 cm conforme figura abaixo:



A respeito do caso marque a resposta correta:

- a) tendo em vista a idade do doente, a melhor conduta consiste em antibioticoterapia apenas.
- b) como não há leucocitose, não há necessidade de cirurgia de urgência.

c) a melhor opção terapêutica inclui preparo pré-operatório curto com risco cirúrgico e colecistectomia assim que for possível.

d) A colecistostomia percutânea é melhor que a colecistectomia laparoscópica nos doentes que podem ser submetidos a qualquer um dos procedimentos.

6. Paciente de 24 anos, sexo masculino, é encaminhado a unidade de pronto atendimento com dor em fossa ilíaca direita, Blumberg +, contratura e defesa a palpação em quadrante inferior direito. Não há febre. O paciente ainda afirma que durante a ida para o hospital, cada vez que o carro passava por redutor de velocidade ou buraco na pista, ocorria dor aguda em fossa ilíaca direita. A respeito do caso marque a alternativa correta:

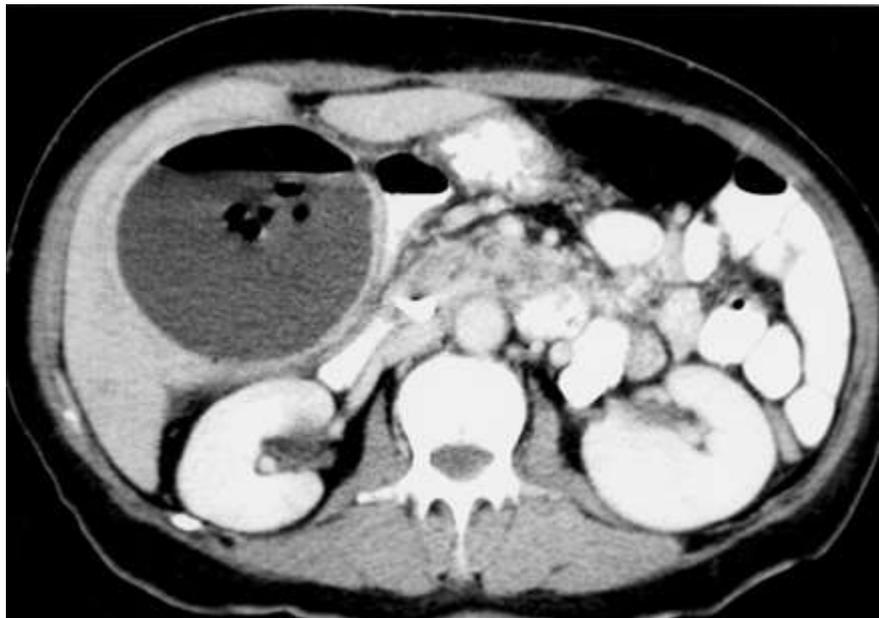
a) Há necessidade de exame de imagem antes de indicar apendicectomia.

b) Há necessidade de hemograma para avaliar presença de leucocitose que é marcador preciso de apendicectomia.

c) Pode-se indicar cirurgia apendicectomia sem a necessidade de quaisquer outros exames.

d) O quadro de dor no trajeto ao hospital é informação irrelevante.

7. Paciente com colecistite tem tomografia computadorizada mostrando gás em vesícula biliar. Observe a figura:



A respeito do caso marque a opção correta:

- a) A presença de interface gás-bile, ou presença de ar em parede vesicular sugere que a bactéria relacionada seja do gênero clostridium.
- b) Não se faz necessária cirurgia em caráter de urgência.
- c) Pela gravidade do quadro, não está indicada colecistectomia laparoscópica.
- d) Antibioticoterapia ideal consiste em quinolona associada a cefepime, não se faz necessária cobertura para anaeróbios.

8. Paciente com 20 anos, sexo feminino, apresenta quadro recorrente de dor abdominal em cólica associada a distensão abdominal nos últimos dois anos. Interna para realização de cirurgia ginecológica (ressecção de cisto de ovário). Durante a laparotomia a estrutura abaixo é encontrada no íleo terminal (45 cm do ceco):

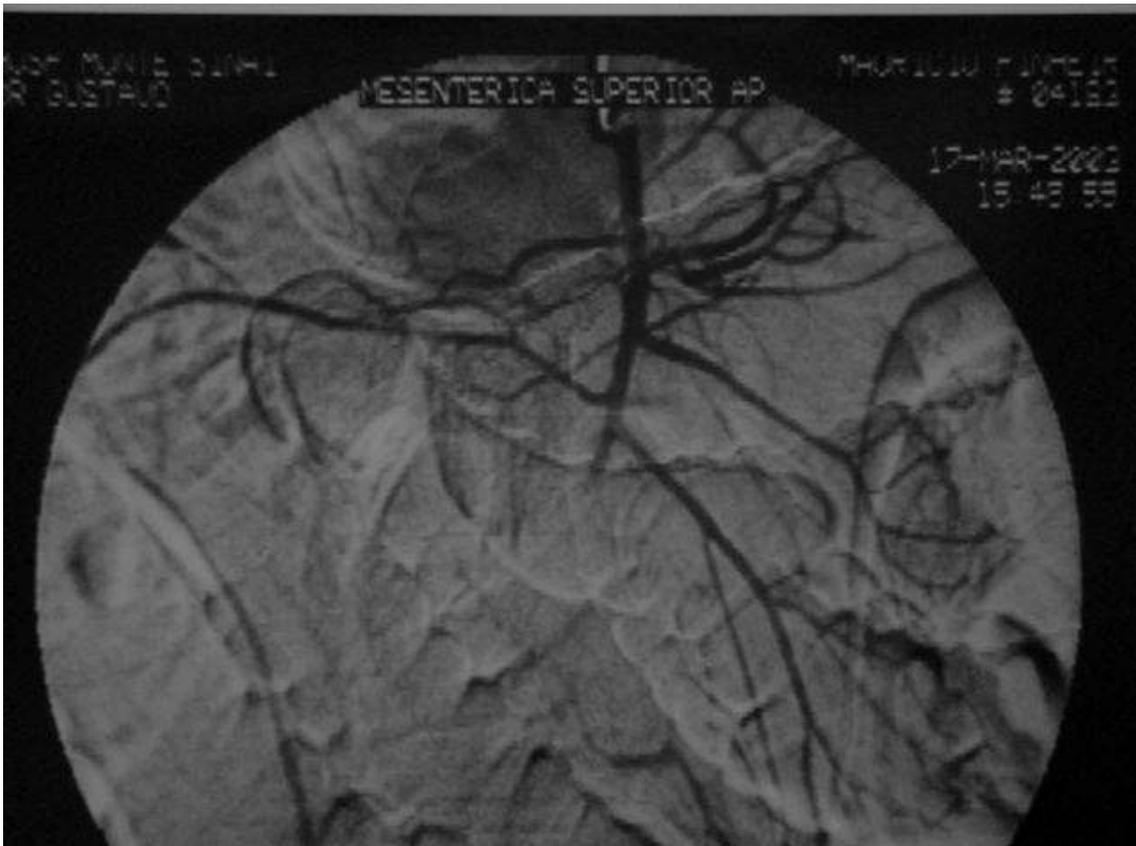


Qual a melhor conduta:

- a) Ressecção apenas da lesão, sem ressecção do intestino ao qual está implantado.
- b) Ressecção da lesão conjuntamente com o segmento de intestino ao qual está implantado.
- c) Ressecção da lesão conjuntamente com o segmento de intestino ao qual está implantado, mantendo 10 cm de margem proximal e distal.

d) Não há indicação para ressecção da lesão.

