



HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS – HMTJ

Prova Complementar de Seleção para Residência Médica 2021

PROVA GERAL – ACESSO DIRETO

Data: 06/03/2021 - Sábado

Local: Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus - HMTJ

Endereço: Rua Dr. Dirceu de Andrade, 33 – São Mateus – Juiz de Fora/MG

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, 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:

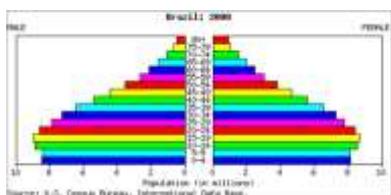
Espaços preenchidos à lápis ou caneta hidrocor.

É proibido portar quaisquer aparelhos eletrônicos, mesmo desligados, incluindo relógio, computadores de mão, calculadoras, telefones celulares, etc.

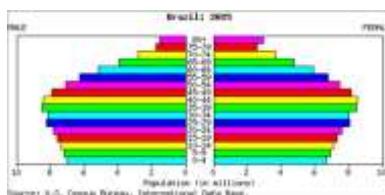
A comprovação do porte de qualquer equipamento eletrônico pelo candidato resultará em sua eliminação do processo seletivo.

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

- 1) Os Sistemas de Atenção à Saúde são definidos pela OMS como um conjunto de atividades cujo propósito primário é promover, restaurar e manter a saúde de uma população. Os sistemas de serviços de saúde podem apresentar-se por meio de diferentes formas organizacionais. Ao observarmos os dois gráficos abaixo percebemos que o Brasil passa por uma mudança demográfica e conseqüentemente por uma mudança epidemiológica. Baseado nesta análise podemos dizer que o melhor modelo organizacional do Sistema de Atenção à Saúde para atender esta mudança de perfil epidemiológico é:



Brasil ano 2000



Brasil 2025

- a) O melhor modelo de assistência à saúde no Brasil é aquele voltado para o atendimento da demanda espontânea pois é crescente o número de idosos.
- b) O melhor modelo de assistência à saúde é o voltado às condições crônicas, que visa principalmente o auto cuidado.
- c) O melhor modelo é o voltado às condições agudas por serem potencialmente graves.
- d) O melhor modelo é o de redes de atenção à saúde orientado para atenção às condições agudas e crônicas.

2) De acordo com os princípios do SUS podemos afirmar que:

- a) Equidade: considera as várias dimensões do processo saúde doença e prestação continuada do conjunto de ações e serviços visando garantir a promoção, prevenção, a cura e a reabilitação da saúde dos indivíduos e dos coletivos.
- b) Participação comunitária: direito do usuário ao domínio das informações sobre a saúde individual e dos riscos e condicionantes que afetam a saúde coletiva.
- c) Descentralização: organização racionalizada dos serviços de saúde distribuindo de forma mais organizada equânime os recursos assistenciais no território, com base na distribuição da população, promovendo a integração das ações e das redes assistenciais, de forma que garanta acesso oportuno, continuidade do cuidado e economia de escala.

- d) Hierarquização: ordenação do sistema em níveis de atenção, sendo que os serviços básicos são os que estão em contato com a população e são de uso mais frequente. A ideia de pirâmide cuja base é a atenção primária, seguida da atenção secundária e terciária, vem sofrendo críticas, com a necessidade de substituí-la por modelos mais flexíveis com em rede de serviços com diversas portas de entrada.

3) A respeito da dengue marque a opção CORRETA:

- a) A principal forma de transmissão é pela picada dos mosquitos *Aedes aegypti*. Não há registros de transmissão vertical (gestante - bebê) nem por transfusão de sangue. Existem quatro tipos diferentes de vírus do dengue: DEN-1, DEN-2, DEN-3 e DEN-4.
- b) Normalmente, a primeira manifestação da dengue é a febre alta (39° a 40°C), de início abrupto, que geralmente dura de 2 a 7 dias, acompanhada de dor de cabeça, dores no corpo e articulações, prostração, fraqueza, dor atrás dos olhos, erupção e coceira na pele.
- c) Existe tratamento específico para dengue, sendo o corticoide a droga de escolha. Quando aparecer os sintomas, é importante fazer repouso e ingerir bastante líquido.
- d) Roupas que minimizem a exposição da pele durante a noite, quando os mosquitos são mais ativos, proporcionam alguma proteção às picadas e podem ser adotadas principalmente fora dos surtos.

4) Dentre as opções abaixo qual está INCORRETA sobre as doenças de notificação compulsória:

- a) cólera, difteria, coqueluche
- b) botulismo, febre tifoide, hantavirose
- c) Dengue (apenas os casos de óbitos), febre chikungunya, febre amarela
- d) Tétano (acidental e neonatal), leptospirose, leishmaniose visceral

5) A Lei do “Mais Médicos” que define, entre outras coisas que:

- a) O funcionamento dos cursos de medicina é determinado pelo resultado dos alunos nas provas do ENEM;
- b) As atividades do internato na Atenção Básica será facultativa, dependendo da cidade e região;
- c) Os Programas de Residência Médica ofertarão vagas equivalentes ao número de egressos da graduação do ano anterior.
- d) Ao menos 25% da carga horária do internato médico serão executados na Urgência e Emergência do SUS.

6) As limitações do registro de mortalidade no Brasil deve-se em parte a má qualidade das informações contidas nas declarações de óbito. Considere o caso abaixo:

Paciente de 45 anos, com hipertensão arterial sistêmica há muitos anos. Apresentou estenose da válvula mitral em decorrência de febre reumática. Foi a óbito por insuficiência cardíaca desencadeada pela lesão valvar mitral.

Qual a doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.

- a) Estenose mitral
- b) Hipertensão Arterial
- c) Insuficiência Cardíaca Congestiva
- d) Cardiopatia reumática

7) A respeito do tétano neonatal marque a opção CORRETA:

- a) O Tétano Neonatal (TNN) é uma doença que pode acometer recém-nascidos de dois a 28 dias de vida, independente do sexo, filhos de mães imunizadas, cuja porta de entrada da contaminação pode ser durante o parto (por ocasião da secção do cordão umbilical com instrumentos inadequados e contaminados) ou após o parto (pelo uso de substâncias contaminadas no coto umbilical).
- b) A principal forma de prevenir o tétano neonatal é a vacinação de todas as mulheres em idade fértil, gestantes e não gestantes, com esquema completo da vacina dT.
- c) O diagnóstico de tétano neonatal é feito por meio de exame do liquor e ressonância magnética de encéfalo e não somente clínico e/ou clínico-epidemiológico.
- d) não estão indicados no tratamento a imunoglobulina humana antitetânica (IGHAT) nem o soro antitetânico (SAT).

8) O Programa Saúde da Família (PSF) desponta como uma das mais recentes estratégias assumidas pelo Ministério da Saúde (MS): reorganizar o modelo assistencial brasileiro. Esta estratégia para oferecer as respostas devidas é pautada em princípios e diretrizes como, por exemplo:

- a) Deve ser realizada através da territorialização e cadastramento da clientela: a USF trabalha com território de abrangência definido e é responsável pelo cadastramento e acompanhamento da população vinculada a esta área.
- b) Ser implementada por uma equipe composta de vários médicos de especialidades diversas.