9. Paciente de 69 anos é internado com quadro de dor abdominal. Apresenta diversas comorbidades associadas: coronariopatia, trombose parcial de artéria carótida direita, insuficiência arterial periférica, hipertensão arterial. O médico assistente solicitou uma arteriografia cuja imagem encontra-se abaixo. A respeito deste quadro e da doença em questão marque a opção correta:



- a) O exame descarta isquemia intestinal por obstrução de vasos mesentéricos, não é capaz de identificar uma área possível de estar isquemiada.
- b) Caso haja obstrução, o tratamento endovascular não está indicado em decorrência das doenças associadas que o paciente apresenta.
- c) Se houver irritação peritoneal, o tratamento cirúrgico está indicado.
- d) O exame não é compatível com a sintomatologia do doente, nem com seus antecedentes.

10. Observe a imagem e marque a opção correta:



- a) A representação clínica da imagem é o sinal de Joubert.
- b) Há sempre indicação de laparotomia ou laparoscopia diagnóstica.
- c) No caso de indicação de laparotomia, deve-se prescrever carbapenênicos.
- d) Está indicado o uso de antifúngico: anfotericina.

11. Paciente é trazido pelo SAMU após acidente de bicicleta há 60 minutos. Encontra-se hipotenso (PAM=60), taquicárdico (FC=120), taquipneico (FR=33), nível de consciência rebaixado, palidez cutânea, mesmo após infusão de 4 litros de cristaloides. Há equimoses e escoriações em face anterior de abdome. O médico do setor de emergência realiza um FAST (ultrassonografia no

trauma) e visibiliza moderada quantidade de líquido livre em cavidade abdominal. A conduta apropriada é:

- a) Ácido tranexâmico e laparotomia exploradora.
- b) Laparotomia exploradora apenas (já se passaram mais de 30 minutos do acidente).
- c) O FAST indica apenas a necessidade do lavado peritoneal que é mais específico.
- d) Sem a TC de abdome o melhor tratamento ficará indisponível.

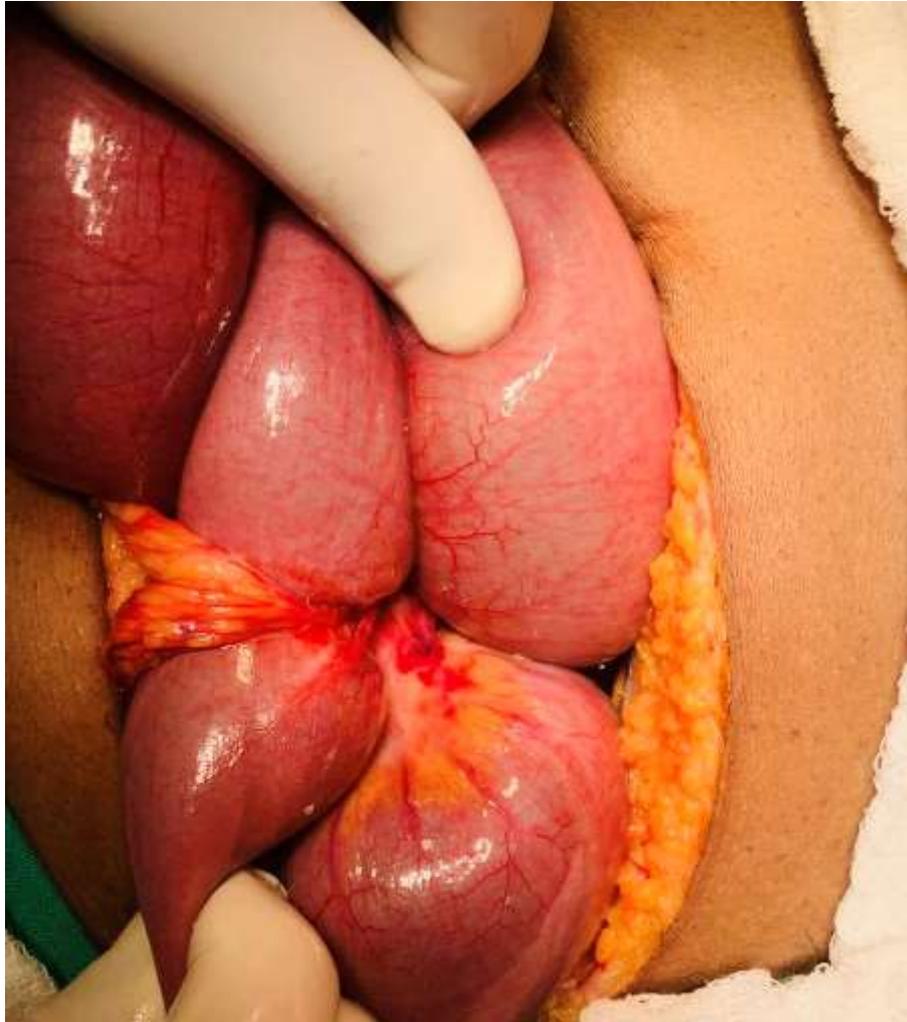
12. Paciente vítima de acidente automobilístico apresenta equimoses em períneo, sangue em meato uretral. O abdome está distendido e o globo vesical está aumentado. O paciente queixa-se de vontade de urinar e o médico do setor de emergência orienta a enfermeira ao cateterismo vesical. Apesar da experiência da enfermeira ela não consegue introduzir o cateter até a bexiga. A respeito do caso podemos afirmar:

- a) Conduta adequada, a tentativa de cateterismo vesical não interfere na provável lesão uretral ou vesical; agora realizar urografia excretora.
- b) Conduta adequada, o risco da introdução de contraste é igual ao da inserção de cateter vesical tipo Nelaton ou Folley; agora realizar urotomografia.
- c) Conduta inadequada, deveria ter sido realizada urotomografia antes do cateterismo vesical.
- d) Conduta inadequada, deveria ter sido realizada uretrocistografia retrograda antes do cateterismo vesical.

13. Paciente em pós-operatório recente (PO 1) de aneurisma de aorta (laparotomia mediana xifopubiana) evolui com insuficiência respiratória, distensão abdominal importante, hipotensão arterial, taquicardia, anúria. A pressão abdominal é de apenas 35 mmHg. As condutas apropriadas são:

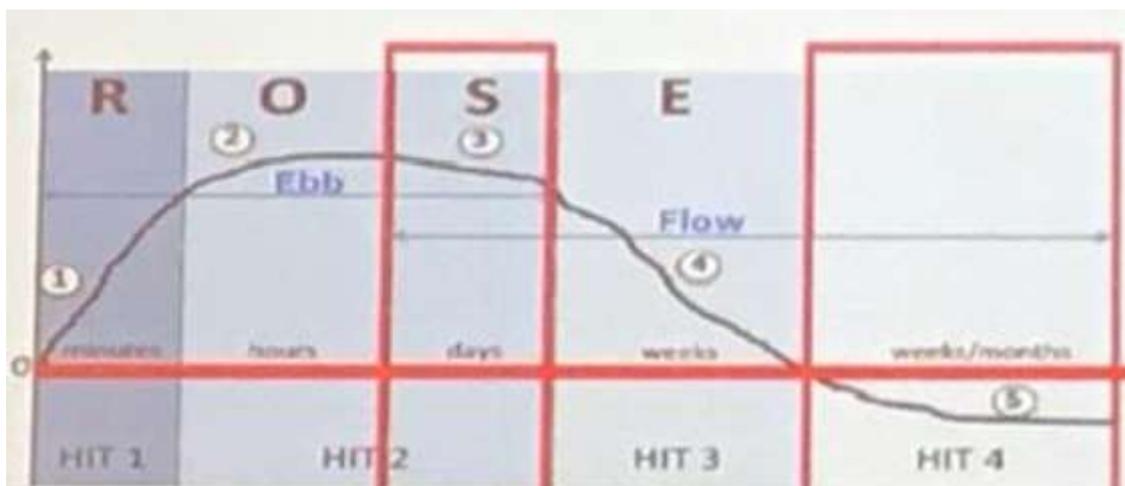
- a) Intubação orotraqueal, ventilação mecânica, uso de cristaloides e vasopressor se necessário, cateter nasogástrico.
- b) Intubação orotraqueal, ventilação mecânica, uso de cristaloides e vasopressor se necessário; cateter nasogástrico, sonda retal para descompressão.
- c) Intubação orotraqueal, ventilação mecânica, uso de cristaloides e vasopressor se necessário; cateter nasogástrico, sonda retal para descompressão, hemodiálise.
- d) Intubação orotraqueal, ventilação mecânica, uso de cristaloides e vasopressor se necessário; cateter nasogástrico, laparotomia com descompressão abdominal.

14. Paciente com distensão abdominal importante, sem sinais de irritação peritoneal, com parada de eliminação de flatos e fezes, mas sem vômitos, é submetida a laparotomia exploradora após 3 dias de tratamento conservador para abdome obstrutivo. A imagem abaixo é o diagnóstico intra-operatório da doença que é:



- a) Aderência
- b) Invaginação intestinal
- c) Neoplasia de colon
- d) Volvo de sigmoide

15. De acordo com o acrônimo R.O.S.E. a seguir, a fase em que a administração de cristalóides parece ter impacto na evolução clínica dos doentes é:



- a) Ressuscitação (R)
- b) Otimização (O)
- c) Estabilização (S)
- d) Evacuação (E)

16. Um paciente de 50 anos com cirrose hepática por hepatite C, Child B, com varizes esofágicas de médio calibre, apresenta à ultra-sonografia abdominal um hepatocarcinoma de 3,5 cm de diâmetro em segmento 5 hepático. A melhor conduta terapêutica é:

- a) Transplante hepático.
- b) Ressecção hepática regrada: hepatectomia direita.
- c) Ressecção hepática não regrada: nodulectomia.
- d) Quimioembolização.

17. São fatores de risco para colangiocarcinoma, exceto:

- a) Litíase intrahepática
- b) Cistos de colédoco
- c) Hemocromatose
- d) Colangite esclerosante

18. A respeito da imagem abaixo diagnosticada pela colangiografia endoscópica pode-se afirmar:



- a) Corresponde a colangiocarcinoma.
- b) O tratamento ideal consiste em anastomose bileodigestiva na área dilatada.
- c) A ressecção completa da lesão não está indicada pelo risco de sangramento.
- d) A ressecção completa da lesão está indicada em decorrência do risco de degeneração maligna.

19. Paciente internada com história de etilismo e desnutrição grave (IMC=16), encontra-se em pós-operatório tardio de cirurgia bariátrica tipo Capella (4 anos). Apresenta vômitos recorrentes, alopecia, fadiga e glossite. Após introdução de dieta enteral hipercalórica e hiperprotéica evolui com taquicardia, ritmo de galope, turgência jugular, edema de membros inferiores, dispneia aos pequenos esforços, tremor de extremidades, alteração de propriocepção com dificuldade de marcha, oftalmoplegia e nistagmo. O diagnóstico provável é:

- a) Deficiência de selênio
- b) Deficiência de vitamina B1
- c) Deficiência de ácido fólico
- d) Deficiência de cromo

20. A causa mais comum de óbito em pós-operatório de aneurisma de aorta abdominal é:

- a) Insuficiência coronariana
- b) Insuficiência renal
- c) Sangramento
- d) Insuficiência respiratória

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL**21. Para que o princípio da Equidade (Leis Orgânicas da Saúde) se tornasse efetivo seria necessário:**

- a) Cobertura em atenção básica de pelo menos 50%, ambulatórios especializados que ofereçam serviços de baixo custo.
- b) uma cobertura em atenção básica para 100% da população, fluxos adequados entre os serviços de diferentes densidades tecnológicas, sistemas de regulação eficientes, profissionais comprometidos.
- c) Cobertura de mais de 70% em atenção básica, clínicas especializadas com serviços de baixo custo para conveniados e hospitais filantrópicos.
- d) Cobertura em atenção básica para áreas de vulnerabilidade social, serviços especializados em regiões bem definidas.

22. Indique a alternativa que melhor define o princípio da descentralização político-administrativa do SUS.

- a) Qualificação dos gestores municipais para que possam gerir os recursos transferidos pela União;
- b) Transferência das decisões políticas e administrativas para o nível Estadual;
- c) Redefinição das características da gestão pública de saúde, oferecendo a oportunidade de financiamento das ações para o nível municipal;
- d) Redistribuição de poder, repassando competências a instâncias decisórias que se localizarem mais próximo da população de referência.

23. A realização de inquérito alimentar se justifica quando:

- a) Deseja-se conhecer dados sobre os moradores que não procuram os serviços de saúde e/ou não constam das informações oficiais;

- b) Deseja-se conhecer aspectos socioeconômicos de uma população adscrita sem precisar mobilização logística importante;
- c) Deseja-se conhecer o perfil epidemiológico sem que seja necessário treinar pessoal especializado para fazê-lo;
- d) Deseja-se conhecer a situação de saúde de uma comunidade rapidamente para planejar uma intervenção de urgência.

24. Ao se rastrear agentes infecciosos em doadores de sangue o ideal é que o teste tenha:

- a) Maior especificidade, para ter poucos falsos positivos;
- b) Maior sensibilidade, para ter muitos falsos negativos;
- c) Maior sensibilidade, para ter poucos falsos negativos;
- d) Maior especificidade, para ter muitos falsos positivos.

25. Sobre a Conferência de Alma Ata pode-se afirmar que:

- a) O Brasil foi um dos setecentos países signatários.
- b) Sua meta foi de atingir a "Saúde para todos no ano 2000".
- c) Seus objetivos foram mundialmente atingidos apenas em 2015.
- d) No Brasil foi o ponto de partida para criação do INAMPS.

26. A Análise dos eventos: hospitalizações por Acidente Vascular Encefálico, Angina Pectoris, Insuficiência Cardíaca, complicações do Diabetes Mellitus, determina que são marcadores de complicações por condições controláveis pela:

- a) Atenção Primária à Saúde
- b) Atenção Secundária à Saúde
- c) Atenção Terciária à Saúde
- d) Atenção Quaternária à Saúde

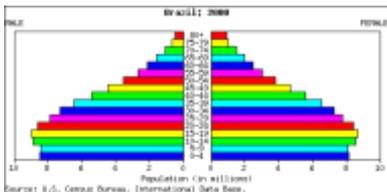
27. Um jovem de 26 anos com IMC 34, sedentário, tabagista, hipertenso, com antecedente familiar de diabetes mellitus tipo 2 e câncer de colon é orientado a modificar seu estilo de vida como prevenção para surgimento de doenças relacionadas. Esta atitude é uma ação de prevenção:

- a) Primária
- b) Secundária
- c) Terciária
- d) Quaternária

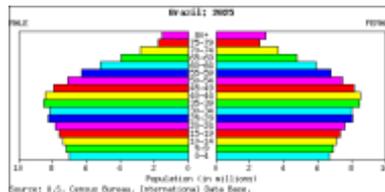
28. O processo de alterações no perfil de morbimortalidade da população brasileira que decorrem das mudanças demográficas e nutricionais é denominado:

- a) Transição social
- b) Transição nutricional
- c) Transição epidemiológica
- d) Transição demográfica

29. Os gráficos abaixo mostram que o Brasil passa por uma mudança demográfica e epidemiológica. Baseado nesta análise podemos dizer que o melhor modelo organizacional do Sistema de Atenção à Saúde para atender estas mudanças é:



Brasil ano 2000



Brasil 2025

- a) O melhor modelo é o de redes de atenção à saúde orientado para atenção às condições agudas e crônicas.
- b) O melhor modelo de assistência à saúde no Brasil é aquele voltado para o atendimento da demanda espontânea.
- c) O melhor modelo de assistência à saúde é o voltado às condições crônicas.
- d) O melhor modelo é o voltado às condições agudas.