- c) Ao ser construída uma unidade de saúde da família ela deve cumprir o requisito de estar próxima a um hospital, facilitando assim o suporte necessário ao atendimento.
- d) Deve ser focada no indivíduo considerando que este é a unidade da família.

9) A Atenção Primária à Saúde tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização. São princípios básicos da Atenção Primária à Saúde:

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

10) Mudanças demográficas e de aporte nutricional levam a alterações importantes no perfil de morbimortalidade da população brasileira, este processo é denominado:

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

11) Ao atender um paciente com um quadro de tosse prolongada, emagrecimento e suores noturnos o médico suspeita que ele seja portador de tuberculose. A partir dessa suspeita deverá tomar algumas atitudes. Assinale, dentre as questões abaixo, aquela que faz parte de suas obrigações.

- a) Notificar parentes e vizinhos para que possam se proteger.
- b) Manter o paciente em suas atividades até que haja confirmação diagnóstica
- c) Organizar as buscas de contactantes no trabalho e/ou escola mesmo antes do diagnóstico final.
- d) Registrar o quadro em prontuário, notificar como suspeito e seguir com a investigação diagnóstica.

12) As informações sobre mortalidade no Brasil são obtidas pelo Sistema de Informação em Mortalidade (SIM), que é alimentado pelas declarações de óbito (atestados de óbito) de preenchimento compulsório em todo o País. Sobre as informações mortalidade no Brasil é CORRETO dizer:

- a) A importância de fatores socioeconômicos na determinação da mortalidade infantil pode ser aferida pela grande variação do coeficiente de mortalidade infantil dentro de uma mesma localização geográfica.
- b) As causas por mortes externas passam a ter menos importância quando se analisa o indicador Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP), em comparação com a análise dos coeficientes de mortalidade.
- c) O Sub-registro de óbitos, em especial nas regiões Norte, Nordeste e Centro Oeste impede o uso desta informação nestas regiões.
- d) A mortalidade por causas externas de tem se mantido estável nas últimas décadas.

13) Sobre os sistemas de informação utilizados no diagnóstico local de saúde, marque a opção CORRETA:

- 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 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 vigilância de saúde.
- c) Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS): sistema de informação que coleta dados que possibilitam a construção de indicadores populacionais referentes a áreas de abrangência bem delimitada. É utilizado por todas as Unidades de Atenção Primária à Saúde.
- d) Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB): Sua unidade de registro de informações é o procedimento ambulatorial realizado, desagregado em atos profissionais. Seus dados permitem delinear os perfis de morbidade da população das áreas de saúde da família.

14) A análise da situação de saúde das populações é um espaço privilegiado da Epidemiologia. Alguns indicadores são utilizados para se conhecer o nível de saúde de uma determinada população. Marque a opção CORRETA:

- a) O coeficiente de letalidade de uma doença é sempre expresso em termos percentuais, permite avaliar a gravidade de uma doença, considerando as variáveis idade, sexo, condições sócio econômicas da região onde ocorre.
- b) Coeficiente de mortalidade infantil é calculado dividindo o número de óbitos de crianças menores de 5 anos pelo nº de nascidos vivos naquele ano, em uma determinada área, multiplicando-se por

mil o resultado.

- c) Podemos dizer que a morbidade da raiva é de 100% enquanto da escabiose é nula.
- d) Incidência é um termo que descreve a força com que subsistem as doenças nas coletividade

15) Ao abordar uma DST na atenção básica devemos considerar:

- a) A presença de corrimento amarelado e de cheiro forte numa menina de cinco anos pode ser comum não exigindo maiores investigações.
- b) A abordagem deve incluir anamnese, educação, aconselhamento e identificação dos casos e contatos, sintomáticos ou não.
- c) Não é necessário, numa primeira abordagem aos jovens, focalizar a AIDS ao se fazer a prevenção porque as relações ainda são esporádicas.
- d) No exame físico basta focalizar no aparelho genital, pois as DSTs se manifestam principalmente nessa área.

16) Observe a tabela sobre acidentes ofídicos no Brasil

Acidentes ofídicos por gênero de serpente no Brasil, 1990 - 1993

Gênero	n°Casos	n°Obitos
<i>Bothrops</i>	59619	185
<i>Crotalus</i>	5072	95
<i>Lachesis</i>	939	9
<i>Micrurus</i>	281	1
Não informado	13339	69
Total	79250	359

O acidente ofídico com maior letalidade é o:

- a) Botropico
- b) Crotalico
- c) Laquetico
- d) Micrurico

17) O Município de Abacateiro, tem 9600 habitantes e, como promessa de campanha, o prefeito anunciou que implantaria o Programa Saúde da Família 100% da população local. Considerando a portaria n° 648/GM de 28 de março de 2006 – Política Nacional de Atenção Básica, podemos dizer que:

- a) Será necessário contratar 3 a 4 médicos de família
- b) A densidade populacional máxima permitida por equipe é de 4500 habitantes
- c) A densidade populacional mínima por equipe é de 2000 habitantes.
- d) Cada Agente Comunitário de Saúde se responsabilizará por uma micro área cuja população seja de no máximo 50 pessoas

18) A Respeito do Zika marque a opção CORRETA:

- a) O Zika é um vírus transmitido pelo *Aedes aegypti* e identificado pela primeira vez no Brasil em abril de 2015. O vírus Zika recebeu a mesma denominação do local de origem de sua identificação em 1947, após detecção em macacos sentinelas para monitoramento da febre amarela, na floresta Zika, em Uganda.
- b) Cerca de 80% das pessoas infectadas pelo vírus Zika não desenvolvem manifestações clínicas. Os principais sintomas são dor de cabeça, febre baixa, dores leves nas articulações, manchas vermelhas na pele, coceira e vermelhidão nos olhos. Outros sintomas menos frequentes são inchaço no corpo, dor de garganta, tosse e vômitos.
- c) A Síndrome de Guillain-Barré, que pode aparecer em decorrência do Zika vírus, é uma reação a agentes infecciosos, como vírus e bactérias, e tem como sintoma a fraqueza muscular e a paralisia dos músculos. Os sintomas começam pelas pernas, podendo, em seguida, irradiar para o tronco, braços e face. A síndrome pode apresentar diferentes graus de agressividade.
- d) Todas opção estão corretas

19) O SUS é definido pelo artigo 198 do Cap. VIII, Seção II da Constituição Federal de 1988, do seguinte modo:

“As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I - Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;**
- II - Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;**
- III - Participação da comunidade**

De acordo com o texto acima é correto dizer:

- a) O Prefeito Municipal através do Secretário de Saúde é o único gestor do SUS.

- b) O Prefeito Municipal, através do Secretário de Saúde e Conselho Local de Saúde, através do seu Presidente, são os únicos gestores do SUS.
- c) O Prefeito Municipal e o Governador do Estado, através dos Secretários de Saúde e o Ministro da Saúde, são os gestores do SUS.
- d) O Prefeito Municipal e o Governador do Estado, através dos Secretários de Saúde, o Ministro da Saúde e os Conselhos de Saúde Municipal, Estadual e Federal, através dos seus Presidentes, são os únicos gestores do SUS.