30. Marque a opção correta em relação a abordagem de DST na atenção básica devemos:

- a) A presença de corrimento amarelado e de cheiro forte em uma menina de cinco anos não é relevante.
- b) É desnecessário a abordagem aos jovens, porque as relações ainda são ocasionais.

- c) No exame físico basta focalizar no aparelho genital, pois as DSTs se manifestam principalmente nessa área.
- d) A abordagem deve incluir anamnese, educação, aconselhamento e identificação dos casos e contatos, sintomáticos ou não.

31. São princípios básicos da Atenção Primária à Saúde:

- a) Integralidade
- b) Regionalização
- c) Resolubilidade
- d) Todas as acima estão corretas

32. A respeito da febre Chikungunya podemos afirmar:

- a) A Febre Chikungunya é uma doença transmitida pelos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. No Brasil, a circulação do vírus foi identificada pela primeira vez em 2014. Chikungunya significa "aqueles que se dobram" em *swahili*, um dos idiomas da Tanzânia. Refere-se à aparência curvada dos pacientes que foram atendidos na primeira epidemia documentada, na Tanzânia, localizada no leste da África, entre 1952 e 1953.
- b) É possível ter chikungunya mais de uma vez. Depois de infectada, a pessoa fica imune apenas por um período da vida. Os sintomas iniciam entre dois e doze dias após a picada do mosquito. O mosquito adquire o vírus CHIKV ao picar uma pessoa infectada, durante o período em que o vírus está presente no organismo infectado. Cerca de 30% dos casos não apresentam sintomas.
- c) Os sintomas são tratados com medicação para a febre (preferencialmente AAS) e as dores articulares (corticoides).
- d) Quando há notificação de caso suspeito, as Secretarias Municipais de Saúde devem adotar ações de relocação da população pois a eliminação de focos do mosquito nas áreas próximas à residência não é suficiente.

33. A consulta ambulatorial é um fenômeno complexo e essencial para estabelecer o diagnóstico e o tratamento de várias nosologias. Marque a opção correta:

- a) O médico deve encorajar um comportamento espontâneo por parte do paciente (deixar o paciente falar livremente) pois desta forma é que as informações mais relevantes são fornecidas.
- b) Como o tempo de uma consulta ambulatorial é sempre curto o médico deve dirigir a entrevista desde o início de modo a extrair o maior número de informações no menor tempo possível.

- c) A comunicação não verbal confunde e não deve ser utilizada no estabelecimento de uma relação médico-paciente
- d) As entrevistas com os adolescentes não devem ser separada dos pais que são seus responsáveis legais.

34. São considerados princípios éticos que os médicos devem seguir:

- a) Beneficência e não-maleficência
- b) Prudência e coragem
- c) Justiça e tolerância
- d) Caridade e generosidade

35. Todas as opções sobre os sistemas de informação utilizados no diagnóstico local de saúde estão corretos, exceto:

- a) Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN): É alimentado, principalmente, pela notificação de casos de doenças e agravos constantes da lista nacional de doenças de notificação compulsória, mas é facultado a estados e municípios incluir outros problemas de saúde regionalmente importantes.
- b) Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM): Seu instrumento padronizado de coleta de dados é a Declaração de Óbito (DO), preenchida pelo médico, exceto em locais onde não exista, situação na qual poderá ser preenchida por oficiais de Cartórios de Registro Civil, assinada por duas testemunhas.
- c) Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC): seu instrumento padronizado de coleta de dados é a Declaração de Nascido Vivo (DN), cuja emissão e registro em cartório serão realizados no município de ocorrência do nascimento. Deve ser preenchida nos hospitais e outras instituições de saúde que realizam partos, e nos Cartórios de Registro Civil, na presença de duas testemunhas, quando o nascimento ocorre em domicílio sem assistência de profissional de saúde.
- d) Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS): Seu instrumento de coleta de dados é a Autorização de Internação Hospitalar (AIH), foi concebido pelo antigo INAMPS com o propósito de operar o sistema de pagamento de internação dos hospitais contratados pelo Ministério da Previdência e, portanto, hoje com o SUS perdeu sua utilidade em vigiância ° saúde.

36. Marque a opção correta:

- a) Sensibilidade é a capacidade que o teste diagnóstico/triagem apresenta de detectar os indivíduos verdadeiramente positivos, ou seja, de diagnosticar corretamente os doentes.
- b) Valor preditivo negativo é a proporção de sadios (sem a doença) entre aqueles que deram positivo no teste em questão.
- c) Especificidade é a capacidade que o teste diagnóstico/triagem tem de detectar os indivíduos verdadeiramente positivos, isto é, de diagnosticar corretamente os indivíduos sadios.
- d) Valor preditivo positivo é a proporção de doentes entre aqueles que deram negativo no teste em questão.

37. A respeito da validade de um teste diagnóstico como a tabela abaixo, pode-se afirmar:

		Doença (padrão ouro)	
		presente	ausente
Teste	positivo	verdadeiro positivo a	falso positivo b
	negativo	falso negativo c	verdadeiro negativo d

- a) Sensibilidade: $a/(a+b)$
- b) Especificidade: $d/(b+d)$
- c) Valor preditivo positivo: $d/(c+d)$
- d) Valor preditivo negativo: $a/(a+c)$

38. Marque a alternativa correta sobre tétano neonatal:

- a) É uma doença que pode acometer recém-nascidos de 28 dias a 1 ano de vida.
- b) Acomete exclusivamente os recém-nascido do sexo masculino, filhos de mães não imunizadas.
- c) A porta de entrada da contaminação é a placenta.
- d) A porta de entrada da contaminação pode ser o cordão umbilical, cortado com instrumentos inadequados e contaminados.

39. A respeito da intoxicação com ecstasy pode-se afirmar:

- a) É derivado da cocaína, mas mais purificado que o crack.
- b) Pode causar hipertermia, desidratação, hiponatremia, convulsões, crises hipertensivas, arritmias, alucinação.
- c) Sua excreção é 75% hepática, e tem início de ação após 60 minutos.
- d) Normalmente a osmolaridade urinaria está reduzida e a osmolalidade sérica está aumentada.

40. Qual a droga abaixo que é responsável pelo maior número de atendimentos em setor de emergência:

- a) Álcool
- b) Cocaína
- c) Maconha
- d) Heroína

CLÍNICA MÉDICA**41. Paciente foi picado por cascavel. Desta forma a melhor forma de prevenir a insuficiência renal inclui:**

- a) O acidente ofídico crotálico impõe risco de rabdomiólise com mioglobinúria. O tratamento inclui hidratação e uso de diuréticos osmóticos.
- b) Depleção de glutamato que pode ser revertido com administração de acetilcisteína.
- c) Vasoplegia, que causa hipotensão, maior responsável pela insuficiência renal no acidentes crotálicos, deve ser tratada com noradrenalina.
- d) O veneno age com interrupção do funcionamentos dos receptores nos ductos coletores. Melhor medicação é a furosemida.

42. Você está na piscina de sua casa quando o filho de um de seus amigos se afoga. Após retirado da água ele mostra-se agitado, com tosse persistente e saída de grande quantidade de secreção pela boca e pelas narinas, o pulso radial está ausente. Este afogamento é classificado como:

- a) Grau 2
- b) Grau 3
- c) Grau 4
- d) Grau 5

43. Paciente está internado com sepse de foco urinário e apresenta a gasometria arterial mostra pH 7.24; PaCO₂=24mmHg; bicarbonato=11mEq/l; sódio=132mEq/l; cloro=100mEq/l. O distúrbio gasométrico identificado é:

- a) Acidose metabólica
- b) Acidose respiratória
- c) Acidose mista com predomínio metabólico
- d) Acidose mista com predomínio respiratório

44. Em relação a acidose do caso anterior, podemos afirmar que deve-se a:

- a) Acúmulo de ácidos
- b) Perda de bases
- c) Acumulo de bases
- d) Perda de ácidos

45. Correlacione as colunas tendo em vista a intoxicação e o antídoto a ser utilizado:

A-metemoglobinemia	1-naloxona
B-benzodiazepínicos	2-flumazenil
C-opiíode	3-azul de metileno
D-monoxido de carbono	4-oxigênio
E-paracetamol	5-acetilcisteína

- a) A1;B2;C3;D4;E5

- b) A3;B2;C1;D4;E5
- c) A5;B1;C2;D4;E3
- d) A3;B1;C2;D4;E5

46. Paciente grávida de 6 meses é encontrada desacordada em um banheiro cujo aquecimento da água do chuveiro é a gás e o exaustor encontra-se dentro do próprio banheiro, mas quem retirou a paciente do recinto disse não ter sentido nenhum odor estranho, apenas vapor de água e calor. Trazida ao setor de emergência encontra-se com rebaixamento do sensório, FC= 125, FR=40, flacidez muscular, náuseas e vômitos. O melhor tratamento inclui:

- a) Oxigenioterapia hiperbárica
- b) Oxigênio sob cateter nasal 12 l/min conforme ATLS
- c) Oxigenioterapia com máscara de venturi 5 l/min
- d) Azul de metileno

47. Paciente com perda de consciência apresenta a seguinte tomografia de crânio:



O diagnóstico é de:

- a) Hematoma subdural
- b) Hematoma intra-parenquimatoso
- c) Hematoma extradural (epidural)
- d) Lesão axonal difusa

48. Paciente com queimadura de face, apresenta-se em bom estado geral, normotenso, normopneico, mas com escarros carbonáceos e rouquidão. A melhor conduta em relação a ventilação:

- a) Ficar atento a piora clínica e proceder a intubação quando necessário.
- b) Paciente clinicamente estável, intubação orotraqueal somente traumatizará ainda mais as vias aéreas.
- c) Cricotiroidostomia.
- d) Intubação orotraqueal; não aguardar piora clínica.

49. A via preferencial de administração de medicações e cristaloides nos politraumatizados é:

- a) Acesso central por veia subclávia
- b) Acesso central por veia jugular
- c) Acesso periférico de grosso calibre em membros superiores
- d) Dissecção de veia safena magna

50. Paciente com pancreatite aguda apresenta importante distensão abdominal, vômitos e RHA muito reduzidos no sétimo dia de internação. A melhor opção em relação a nutrição é:

- a) Nutrição parenteral exclusiva.
- b) Nutrição enteral polimérica com fibras, via cateter nasoenteral.
- c) Nutrição enteral parcialmente hidrolisada, via cateter nasoenteral.
- d) Nutrição parenteral associada a nutrição enteral trófica via cateter nasoenteral em posição pós-pilórica.

51. Paciente é submetido a laparotomia em decorrência de diverticulite aguda complicada com peritonite purulenta. Dentre as opções abaixo, o esquema antimicrobiano que inicialmente seria a melhor escolha é:

- a) Meropenem e vancomicina
- b) Polimixina B
- c) Ceftriaxona e metronidazol
- d) Cefepime e claritromicina

52. Paciente em pós-operatório de valvuloplastia mitral, evolui com taquicardia supraventricular com ECG mostrando intervalos R-R irregulares e sem onda p. Diagnóstico provável:

- a) Fibrilação ventricular
- b) Fibrilação atrial
- c) Torsades des pointes
- d) Flutter atrial

53. O tratamento inicial para o caso acima, em um paciente estável hemodinamicamente é:

- a) Procainamida
- b) Amiodarona
- c) Quinidina
- d) Beta bloqueador

54. Paciente com distensão e dor abdominal de início há aproximadamente 8 horas dá entrada no setor de emergência do hospital. O exame físico mostra dor, contratura e defesa a palpação em fossa ilíaca esquerda. A radiografia de abdome mostra importante distensão de cólon e delgado com níveis hidroaéreos mas sem sinais de obstrução intestinal completa. O hemograma mostra leucocitose (25000 leucócitos com 12% de bastões). O exame mais apropriado para elucidar o diagnóstico neste momento é:

- a) Colonoscopia
- b) Tomografia computadorizada de abdome
- c) Ultrassonografia de abdome
- d) Cintilografia com gálio

55. Por definição, uma adenocarcinoma gástrico é considerado precoce quando:

- a) Não apresenta comprometimento linfonodal.
- b) Não apresenta metástase a distância.
- c) Invade somente até a camada submucosa.
- d) Não ultrapassa a camada serosa.

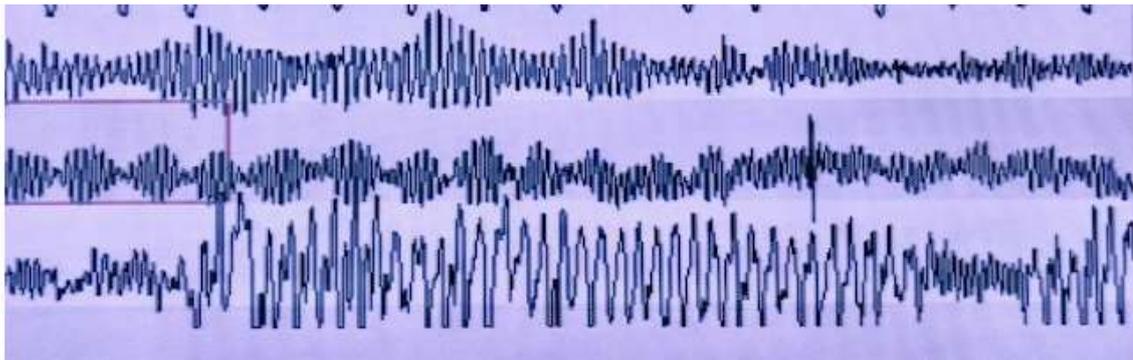
56. Paciente de 90 anos está internado na UTI em decorrência de AVE isquêmico extenso. Evoluiu com importante distensão abdominal, sem vômitos ou regurgitação pelo CNG. A tomografia de abdome mostra distensão de colon, ceco de 10cm de diâmetro, sem dilatação de delgado e sem gastroparesia. O diagnóstico mais provável é:

- a) Trombose mesentérica
- b) Doença de Ogilvie
- c) Íleo adinamico
- d) Neoplasia de reto

57. A produção de ADH (hormônio anti-diurético) é estimulada por, exceto:

- a) Baixa concentração de sódio plasmático.
- b) Dor, exercícios físicos, hipovolemia.
- c) Cortisol, histamina.
- d) Catecolaminas, opiáceos.

58. Qual o diagnóstico e tratamento da arritmia abaixo:



- a) Torsades des pointes – sulfato de magnésio
- b) Taquicardia ventricular - bretílio
- c) Fibrilação ventricular - procainamida
- d) Fibrilação atrial – amiodarona

59. Paciente 26 anos com tosse, episódios de febre, dor torácica tipo pleurítica, apresenta a radiografia de tórax a seguir. A dosagem de ADA no líquido obtido por meio da toracocentese está acima do normal. Qual diagnóstico provável:



- a) Adenocarcinoma pulmonar
- b) Tuberculose pleural
- c) Sarcoidose
- d) Dengue

60. Paciente do sexo masculino com 21 anos dá entrada no setor de emergência após 3 horas de um acidente automobilístico é submetido a tomografia de tórax em decorrência de dor torácica. Com base na imagem radiológica, qual hipótese diagnóstica mais provável:



- a) Contusão pulmonar
- b) Pneumatocele
- c) Tuberculose pulmonar
- d) Carcinoma de pequenas células

PEDIATRIA

61. Sobre a toxoplasmose congênita, marque a alternativa verdadeira:

- I - Quando é evidenciado corioretinite é feito tratamento com corticóide por 2 semanas.
- II - No líquido é evidenciado aumento de celularidade e diminuição de proteínas.
- III - A IgM não é marcador de doença aguda.
- IV - O tratamento é feito com pirimetamina, sulfadiazina e ácido fólico.