20) 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.

CIRURGIA GERAL

21) No que se refere a úlceras de pressão, o grau III corresponde a:

- a) eritema da pele
- b) perda de epiderme e derme
- c) perda de toda espessura da pele
- d) perda de pele e tecidos adjacentes como fâscias e músculos

22) Paciente é internada com pancreatite aguda grave. Na segunda semana de internação, uma tomografia abdominal computadorizada com contraste mostrou uma diminuição da captação na cabeça pancreática e infiltrados inflamatórios peripancreáticos. Iniciou-se a

antibioticoterapia empírica com imipenem após a punção guiada (aspiração) por tomografia da região com deficit de captação de contraste. Exame microscopico do material revelou a presença de microrganismos Gram negativos. Qual o melhor tratamento?

- a) Manter antibioticoterapia com ciprofloxacino e metronidazol
- b) Alterar antibioticoterapia para carbapenemico
- c) Realizar lavagem peritoneal continua
- d) Desbridamento cirúrgico (necrosectomia)

23) A causa mais comum de obstrução intestinal é:

- a) neoplasia colonica
- b) aderências
- c) hérnia
- d) íleo biliar

24) Paciente sexo masculino dá entrada no hospital com quadro de cefaléia intensa, pressão arterial 220x120 mmHg, sudorese e palpitações. Há taquicardia sinusal postural. A família refere que o quadro clínico ora apresentado tem sido recorrente, com diversas internações. Pensando tratar-se de uma neoplasia qual dosagem seria mais apropriada:

- a) dosagem urinária de acido vanil mandélico
- b) dosagem sérica de cortisol
- c) dosagem sérica de CA 19-9
- d) dosagem líquórica do peptídeo natriurético atrial

25) Um paciente com síndrome de compartimento abdominal, com pressão intra-abdominal de 35 mmHg (medida intravesical) deve ser tratado com:

- a) hemodiálise
- b) descompressão abdominal
- c) noradrenalina 1 mcg/Kg/min
- d) infusão de coloides

26) Paciente dá entrada na UTI com quadro de dor abdominal intensa, irradiada para o dorso e síncope. Paciente apresenta-se hipertenso, taquicardico e pálido. À palpação abdominal há massa pulsátil evidente. Frente aos sinais clínicos podemos afirmar:

- a) diagnóstico provável de aneurisma de aorta roto. Faz-se necessário tratamento operatório de urgência. O paciente necessitará controle da pressão arterial e frequência cardíaca com nitroprussiato de sódio e beta bloqueador.
- b) diagnóstico provável de aneurisma de aorta roto. Não faz-se necessário tratamento operatório de urgência. Evitar controle da pressão arterial e frequência cardíaca com nitroprussiato de sódio e beta bloqueador pelo risco de hipotensão e arritmia.
- c) diagnóstico provável de aneurisma de aorta roto. Faz-se necessário tratamento operatório de urgência. Evitar controle da pressão arterial e frequência cardíaca com nitroprussiato de sódio e beta bloqueador pelo risco de hipotensão e arritmia.
- d) diagnóstico provável de aneurisma de aorta roto. Faz-se necessário tratamento operatório de urgência. Controle da pressão arterial e frequência cardíaca deverá ser feito com nifedipina e amiodarona, pelo risco de arritmia.

27) Paciente do sexo feminino realizou ultrassonografia cervical que mostrou nódulo sólido de tireóide. A cintilografia mostra tratar-se de uma lesão hipocaptante (nódulo “frio”) Qual a conduta mais apropriada a ser tomada:

- a) Biópsia por punção e estudo anatomopatológico
- b) Tomografia computadorizada cervical
- c) Ressonância nuclear magnética cervical
- d) Esvaziamento cervical bilateral

28) Qual das doenças hematológicas abaixo é a causa mais comum de trombose venosa profunda nos pacientes a serem submetidos a cirurgia:

- a) Síndrome do Anticorpo antifosfolípide
- b) Fator V de Leiden
- c) Deficiência de proteína C e S
- d) Deficiência de antitrombina III

29) Uma paciente de 23 anos, totalmente assintomática traz ao seu consultório uma ecografia abdominal mostrando um pólipso de 2,3 cm em parede anterior de vesícula biliar, sem litíase. Qual a melhor conduta:

- a) não operar
- b) operar sempre

- c) não operar pois a paciente é jovem
- d) não operar pois a paciente é assintomática

30) Paciente com dor em fossa ilíaca direita, contratura e defesa a palpação. Sinal de Blumberg positivo. Ultrassonografia e tomografia abdominal são normais. O diagnóstico provável consiste em:

- a) apendicite aguda
- b) diverticulite aguda
- c) doença ulcerosa péptica
- d) colecistite aguda

31) Paciente chega ao setor de emergência vítima de acidente automobilístico (politraumatizado). Dentre as afirmações qual a CORRETA:

- a) Os doentes com traumas torácicos perfurantes que chegam com atividade elétrica miocárdica, mas sem pulso, são candidatos à toracotomia e urgência
- b) A intubação nasotraqueal somente está indicada em pacientes em apnéia
- c) O choque, quando presente é na maioria das vezes de causa neurogênica
- d) A presença de hematoma perineal e sangue em meato uretral indica necessidade de cateterismo vesical.

32) Mulher de 32 anos leucodérmica, em uso de contraceptivo oral, apresenta dor abdominal intensa de aparecimento súbito em quadrante superior direito. A ultra-sonografia abdominal identificou lesão única, bem delimitada com parênquima hepático normal. Não há sinais de cirrose hepática. A lesão é bem vascularizada, e há sinais de hemorragia intra-tumoral segundo laudo tomográfico. O diagnóstico mais provável é:

- a) hemangioma hepático
- b) hiperplasia nodular focal
- c) colangiocarcinoma
- d) adenoma hepático

33) Um paciente com dor em hipocôndrio direito, sinal Murphy positivo, com ultra-sonografia normal, e cintilografia de vias biliares com imagem negativa da vesícula biliar:

- a) não pode ser considerado com colecistite aguda em virtude do laudo ultra-sonográfico
- b) pode ser considerado com colecistite aguda em virtude do laudo cintilográfico

- c) deve ser considerado com dismotilidade vesicular, mas não colecistite
- d) Para confirmação de colecistite aguda necessita-se de tomografia computadorizada com contraste

34) Paciente politraumatizado, mantido em ventilação mecânica controlada apresenta piora clínica súbita, com aparecimento de choque e aumento das pressões intra-torácicas. A melhor conduta:

- a) Extubar o doente, provavelmente ele está acordando, “brigando” com o ventilador e ocasionando as alterações identificadas
- b) Realizar tomografia de crânio, pois o choque pode ser neurogênico
- c) Auscultar ambos hemitórax a procura de pneumotórax hipertensivo.
- d) Realizar ultra-sonografia abdominal buscando identificar sangramento intraperitoneal

35) A respeito das lesões esplênicas por trauma abdominal:

- a) O tratamento pode ser conservador em determinadas circunstâncias
- b) todas devem ser tratadas com esplenectomia
- c) nas crianças devem ser sempre tratadas com esplenectomia
- d) nos adultos devem ser sempre tratadas com esplenectomia