- a) I, III, IV são verdadeiras
- b) I, II são verdadeiras

- c) Somente a III é verdadeira
- d) II, III são verdadeiras

62. Sobre febre de origem indeterminada marque a alternativa verdadeira:

- a) Recém – nascido com febre de origem indeterminada, mesmo de baixo risco, deve-se colher hemograma, urina, rx, torax, líquido, culturas e aguardar resultado para avaliar antibioticoterapia.
- b) Contagem de leucócitos entre 5 e 15.000 / mm³ são critérios laboratoriais de alto risco para infecção bacteriana.
- c) Crianças na faixa etária de 3 a 36 meses não toxemiadas que tiverem taxa menor ou igual a 39° c é apenas observação e utilização de antitérmicos e reavaliação em 24 a 48 horas ou a qualquer momento se houver piora.
- d) Devemos iniciar antibioticoterapia em todos pacientes.

63. Sobre os critérios diagnósticos para distúrbio autista, marque a alternativa incorreta:

- a) Falta de reciprocidade social ou emocional.
- b) Falta ou atraso do desenvolvimento da linguagem, porém, compensada por outros meios (apontar, usar mímica).
- c) Preocupação excessiva, em termos de intensidade ou de foco, com interesses restritos e estereotipados.
- d) Preocupação persistente com partes de objetos.

64. Qual a duração da profilaxia do AZT?

- a) 48 horas
- b) 96 horas
- c) 4 semanas
- d) 30 semanas

65. Diante de um quadro de meningite sem complicação, qual é a duração mínima recomendada para o tratamento antibiótico?

- a) 14 dias
- b) 21 dias

- c) 4 semanas
- d) 6 semanas

66. A realização de punção lombar em uma criança de 3 anos pressupõe que ela deva receber um medicamento com quais efeitos?

- I- Sedativos**
- II- Amnésicos**
- III- Analgésicos**

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

67. Marque a alternativa incorreta sobre os medicamentos usados na parada cardiorrespiratória (PCR) em pediatria:

- a) A adrenalina, a atropina e a lidocaína podem ser usadas pela via endotraqueal.
- b) A lidocaína é o antiarrítmico de primeira escolha no tratamento na Fibrilação ventricular (FV) e taquicardia ventricular sem pulso (TVSP).
- c) Não há evidências suficientes para recomendar o uso rotineiro da vasopressina na PCR.
- d) O uso de cálcio na PCR se limita aos casos de hipocalcemia, hipercalemia, hipermagnesemia ou intoxicação por bloqueadores de canal de cálcio.

68. Em um paciente com doenças terminal definida pela equipe médica, qual dentre as medidas a seguir não pode ser considerada fútil?

- a) Monitorização invasiva.
- b) Exames laboratoriais.
- c) Uso de medicamentos analgésicos.
- d) Uso de antibioticoterapia de largo espectro.

69. São preditores de bronquiolite grave:

- I- Baixo peso ao nascer**
- II- Presença de fumo passivo**

III- Atelectasia ao raio X de tórax**Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s):**

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

70. Analisa as afirmações a seguir sobre a puberdade:**I - A puberdade é o período de transição entre a infância e a adolescência.****II - A puberdade coincide com um período de marcadas mudanças físicas e psicológicas, com estirão de crescimento, a maturidade sexual e a capacidade reprodutiva.****III - A puberdade é o resultado da inter-relação entre três principais fatores: gen[éticos, sociais e ambientais.****Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s):**

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

71. Na doença hemorrágica recém – nascido:

- a) O sangramento pode ser gastrointestinal, nasal, subgaleal ou intracraniano.
- b) Deficiência transitória e grave de fatores da vitamina K.
- c) Os níveis dos fatores dos fatores II, VII, IX e X estão significativamente diminuídos.
- d) Todas as afirmativas estão corretas.

72. Na febre reumática, a válvula mais frequentemente comprometida é a:

- a) Pulmonar
- b) Tricúspide
- c) Mitral
- d) Aórtica

73. Dentre os efeitos colaterais listados a seguir, qual deles se associa ao uso de diuréticos tiazídicos?

- a) Hipocalcemia
- b) Hiper magnesemia
- c) Hiperuricemia
- d) Acidose metabólica hiperclorêmica

74. Sobre as vacinas dos pacientes prematuros, assinale a alternativa incorreta.

- a) Os recém-nascidos prematuros que tenham nascido com peso superior a 2 Kg devem receber as vacinas do calendário de imunizações normalmente.
- b) Os recém-nascidos prematuros, com peso de nascimento inferior a 2Kg, devem adiar a realização da BCG até que atinjam o peso de 2 kg.
- c) Os prematuros com menos de 2Kg devem receber a segunda e a terceira doses de Hepatite B com três meses de intervalo.
- d) O uso de vacinas acelulares contra a coqueluche é preferido, em função da sua menor reação a essa doença.

75. Lactente, oito meses, previamente hígido, é levado à emergência com história de febre há 36 horas e episódio de crise convulsiva tônico- -clônica com duração de cinco minutos. Responsável nega episódios anteriores. Exame físico: febril e sonolento, porém facilmente despertável, sem sinais de irritação meníngea. Hiperemia de orofaringe. Restante do exame sem alterações. A abordagem imediata é realizar:

- a) Tomografia computadorizada
- b) Dosagem de eletrólitos
- c) Hemograma e PCR.
- d) Punção lombar

76. Pré-escolar com quatro anos apresenta há cinco dias tosse, secreção e obstrução nasal, evoluindo com leve melhora dos sintomas. Hoje iniciou febre e queda do estado geral sendo levado ao consultório pediátrico. Exame físico: eupneico, hiperemia de faringe com drenagem de secreção posterior e a visualização do vestíbulo nasal mostra crostas amareladas. O diagnóstico de rinossinusite é confirmado por:

- a) Ressonância magnética
- b) Raio-X dos seios da face
- c) Anamnese e exame físico
- d) Tomografia computadorizada

77. Escolar, oito anos, é levado à unidade básica de saúde apresentando há uma semana prurido anal diário, na madrugada, que o faz perder o sono. Seu irmão mais novo teve o mesmo sintoma, melhorando após uso de medicação.

Exame físico: sem alterações.

Os medicamentos que podem ser utilizados no tratamento desta patologia são:

- a) Levamizol e Ivermectina.
- b) Tiabendazol e Mebendazol.
- c) Pamoato de Pirantel e Secnidazol.
- d) Albendazol e Pamoato de Pirvínio.

78. A suplementação profilática de ferro para lactente nascido a termo com peso adequado para a idade gestacional, que esteja em aleitamento materno exclusivo, deve ser iniciada com:

- a) 6 meses.
- b) 4 meses.
- c) 2 meses.
- d) 1 mês.