36) Paciente, usuário crônico de warfarina foi submetido a herniorrafia incisional de urgência (estrangulamento). Evoluiu no Pós-operatório com hematoma em sítio operatório. Durante a internação fez uso de diversas medicações, qual dentre as abaixo não pode ser responsabilizada pelo aumento do efeito da warfarina:

- a) Omeprazol
- b) ciprofloxacino
- c) carbamazepina
- d) amiodarona

37) Paciente vítima de queimadura em face apresentando escarros carbonáceos. A melhor conduta:

- a) oxigênio sob máscara 12 litros por minuto
- b) intubação endotraqueal
- c) ventilação não invasiva com pressão positiva
- d) nebulização com acetilcisteína

38) A onfalocele e a gastrosquise apresentam maior associação com quais alterações congênitas:

- a) íleo-jejunais
- b) cardiológicas
- c) pneumológicas
- d) renais

39) Paciente sexo feminino, melanodérmica tem adenocarcinoma de corpo gástrico alto, pequena curvatura, próximo a cárdia. Tipo histológico difuso de Lauren com células em anel de sinete, invadindo até a camada muscular. Não há metástases à distância. A cirurgia a ser realizada consiste em:

- a) gastrectomia subtotal alargada com linfadenectomia D1
- b) gastrectomia total alargada com linfadenectomia D2
- c) gastrectomia total alargada com linfadenectomia D3
- d) gastrectomia total alargada com linfadenectomia D3, associada a pancreatectomia corpo-caudal e esplenectomia

40) Mãe traz filho de 7 anos com história de processo inflamatório recorrente em face anterior de pescoço. Ao exame identifica-se nódulo de mais ou menos 1,5 cm de diâmetro, em linha média, de consistência fibroelástica, logo abaixo do osso hióide. A lesão movimentava-se cranialmente e caudalmente com a deglutição. O diagnóstico mais provável é de:

- a) cisto tireoglosso
- b) cisto branquial
- c) higroma cístico
- d) linfadenopatia cervical

PEDIATRIA

41) São fatores de risco para prematuridade, EXCETO:

- a) Gestantes adolescentes ou com mais de 35 anos
- b) gestantes entre 22 e 35 anos
- c) Tabagismo, etilismo ou uso de drogas ilícitas
- d) Baixo nível sócio econômico com desgaste físico intenso, subnutrição e ausência de pré-natal

42) Na consulta de puericultura, mãe relata que seu filho com 2 meses de idade, primeiro filho, vem apresentando regurgitação várias vezes ao dia, algumas vezes em grande quantidade. Relata também piora do quadro no final da tarde, pois criança chora e se espreme, com melhora espontânea, está em aleitamento materno exclusivo e apresenta bom desenvolvimento, nascido de parto vaginal, a termo, peso ao nascer= 3100g, Apgar 9/10. Peso atual de 4600g. O diagnóstico e a conduta são:

- a) Doença do refluxo gastresofágico; procinéticos.
- b) Esofagite eosinofílica ; iniciar procinéticos.
- c) Estenose hipertrófica de piloro; US de abdome.
- d) Refluxo gastresofágico fisiológico; medidas posturais.

43) Marque a alternativa CORRETA:

- a) Recém – nascido com febre de origem indeterminada, mesmo de baixo risco, deve-se colher hemograma, urina, RX tórax, líquido, culturas e aguardar resultado para avaliar antibioticoterapia
- b) Contagem de leucócitos entre 15000 e 25.000 / mm³ são critérios laboratoriais de baixo risco para infecção bacteriana
- c) Crianças na faixa etária de 3 a 36 meses não toxemiadas que tiverem temperatura axilar menor ou igual a 38° c é apenas observação e utilização de antitérmicos e reavaliação em 24 a 48 horas ou a qualquer momento se houver piora
- d) Todos lactentes com febre devem ser submetidos a radiografia de seios da face para pesquisa de sinusite

44) Qual das seguintes formas de leucemia é mais frequente na infância:

- a) leucemia mielóide aguda
- b) leucemia mielóide crônica
- c) leucemia linfóide crônica
- d) leucemia linfóide aguda

45) Recém-nascido, com 33 semanas de idade gestacional, parto cesáreo devido à diabetes gestacional descompensada, nasce em uma maternidade que não possui oxímetro de pulso e Blender, em apnéia, sem mecônio. Após os passos iniciais com técnica correta, o recém-nascido mantém apnéia e a frequência cardíaca é de 30 BPM. Baseado nas Diretrizes 2011 do Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria a conduta que deve ser adotada neste momento é iniciar ventilação com pressão positiva com O₂ há:

- a) 100%
- b) 40%
- c) 21%
- d) 60%

46) Gestante no 8º mês de gestação, apresentou VDRL = 1:32, relata não ter feito tratamento prescrito. Nasce um menino, atermo com Apgar de 8/10. Foi solicitado todos os exames necessários para a investigação do recém-nascido. Mãe e filho apresentam exame físico sem alterações. Em relação à amamentação devemos.

- a) Suspender até realização do tratamento materno.
- b) Incentivar aleitamento sem nenhuma restrição.
- c) Aguardar até resultado de exames do recém-nato.
- d) Contra-indicar pelo diagnóstico de sífilis materna.

47) A respeito dos hemangiomas podemos afirmar:

- a) Nas primeiras semanas, são habitualmente grandes, cavernosos, reduzindo de tamanho rapidamente nos primeiros meses de vida
- b) Em torno do 2º ano de vida começam a sofrer regressão espontânea, até o 6º ano de vida, quando crescem novamente até atingir grandes proporções caso não sejam tratados
- c) Nos grandes hemangiomas pode haver consumo local de plaqueta, plaquetopenia e distúrbios hemorrágicos (síndrome de Kassabach – Merritt).
- d) O tratamento é sempre cirúrgico

48) As manchas de Koplik são:

- a) um sinal evidente de difteria
- b) o nome que se dá à erupção da rubéola
- c) pontos brancos em mucosa bucal que precede o exantema do sarampo
- d) características do exantema súbito

49) Marque a opção CORRETA:

- a) Exantema súbito: é uma virose benigna, de curta duração e com baixíssima taxa de complicações. O vírus responsável é sempre o herpesvírus humano 6 (HHV-6), um vírus da família do herpes.
- b) Rubéola: doença exantematosa aguda semelhante ao sarampo, de origem viral, caracterizada

por febre, acometimento da mucosa do trato respiratório e erupção papular avermelhada e sem descamação; ao acometer gestantes antes do terceiro mês, produz deformações no feto e aborto.