79. Pré-escolar de três anos, sexo masculino, é trazido por seus pais à emergência pois parece pálido e menos ativo do que o habitual. Relatam que há dois dias apresentou febre de 38,5°C, vômitos, diarreia com um pouco de sangue e que está urinando pouco nas últimas 12 horas, mesmo em uso de hidratação oral. Exame físico: acentuada palidez, irritabilidade, pouco responsivo e com acentuada sensibilidade à palpação abdominal. FC: 130bpm, FR: 36irpm, PA: 85 x 55mmHg. Exames laboratoriais: Hb:6g/dl, Ht:25,6%, leucometria:15.000/mm³ (bastões15%, segmentados 65%); plaquetas: 95.000/mm³, Na+: 135mEq/L, K+: 3,8mEq/L, creatinina: 5,2mg/dl, uréia: 108 mg/dl. EAS: 35 hemácias/campo. A hipótese mais provável é:

- a) Glomerulonefrite aguda
- b) Insuficiência renal crônica
- c) Leucemia linfoblástica aguda

d) Síndrome hemolítico-urêmica

80. No calendário de vacinação do Ministério da Saúde do Brasil, aos 12 meses de idade, a criança deve receber a vacina tríplice viral, vacina de vírus vivos atenuados: sarampo, rubéola e caxumba. Quanto à caxumba, o objetivo principal é proteger contra:

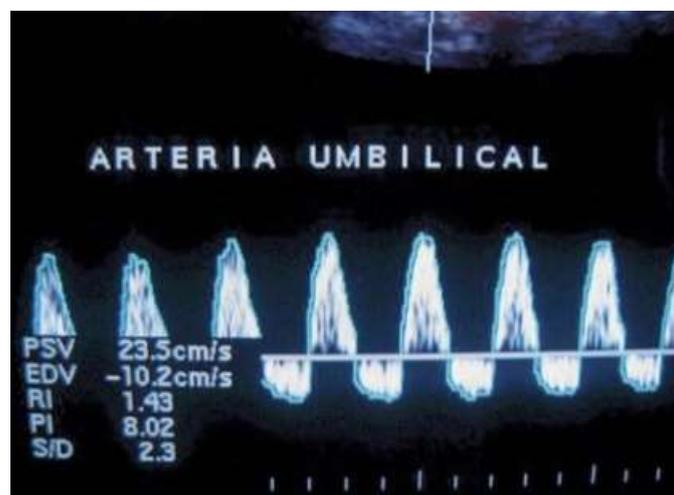
- a) Surdez
- b) Orquite
- c) Ooforite
- d) Meningite

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

81. Em uma paciente com gestação de 40 semanas, em uso de Heparina de Baixo Peso Molecular por indicação do obstetra assistente, objetivando prevenir evento de tromboembolismo venoso, devemos retornar com o uso de Heparina quantas horas após o nascimento que ocorreu via vaginal (parto normal)?

- a) 4 a 6 horas
- b) 12 horas
- c) 24 horas
- d) Imediatamente após a dequitação

82. Gestante de 34 semanas, portadora de síndrome anti fosfolípides, evolui com restrição do crescimento fetal. Realiza Dopplerfluxometria umbilical, cujo sonograma é representado abaixo:



É correto afirmar que o exame sugere:

- a) Falência placentária muito grave.
- b) Presença de movimentos respiratórios do feto, doppler com padrão fisiológico.
- c) Prosseguimento da gestação até 37 semanas.
- d) Centralização hemodinâmica do feto.

83. O NIPT (no invasive pré natal test) é um teste genético não invasivo que usa uma amostra de sangue da mãe para analisar o DNA fetal circulante no plasma materno e detectar determinadas alterações cromossômicas. Quais são os cromossomos analisados em um NIPT básico?

- a) 13, 18, 21, 22X e Y
- b) 13, 18, 21, Fibrose cística
- c) Pentalogia de Cantrell, Fibrose cística, Trissomia 21 e 18
- d) Síndrome de Prader Willi, Síndrome de Arnold Chiari tipo 2, Tetralogia de Fallot

84. Durante um exame de USG obstétrico morfológico de 2º trimestre, foi evidenciado as seguintes alterações:

- Prega nucal de 0,5 cm
- Grande comunicação interventricular
- Diâmetro da artéria pulmonar reduzido, bem menor que a aorta
- Aorta “cavalcando o septo interventricular”

Diante desses achados, você deverá fazer o diagnóstico de qual malformação estrutural morfológica fetal:

- a) Transposição corrigida das grandes artérias
- b) Truncus Arteriosos
- c) Tetralogia de Fallot
- d) Arteria pulmonar com septo íntegro

85. Em gestações gemelares, a monocorionicidade sempre implica em monozigocidade, e algumas complicações são exclusivas dessa condição que estão relacionadas abaixo:

- a) Displasia renal multicística, atresia duodenal e síndrome de transfusão feto fetal (STFF).
- b) Feto acárdico, gêmeos unidos e síndrome de transfusão feto fetal (STFF).

- c) CIUR seletivo, síndrome de transfusão feto fetal (STFF) e gêmeos unidos.
- d) Gêmeos unidos, CIUR seletivo e genitália ambígua em ambos os fetos.

86. A Organização Mundial de Saúde (OMS), recomenda a classificação de Robson para todas as instituições e maternidades no mundo, como forma de classificar, monitorar e avaliar as taxas de cesarianas. Essa classificação divide gestantes em grupos de mulheres homogêneos e consideram para classificação de seus 10 grupos os seguintes itens:

- a) Idade gestacional (termo ou pré termo), paridade, cesariana prévia, uso de medicamentos anteriores ao parto, número de consultas no pré natal, apresentação fetal.
- b) Idade gestacional (termo ou pré termo), paridade, cesariana prévia, gestação única ou múltipla, apresentação fetal, início do trabalho de parto (espontâneo, induzido ou cesariana eletiva).
- c) Idade gestacional (termo ou pré termo), paridade, risco gestacional (baixo ou alto risco), uso de ocitocina, início do trabalho de parto (espontâneo, induzido ou cesariana eletiva), número de consultas durante pré natal.
- d) Idade gestacional (termo ou pré termo), paridade, risco gestacional (baixo ou alto risco), gestação única ou múltipla, apresentação fetal, início do trabalho de parto (espontâneo, induzido ou cesariana prévia).

87. A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda o uso do ácido tranexâmico (TXA) para tratamento das hemorragias pós parto (HPP). O TXA é um antifibrinolítico que reduz o sangramento em pacientes cirúrgicos ou traumatizados. A administração desta droga deverá respeitar as seguintes recomendações:

- a) Aplicação intramuscular logo após constatado hemorragia e dentro de até 6 horas após o nascimento, somente em casos de sangramento decorrente de trauma obstétrico.
- b) Aplicação intramuscular logo após constatado hemorragia e dentro de até 12 horas após o nascimento, em todos os casos de hemorragia sendo por trauma ou trato urogenital.
- c) O TXA deve ser usado em todos de HPP, independente do sangramento ser devido ao trato genital, trauma ou outras causas, sendo administrado imediatamente após o início do sangramento e dentro de até 3 horas após o nascimento.

- d) O TXA deverá ser usado somente nos casos de HPP relacionados a partos operatórios (cesarianas), imediatamente após o início do sangramento e dentro de até 6 horas após o nascimento.

88. O Perfil Biofísico Fetal é um método clínico obstétrico, utilizado para prever a acidemia fetal, inclusive, poderá ser utilizada durante o trabalho de parto como complemento ao monitoramento da frequência cardíaca fetal. O Perfil Biofísico Fetal possui cinco componentes avaliados, e revelam pontuação de 2 pontos se estiver presente e 0 se for anormal. Esses componentes estão relacionados abaixo na seguinte opção:

- a) Atividade cardíaca fetal (cardiotocografia), avaliação do líquido amniótico, respiração fetal, movimentação fetal e tônus fetal.
- b) Atividade cardíaca fetal (cardiotocografia), medida da resistência da artéria cerebral média fetal, respiração fetal, tônus fetal, avaliação do líquido amniótico.
- c) Estudo Doppler com medidas dos índices de resistência das artérias uterinas, cerebral média fetal e umbilical fetal, tônus fetal, cardiotocografia anteparto.
- d) Atividade cardíaca fetal (cardiotocografia), Doppler de ducto venoso fetal, tônus fetal, respiração fetal, avaliação do líquido amniótico.

89. O parto vaginal assistido, seja com vácuo extrator ou com fórceps, é uma habilidade importante no manejo do segundo período do trabalho de parto. Cada trabalho de parto é um evento dinâmico, que pode requerer um parto vaginal assistido de emergência. Neste cenário, o uso de vácuo extrator, por sua facilidade de aplicação, menor necessidade de treinamento contínuo, e vantagens quanto a menores lesões perineais maternas, tem sido o instrumento preferido. Em 21 de maio de 1988 o FDA publicou uma recomendação de cuidado a todos os profissionais de saúde que fazem o parto vaginal assistido pelo vácuo, devido a uma complicação potencialmente mortal, que é caracterizado por:

- a) Lesão da artéria vaginal com potencial choque por hemorragia
- b) Cefalohematoma
- c) Lesão traumática da face fetal
- d) Hematoma sub – galeal

90. Para adotarmos corretamente o tratamento clínico para gravidez ectópica com uso do metotrexato, os critérios abaixo deverão ser observados:

- a) Gravidez ectópica rota com níveis de BHCG abaixo de 10.000 mUI/mL, sinais vitais estáveis e ausência de atividade cardíaca embrionária.
- b) Enzimas hepáticas, hemograma e contagens de plaquetas normais, massa ectópica com 6cm ou menos, BHCG abaixo de 10.000 mUI/mL, bom estado hemodinâmico.
- c) Estado hemodinâmico normal, massa ectópica menor que 2cm, níveis de BHCG abaixo de 1.000 mUI/mL e enzimas hepáticas normais.
- d) Massa ectópica menor que 4cm, atividade cardíaca embrionária ausente, níveis de BHCG abaixo de 5.000, sinais hemodinâmicos estáveis.

91. No manejo ativo do 3º período do trabalho de parto, devemos realizar em todas as gestantes as seguintes ações para prevenção de hemorragia:

- a) Pinçamento precoce do cordão umbilical, tração controlada do cordão, administração de ocitocina 10UI IM após a dequitação e versão do colo uterino.
- b) Pinçamento precoce do cordão umbilical, tração controlada do cordão, administração de ocitocina 20UI IM juntamente com a expulsão do pólo cefálico fetal, revisão do colo uterino e manobra de Brandt.
- c) Pinçamento precoce do cordão umbilical e tração controlada do cordão, administração de ocitocina 10UI IM após o nascimento do ombro fetal e manobra de Brandt.
- d) Pinçamento precoce do cordão umbilical, expressão do fundo uterino e extração manual da placenta, aplicação de ocitocina 20UI IM.

92. Em pacientes com Hemorragia Puerperal, aonde os agravos a saúde podem levar ao óbito materno, podemos utilizar uma ferramenta clínica para correta avaliação do estado hemodinâmico usando estabelecer linha de cuidados adequados: o Índice de choque. Podemos obter essa ferramenta clínica da seguinte maneira:

- a) Dividindo a FC pela Pressão Sistólica com valores com valores entre 0,5 e 0,7.

- b) Dividindo a FC pela Pressão Diastólica com valores normais entre 0,2 e 0,5.
- c) Multiplicando a FC pela Pressão Sistólica com valores normais entre 80 e 120.
- d) Multiplicando a FC pela Pressão arterial média com valores normais entre 150 e 200.

93. É possível atender a uma demanda de aborto em uma mulher com 19 anos que foi estuprada, não contou a ninguém o fato ocorrido e posteriormente descobriu que estava grávida, agora com 18 semanas e 6 dias?

- a) A interrupção da gestação nesse caso é um direito da mulher e deve ser garantido materialmente pelo estado, mesmo que ela não tenha notificado à polícia o fato ou a qualquer outra pessoa.
- b) Poderá ser feito o abortamento sentimental desde que haja prova material do ocorrido (exame de corpo delito da época), portanto, não poderá ser realizado nos critérios da lei 12015/2009.
- c) A interrupção da gestação poderá ser realizada desde que haja consentimento de pais ou cônjuge, associado ao fato da não comunicação anterior.
- d) Como não houve realização de boletim de ocorrência na época, para realização do abortamento a paciente deverá solicitar autorização judicial, evitando dessa forma caracterizar crime por abortamento (não comprovado violência sexual).

94. Apesar de existirem diferentes métodos anticoncepcionais, a incidência de gravidez indesejada ainda é muito elevada em todo o mundo. Neste contexto a anticoncepção de emergência é um método eficaz, utilizado por um período de tempo após a relação sexual, utilizando –se de compostos hormonais. Diante disso, marque a opção com a maneira correta de se prescrever a anticoncepção de emergência para uma paciente com essa demanda:

- a) Método YUSPE, prescrevendo associação de etinilestradiol na dose de 1mg e levonorgestrel na dose de 5mg a cada 12 horas, iniciando até 72 horas do ato sexual.
- b) Prescrevendo levonorgestrel na dose de 1,5mg em dose única, iniciando seu uso até 5 dias da relação sexual desprotegida.
- c) Prescrevendo levonorgestrel na dose 1,5mg (em 4 tomadas), 01 comprimido a cada 12 horas, iniciando até 72 horas da relação sexual desprotegida.

d) Prescrevendo associação de etinilestradiol 1mg mais Acetato de Ciproterona 0,5mg por 5 dias em duas tomadas dia (a cada 12 horas), em até 5 dias da relação sexual desprotegida.

95. Em geral, o sangramento após a relação sexual, ocorre nas mulheres com idade entre 20 e 40 anos e mais frequentemente em múltiparas. Dentre as causas envolvidas na etiologia, a cervicite pode ser citada e está frequentemente associada às infecções por:

- a) Papiloma vírus humano HPV NIC I
- b) Neisseria gonorrhoeae
- c) Herpes vírus
- d) Chlamydia trachomatis

96. O efeito termogênico do corpo lúteo pode ser usado clinicamente na avaliação da ovulação através da curva de temperatura basal, por apresentar:

- a) Efeitos hipotalâmicos da progesterona.
- b) Liberação de catecolaminas na região central.
- c) Ativação de prostaglandinas endometriais.
- d) Todas as anteriores.

97. Fazem parte do diafragma pélvico os seguintes músculos:

- a) Bulbo cavernoso, obturador e levantador do ânus.
- b) Levantador do ânus, coccígeo e piriforme.
- c) Somente o pubococcígeo com seus ramos puborretal e pubovaginal.
- d) Levantador do ânus com seus ramos pubococcígeo, íleococcígeo e puborretal.

98. Mulher de 85 anos, com queixa de bola na vagina e dificuldade miccional. Ao exame físico apresenta os seguintes achados segundo a classificação POP-Q: Aa=+3, Bp=+6, C=+7, CVT= 8, CP=3, HG=5, Ap= +3, Bp=+6, D=+5. Hipertensa de difícil controle pressórico e cardiopata. Qual tratamento mais indicado?

- a) Fisioterapia
- b) Histerectomia vaginal

- c) Pessário vaginal
- d) Colpoplastia anterior e posterior

99. Mulher 32 anos, com desejo de engravidar, comparece preocupada com ultrassom transvaginal com útero de 220cm³ com presença de nódulo hipoecogênico de 4cm, tipo 7 pela classificação da FIGO. Ela refere ciclos regulares com fluxo de 4 dias sem coágulos. Nega dor. Qual a melhor conduta?

- a) Expectante
- b) Análogo do GnRH
- c) Miomectomia laparoscópica
- d) Miomectomia histeroscópica

100. A respeito da fisiologia do ciclo menstrual, é correto afirmar que:

- a) A inibina B produz feedback positivo para FSH durante a 2ª metade da fase folicular.
- b) Os níveis crescentes de estradiol na fase folicular final fazem feedback positivo para LH.
- c) O estradiol na fase folicular estimula o crescimento endometrial, que na fase folicular final é chamado de secretor.
- d) O endométrio proliferativo, estimulado pela progesterona, apresenta glândulas tortuosas com colabamento dos vasos espiralado.