- c) Varicela: é uma doença infecciosa, não contagiosa, causada por um vírus chamado Varicela-Zoster. É caracterizada por surgimento de exantema de aspecto máculo-papular e distribuição centrípeta.
- d) Varíola: Doença contagiosa aguda, de origem viral, caracterizada por febre, dor no corpo, vômitos e lesões cutâneas. Apresenta risco de complicações inferior ao da varicela

50) Marque a alternativa que inclui parasitoses capazes de desencadear a síndrome de Loëfler:

- a) ascaridíase, estrogiloidíase, teníase
- b) esquistossomose, ancilostomíase, triquiríase
- c) giardíase, esquistossomose, toxocaríase
- d) ascaridíase, ancilostomíase, estrogiloidíase

51) A respeito do teste de Apgar é correto afirmar:

- a) Comumente empregado para avaliar o ajuste imediato do status cardiovascular do recém-nascido à vida extra-uterina, avaliando suas condições de vitalidade.
- b) Consiste na avaliação de 5 itens do exame físico do recém-nascido: frequência cardíaca, esforço respiratório, tônus muscular, irritabilidade reflexa e cor da pele.
- c) Uma nota de 6 a 10, presente em cerca de 90% dos recém-nascidos significa que o bebê nasceu em ótimas condições. De 4 a 6, traduz uma dificuldade de grau moderado, e de 0 a 3 uma dificuldade de ordem grave.
- d) O boletim Apgar de primeiro minuto é considerado como um diagnóstico da situação presente, índice que pode traduzir sinal de asfixia e da necessidade de ventilação mecânica. Já o Apgar de quinto minuto e o de décimo minuto são considerados menos acurados.

52) Um pediatra está de plantão num serviço de urgência e emergência quando recebe um pré-escolar de 3 anos de idade, em parada cardiorespiratória, por afogamento na piscina de casa, realiza as manobras de reanimação sem sucesso. Ao informar ao pai que irá encaminhar a criança ao IML, este diz que vai processá-lo por não dar o atestado de óbito, já que a morte foi um acidente na própria casa da criança.

Segundo o Código de Ética Médica (CEM) vigente o Atestado de Óbito desta criança deverá ser preenchido:

- a) Pelo pediatra que atendeu o pré-escolar na urgência.
- b) Pelo médico legista, por se tratar de morte violenta.
- c) Pelo pediatra assistente que acompanha a criança.
- d) Pelo diretor clínico, pois a criança já chegou em óbito.

53) Menino, 1 ano de idade, trazido ao pronto socorro pela mãe, imediatamente após ter apresentado quadro de convulsão generalizada. Mãe relata que criança estava resfriada e chorosa. Nega antecedente convulsivo, um irmão com história de convulsão febril, já teve três episódios de otite. Exame físico: T=38.3°C; FC= 128bpm; FR= 28irpm; sonolenta, com boa perfusão periférica, sem sinais de irritação meníngea; abaulamento e hiperemia de membrana timpânica bilateral. A conduta é:

- a) Eletroencefalograma; tomografia computadorizada de crânio.
- b) Tomografia computadorizada de crânio; realizar punção liquórica
- c) Tratamento da otite média aguda; introdução de fenobarbital por via oral.
- d) Tratamento da otite média aguda; controle da febre, alta após observação

54) Criança de 2 meses, sexo masculino, cor negra, apresenta vômitos persistentes há 1 semana segundo informa a mãe. Os vômitos são predominantemente após alimentações e não contém bile, contendo grumos de leite parcialmente digeridos. Apresenta-se com fontanelas deprimidas, fronte enrugada, olhos encovados, boca seca, respiração superficial com sinais de alcalose. Ao exame palpa-se massa firme móvel, do tamanho de uma azeitona em abdome superior a direita. O diagnóstico provável consiste em:

- a) atresia antral e pilórica
- b) estenose hipertrofica de piloro
- c) pancreas divisum
- d) volvulo gástrico

55) Gestante, 22anos, foi diagnosticada no pré-natal como portadora de HIV é usuária de drogas injetáveis, iniciou tratamento no início da gestação com anti-retrovirais. Parto operatório, sem intercorrências, Apgar de 8/10, recém-nascido com 3.100g ao nascer e exame físico sem alterações. Quais medidas devem ser tomadas em relação ao recém-nascido:

- a) Incentivar o aleitamento materno; prescrever Zidovudina oral; mensurar carga viral.
- b) Suspender o aleitamento materno; prescrever Nevirapina oral; mensurar carga viral.

- c) Incentivar o aleitamento materno; mensurar carga viral; adotar medidas de acordo com o resultado.
- d) Suspender o aleitamento materno; prescrever Zidovudina oral; mensurar carga viral.

56) A respeito da anamnese e exame físico do paciente pediátrico marque a resposta CORRETA:

- a) As manobras que causam algum tipo de desconforto devem ser realizadas no início do exame para a criança ficar tranquila durante o restante do exame clínico
- b) O exame físico deve ser direcionado para a queixa principal
- c) A forma de abordagem não depende da idade
- d) Crianças maiores que 8 anos podem se opor a nudez total por pudor

57) Sobre a toxoplasmose congênita é CORRETO afirmar:

- a) Quando é evidenciado coriorretinite é feito tratamento com corticóide por 2 semanas
- b) No líquido é evidenciado aumento de celularidade e diminuição de proteínas
- c) A IgM é marcador de doença aguda
- d) O tratamento é feito exclusivamente com ácido fólico

58) Sobre a torção testicular está CORRETO:

- a) A ultrassonografia com Doppler nunca está indicada pois o diagnóstico é exclusivamente clínico "Sinal do ponto azul" está presente
- b) Reflexo crematérico e sinal do ponto azul estão presentes
- c) Epididimo pode estar anteriorizado, pode haver edema escrotal e hidrocele
- d) A tração inferior do escroto alivia a dor, mas a destorção manual está contraindicada

59) Lactente de dez meses é levado a UAPS devido a quadro de vômitos e diarreia com fezes líquidas sem sangue ou muco, que se iniciou há 24 horas. Exame físico: irritabilidade, choro com lágrimas, boca e língua pouco ressecadas, sede intensa e um sinal da prega que desaparece rapidamente. A conduta indicada é:

- a) Referir para internação hospitalar para hidratação venosa e realização de exames complementares.
- b) Iniciar, na unidade, terapia de reidratação oral com solução da OMS, reavaliando periodicamente.
- c) Aplicar uma dose de antiemético parenteral e iniciar, após 30 minutos, a terapia de reidratação

oral na unidade.

- d) Liberar para casa com recomendação de aumento da ingestão hídrica e soro caseiro após cada evacuação.

60) Sobre a glomerulonefrite difusa aguda (GNDA) pós-estreptocócica pode-se afirmar:

- a) a triade clássica inclui hipertensão, hematuria e edema
- b) a presença de oligúria e proteinúria fala contra GNDA
- c) é considerada uma sequela tardia supurativa de uma infecção estreptocócica prévia
- d) é mais comum em crianças abaixo de 2 anos e adultos acima de 40 anos

CLÍNICA MÉDICA

61) Paciente grave, chega sem história prévia à UTI com Glasgow 9. Uma gasometria arterial mostra Ph 7.24 e bicarbonato=9 mEq/l; e exames laboratoriais mostram sódio=128 mEq/l; cloro=101mEq/l.

- a) o cálculo do ânion GAP mostra um valor maior que 16, sugerindo acúmulo de ácidos
- b) o cálculo do ânion GAP mostra um valor maior que 16, sugerindo perda de bases
- c) o cálculo do ânion GAP mostra um valor menor que 8, sugerindo acúmulo de ácidos
- d) o cálculo do ânion GAP mostra um valor menor que 8, sugerindo perda de bases

62) Paciente do sexo feminino, 71 anos, do lar, foi atendida no ambulatório de urgência com queixa de dor abdominal intensa, localizada em hipocôndrio esquerdo e flanco, de início súbito, associada a hematoquezia e vômitos. Permanece estável hemodinamicamente. Na história patológica pregressa, a paciente apresenta deficiência de proteína S em tratamento. Realizada ultra-sonografia de abdome que foi normal. Colonoscopia revelou mucosa colônica em flexura esplênica e descendente com áreas erodidas longitudinalmente, com fibrina em seu leito, ulcerações rasas de bordas irregulares com nodosidades, congestão vascular importante e friabilidade. A biopsia mostrou mucosa com atrofia focal. Angiotomografia revelou ateromatose difusa de vasos esplâncnicos. O diagnóstico mais provável é:

- a) doença de Crohn
- b) Retocolite ulcerativa
- c) Colite isquêmica
- d) Colite pseudomembranosa

63) Você está de plantão em um pronto-socorro; às 08 horas da manhã um paciente queixando-se de fezes enegrecidas e fétidas há 24 horas lhe procura. Ele refere que tem sentido dor epigástrica leve há cerca de duas semanas, e está em uso de antiinflamatório não hormonal por um problema no joelho. Não teve vômitos. Tem 36 anos de idade, sem outras morbidades. Está hemodinamicamente normal. Você chama o endoscopista, mas durante o período de espera o paciente se torna sonolento, pálido. A frequência cardíaca é de 116, a pressão arterial é de 80/40. A conduta mais apropriada nesta situação, lembrando que seu hospital não dispõe de UTI, é:

- a) passar balão de Sengstaken-Blakemore ou Linton-Nachlas
- b) infusão de terlipressina
- c) reposição volêmica vigorosa, monitorização dos sinais vitais
- d) infusão de octreotídeo

64) São mecanismos pelos quais a cocaína induz a síndrome coronariana aguda, EXCETO:

- a) efeito trombogênico
- b) aumento da fração de ejeção
- c) vasoespasma coronariano
- d) lesão endotelial

65) A respeito de instituição de nutrição enteral precoce:

- a) está indicada nos politraumatizados, sépticos e queimados
- b) está indicada em todos pacientes submetidos à cirurgia de grande porte
- c) está indicada apenas nos pacientes neurológicos
- d) está indicada apenas nos pacientes desnutridos

66) Paciente apresenta a arritmia abaixo há 12 horas, e não se apresenta com instabilidade hemodinâmica. Qual tratamento apropriado:



- a) Bretilio
- b) Amiodarona
- c) Procainamida
- d) Cardioversão elétrica

67) O Sinal de Chvostek e Trousseau fazem parte das manifestações clínicas da:

- a) Hipercalcemia
- b) Hipocalcemia
- c) Hiperercalemia
- d) Hipocalcemia

68) São efeitos dos glicocorticóides, EXCETO:

- a) Neoglicogênese
- b) Potencializa ação do glucagon e adrenalina
- c) Redução do tônus cardiovascular
- d) Estimula lipólise e proteólise

69) Entre as diferenças encontradas entre a síndrome anti-colinérgica e a síndrome adrenérgica consiste em que:

- a) Na síndrome anti-colinérgica há pele seca e rosada; e na síndrome adrenérgica há palidez cutânea e pele úmida
- b) Na síndrome adrenérgica há pele seca e rosada; e na síndrome anti-colinérgica há palidez cutânea e diaforese
- c) São impossíveis de diferenciar (indistinguíveis)

- d) Na síndrome colinérgica há pele seca e pálida; e na síndrome adrenérgica há pele rosada cutânea e diaforese

70) Observe a gasometria arterial e marque a opção CORRETA:

Ph=7,56
PaO ₂ =95 mmHg
PCO ₂ =26 mmHg
Bic Sodio= 30 mEq/l
BE= + 8 mEq/l
Sat O ₂ = 94%

- a) Acidose metabólica
- b) Alcalose respiratória
- c) Acidose respiratória
- d) Alcalose metabólica

71) Paciente com B2 hipofonética, sopro aspirativo em decrescendo no foco aórtico acessório. Sopro protossistólico com irradiação para a carótida. Sopro mesodiastólico no foco mitral (Austin-Flint). A valvopatia provável é:

- a) estenose aórtica
- b) insuficiência aórtica
- c) estenose mitral
- d) insuficiência mitral

72) Paciente do sexo masculino, 39 anos, branco, foi admitido no hospital com quadro de febre, prostração, hemorragias conjuntivais e necrose em pododáctilos, sugestivas de embolia arterial. O paciente se encontrava no 30º dia de pós-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica, iniciou o quadro atual há uma semana, apresentando também dispnéia aos moderados esforços e edema de membros inferiores. Na admissão apresentava-se toxemiado, hipotenso, refratário a expansão volêmica, taquicárdico, febril (>38º C); o exame clínico mostrava turgência jugular, sopro sistólico mitral, estertores crepitantes basais em ausculta pulmonar, hepatoesplenomegalia e edema de membros inferiores; foi transferido para a UTI com o diagnóstico de sepse de foco indeterminado. Evoluiu com confusão mental, agitação psicomotora, piora da taquicardia e da hipotensão mesmo após início da noradrenalina. Hove redução do volume urinário, hematúria macroscópica e dispnéia acentuada. O ecodoppler

transtorácico demonstrou vegetação oscilante em valva mitral. O mais provável diagnóstico, agente etiológico e tratamento inicial recomendado, podemos considerar:

- a) endocardite por streptococcus viridans ou bovis; penicilina G
- b) endocardite por doença valvular pré-existente por streptococcus viridans; ampicilina, gentamicina e oxacilina
- c) endocardite precoce relacionada a cirurgia prévia por staphilococcus aureus ou epidermidis; vancomicina e gentamicina
- d) endocardite tardia não relacionada a cirurgia prévia, por enterobactérias ou pseudomonas aeruginosa; cefalosporina de 3ª ou 4ª geração.

73) Paciente sexo masculino sem identificação é encontrado em via pública inconsciente e trazido ao hospital sendo encaminhado à UTI. Apresenta-se hipotermico (temperatura axilar 34 graus) e com Glasgow 3. Aplica-se o Protocolo de Morte Encefálica (dois exames com intervalo de 6 horas, sendo que um exame é realizado por neurologista, inclusive com realização do teste de apnéia) e procede-se a arteriografia do SNC (artéria carótida esquerda e direita) que mostra ausência de fluxo arterial. Pode-se afirmar:

- a) estabeleceu-se o diagnóstico de morte encefálica e deve-se comunicar as equipes de transplantes responsáveis para programação da extração dos órgãos.
- b) O diagnóstico de morte encefálica estabeleceu-se com erros técnicos e éticos e o paciente não deve ser encaminhado para doação de órgãos
- c) estabeleceu-se o diagnóstico de morte encefálica corretamente, mas o paciente não deve ser encaminhado a extração de órgãos e tecidos
- d) consiste em um caso especial e apenas uma decisão judicial poderá tornar o paciente um doador de órgãos.

74) Das lesões abaixo qual apresenta melhor prognóstico:

- a) Hematoma epidural
- b) Hematoma subdural
- c) Lesão axonal difusa
- d) Hematoma intraparenquimatoso ou hemoventrículo

75) São efeitos do Fator de necrose tumoral alfa:

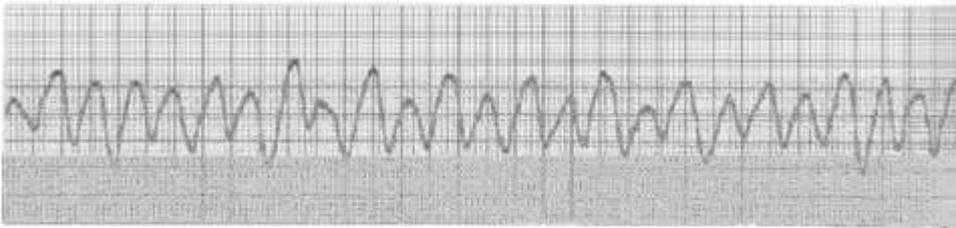
- a) redução da taxa de metabolismo basal, da permeabilidade vascular e da liberação de hormônios
- b) redução da temperatura corporal e da síntese de proteínas de fase aguda
- c) redistribuição da proteína corporal com proteólise muscular e captação hepática de aminoácidos
- d) diminuição do transporte de glutamina para o pulmão

76) Correlacionar as colunas sobre intoxicações exógenas e marque a opção CORRETA:

- | | |
|--------------------------------|---------------------|
| A- chumbo | 1- oxigênio |
| B- opióides | 2- flumazenil |
| C- benzodiazepínicos | 3- naloxona |
| D- monóxido de carbono | 4- azul de metileno |
| E- nitritos, anilina, sulfonas | 5- EDTA cálcico |

- a) A5, B3, C2, D1, E4
- b) A4, B2, C3, D1, E5
- c) A5, B3, C2, D4, E1
- d) A5, B2, C3, D1, E4

77) Qual o diagnóstico da arritmia e tratamento:



- a) fibrilação ventricular / desfibrilação
- b) fibrilação atrial / amiodarona
- c) flutter atrial / procainamida
- d) fibrilação ventricular / amiodarona

78) Paciente é portador de cirrose hepática com ascite de difícil controle. Apresenta peritonite bacteriana espontânea. Nesta situação, a bactéria atinge o líquido ascítico a partir de:

- a) Diretamente da luz intestinal
- b) Diretamente dos linfáticos
- c) A partir da circulação sistêmica
- d) A partir da pele

79) A imagem abaixo sugere:



- a) Pneumotórax
- b) Derrame pleural
- c) Atelectasia
- d) Hemopneumotorax

80) Paciente dá entrada no setor de emergência com quadro de dor abdominal súbita e sinais de irritação peritoneal. A radiografia de abdome abaixo sugere:

- a) abdome agudo obstrutivo
- b) abdome agudo perfurativo
- c) abdome agudo vascular
- d) abdome agudo hemorragico



OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

81) A causa endometrial mais freqüente de sangramento uterino na pós menopausa é:

- a) Pólipo
- b) Atrofia
- c) Câncer
- d) Hipertrofia

82) A velocidade sistólica da artéria cerebral média fetal é utilizado para orientar a conduta em gestantes com:

- a) Fetos com malformação cardíaca e renal
- b) Doença hemolítica perinatal e gestantes com diabetes prévea
- c) Pré-eclâmpsia e oligohidramnia
- d) Fenômenos tromboembólicos

83) Sobre a translucencia nugal é CORRETO afirmar:

- a) O objetivo principal da translucência nugal é medir um espaço específico na nuca do bebê, a partir

de 14 semanas, porque o espaço passa a ser transparente na imagem do ultrassom.

- b) Bebês que tenham alguma anomalia tendem a ter menos líquido nessa região da nuca, por isso uma medida abaixo da média normal é considerada um possível indicador de algum problema.
- c) Seu principal objetivo é ajudar a detectar o risco de síndrome de Down e outras anomalias cromossômicas, além de problemas cardíacos.
- d) O mesmo exame, também se verifica a presença do osso nasal. A presença desse osso pode ser mais um indicador de anormalidade.

84) Para uma paciente jovem, com cardiopatia vulvar mitral com válvula mecânica em uso regular de anticoagulantes, qual seria o método anticoncepcional formalmente contra indicado (categoria 4 da OMS).

- a) Anticoncepcional hormonal combinado oral
- b) Sistema intrauterino liberador de lervonogestrel
- c) Pílula via oral de progestagênio contendo desosgestrel 0,74 mg
- d) Injetável trimestral com acetato de Medroxiprogesterona

85) Qual dos seguintes é considerado o principal fator de risco isolado para o desenvolvimento de câncer de mama?

- a) Idade
- b) Radioterapia prévia de tórax devido linfoma há 10 anos
- c) História familiar
- d) Mutação brca1/2

86) Em paciente de 21 anos com quadro de torção anexial, podemos citar diagnósticos diferenciais com a exceção de:

- a) Gravidez ectópica
- b) Apendicite aguda
- c) Rotura de cisto anexial
- d) Leiomioma submucosa

87) A notificação de casos de violência sexual será:

- a) Aleatória

- b) Desnecessária
- c) Ilegal
- d) Compulsória

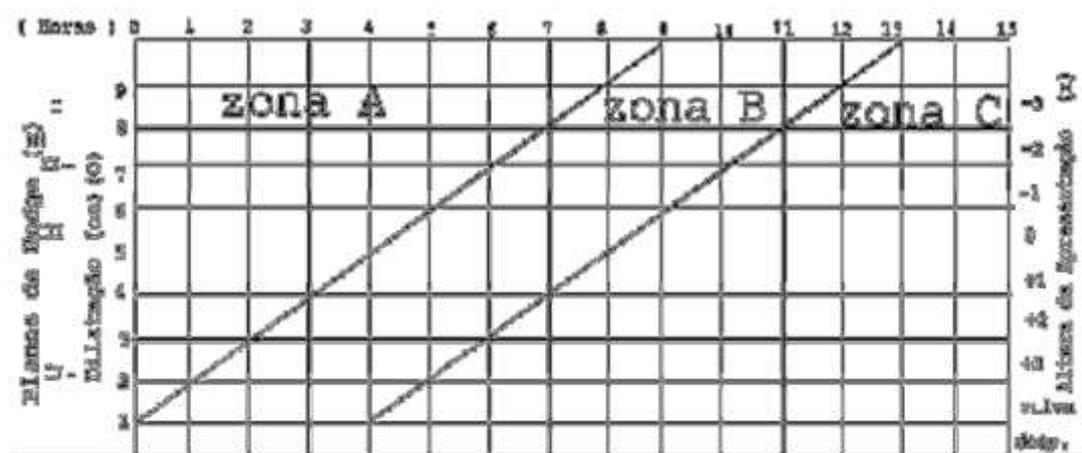
88) Paciente de 40 anos, ao realizar o auto-exame das mamas, identifica nódulo de mama esquerda. É encaminhada para atendimento especializado com mastologista. Ao exame físico feito pelo especialista apresenta nódulo móvel, regular delimitado em qsm de mama esquerda medindo 2cm, axilas e mama direita sem lesões palpáveis. Mamografia bi-rads 0 devido presença de assimetria focal em qsm de mama esquerda. Qual a melhor conduta?

- a) Paaf
- b) Usg mamária
- c) Ressonância magnética das mamas
- d) Tumorectomia

89) O ciclo menstrual da mulher se caracteriza por apresentar:

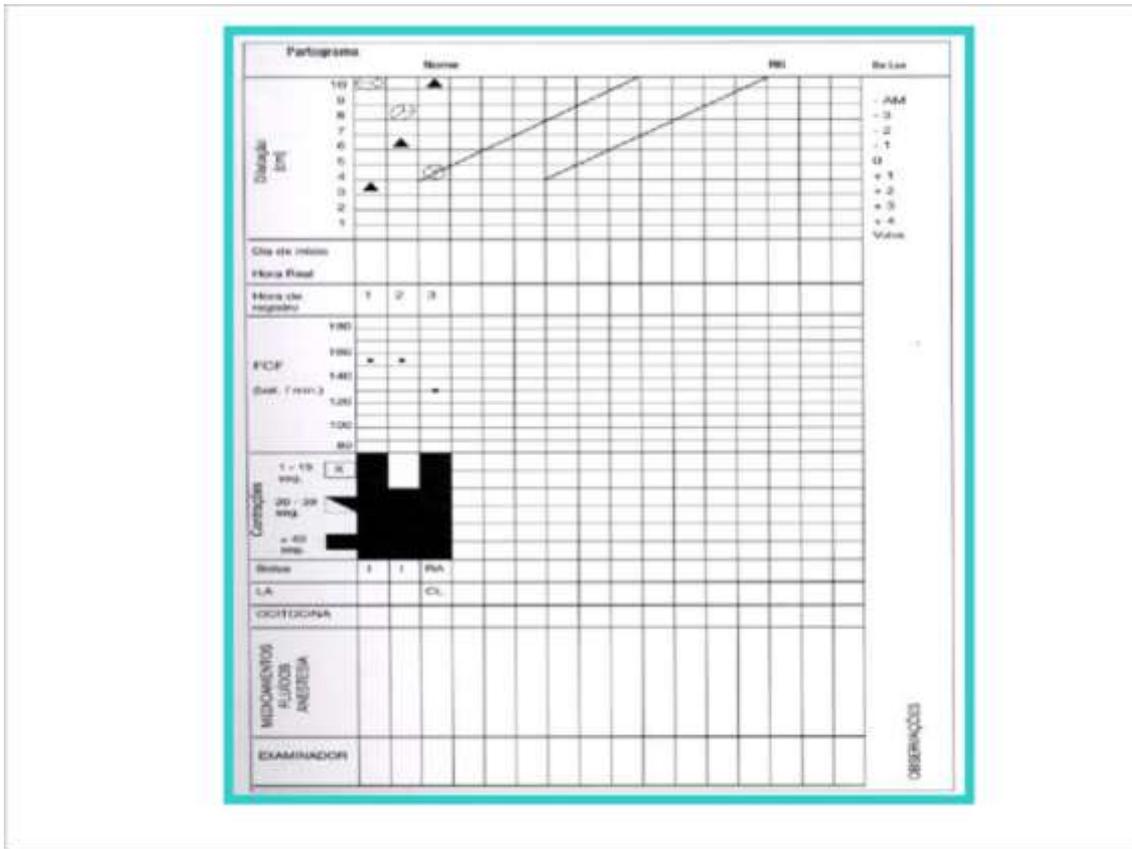
- a) Intervalo de 28 dias
- b) Fase folicular e lútea variáveis
- c) Fase lútea relativamente fixa de 14 dias
- d) Fase folicular relativamente fixa de 14 dias

90) Sobre partograma abaixo marque a resposta correta:



- a) A linha oblíqua da direita é a “linha de ação” e a linha oblíqua da esquerda é a “linha de alerta”
- b) A linha oblíqua da direita é a “linha de alerta” e a linha oblíqua da esquerda é a “linha de ação”
- c) ambas linhas são designadas como linhas de alerta
- d) ambas linhas são designadas como linhas de ação

91) Observe o partograma:



O diagnóstico é de:

- Parto precipitado (taquitócico)
- Parada secundária da descida
- Parada secundária da dilatação
- Partograma normal

92) Em paciente com diagnóstico de doença trofoblástica gestacional parcial, devidamente tratada com esvaziamento de cavidade uterina por curetagem uterina, a mesma deverá ser orientada quanto ao planejamento familiar a:

- Evitar a gravidez por um período mínimo de 01 ano, usando DIU de cobre
- Evitar a gravidez por um período mínimo de 06 meses, usando a contracepção hormonal
- Procurar método definitivo de contracepção (laqueadura tubária), pois, não poderá mais engravidar pelo risco de mola invasora
- Não evitar a gravidez, pois, este cuidado nos primeiros 6 a 12 meses seguintes ao episódio de doença trofoblástica não trará resultados clínicos relevantes

93) A causa mais comum de abortamento habitual é:

- a) Sinéquia intra-uterina
- b) Incompetência istimocervical
- c) Mioma uterino
- d) Exposição em útero do dietilbestrol

94) A principal vantagem do tratamento conservador do câncer de mama é:

- a) Melhor resultado estético final e qualidade de vida
- b) Melhora da sobrevida
- c) Não necessita radioterapia adjuvante
- d) Menor índice de recorrência local

95) Dentre as patologias que acometem o aparelho gastrointestinal, assinale a que experimenta a melhora durante a gravidez:

- a) Doença de Crohn
- b) Colite ulcerativa
- c) Hérnia hiatal
- d) Úlcera péptica

96) Sobre a mastite puerperal podemos afirmar, EXCETO:

- a) O microorganismo mais associado a esta patologia é o staphilococcus
- b) Tem como tratamento de escolha a clindamicina
- c) O contágio se dá por bactérias presentes na orofaringe do recém nascido
- d) Ocorre durante as seis primeiras semanas da amamentação ou desmame

97) Na construção do partograma, a linha de alerta deve ser traçada:

- a) Na fase latente do trabalho de parto
- b) Na segunda fase do trabalho de parto
- c) No início das metrossístoles
- d) Na fase ativa do trabalho de parto

98) Qual dos fatores citados abaixo, em paciente de 35 anos com clínica de adenomiose, não é critério diagnóstico na investigação dos exames de imagem?

- a) Espessamento da zona juncional maior que 12 mm
- b) Assimetria das paredes endometriais
- c) Cistos intramiometriais
- d) Formação polipoide endometrial

99) Como prevenção do ingurgitamento mamário deve-se:

- a) Fazer compressas mornas a cada duas horas
- b) Iniciar o aleitamento na primeira meia hora após o parto
- c) Evitar massagens aliviadoras
- d) Administrar anti-inflamatórios

100) Entende-se por prevenção primária do câncer de mama:

- a) Estratégias que visam evitar recidivas
- b) Estratégias que visam à detecção precoce do câncer
- c) Estratégias de rastreamento
- d) Estratégias que visam evitar a formação do câncer

