



HOSPITAL MATERNIDADE TEREZINHA DE JESUS - HMTJ
PROVA DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2015

Data: 14/12/2014 - domingo
Local: Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora– SUPREMA
Endereço: Alameda Salvaterra, nº 200 – Salvaterra – Juiz de Fora/MG
Horário: 09:00 às 13:30 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 retângulo** 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:
Retângulos 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) Paciente de 44 anos, sexo feminino dá entrada no setor de urgência com quadro de abdome agudo há aproximadamente 30 minutos. Nega tabagismo e etilismo. Vem fazendo uso contínuo de corticóides anti-inflamatórios não hormonais há três semanas em virtude hérnia de disco lombar. O exame físico identifica abdome com tensão superficial aumentada, sinais de irritação peritoneal (DBD+) em todos os quadrantes. O médico solicita uma radiografia de abdome que mostra pneumoperitônio. O diagnóstico mais provável é de:
- a) Perfuração de retossigmóide
 - b) Doença ulcerosa péptica perfurada
 - c) Perfuração esofageana
 - d) Perfuração de jejuno proximal
- 2) Paciente vítima de politraumatismo com TCE apresenta-se intubado na UTI, em ventilação mecânica, com noradrenalina como vasopressor. Sua pressão arterial sistólica é de 120 mmHg, a pressão arterial média é de 80 mmHg, a pressão intracraniana é de 30. A pressão de perfusão cerebral neste paciente é de:
- a) 50 mmHg
 - b) 90 mmHg
 - c) 110 mmHg
 - d) 150 mmHg
- 3) Paciente de 19 anos dá entrada no setor de emergência de um hospital com sangramento anal. Não apresenta nenhuma outra co-morbidez associada. Não há dor perianal, nem febre. Levando-se em conta apenas doenças proctológicas, qual a mais provável:
- a) Fissura anal
 - b) Doença hemorroidária
 - c) Abscesso perianal
 - d) Proctalgia fugaz
- 4) Criança de 7 anos, sexo masculino, é internada com vômitos persistentes. A palpação abdominal identifica uma estrutura ovalada (“oliva”) em abdome superior a direita. O cirurgião pediátrico tem a

hipótese diagnóstica de estenose hipertrófica de piloro. Caso esteja correto, a alteração eletrolítica / gasométrica que espera encontrar é:

- a) alcalose metabólica + hipopotassemia
 - b) acidose metabólica + hiperpotassemia
 - c) alcalose respiratória + hiperpotassemia
 - d) acidose respiratória + hipercloremia
- 5) Criança nasce com onfalocele e é encaminhada ao centro cirúrgico para cirurgia de urgência. As alterações congênitas que apresentam maior associação com esta malformação são:
- a) esofageanas
 - b) renais
 - c) traqueais
 - d) íleo-jejunais
- 6) Paciente 37 anos é portadora de esferocitose e foi encaminhada à cirurgia para realização de esplenectomia. Na indução anestésica o anestesiológico pergunta ao cirurgião se há necessidade de antibioticoprofilaxia:
- a) Sim, apesar de consistir em cirurgia limpa, pelo risco de sepse fulminante
 - b) Não, justamente por consistir em cirurgia limpa (não há abordagem de vísceras ocas)
 - c) Sim, desde que seja utilizado antibiótico de largo espectro, inclusive com cobertura de anaeróbios
 - d) Não, somente indicar antibióticos durante o intra-operatório caso haja lesão da cauda pancreática
- 7) Paciente de 77 anos é internado com quadro de dor e distensão abdominal há 24 horas, com parada de eliminação de gases e fezes, associado a vômitos. A radiografia de abdome e a tomografia computadorizada de abdome mostram dilatação de alças de intestino delgado, níveis hidroaéreos, mas há ar em ampola retal e não há massas que pudessem sugerir neoplasia de cólon e reto. Quais as medidas mais apropriadas neste momento:
- a) Implantar cateter nasogástrico de grosso calibre, hidratação endovenosa associada a reposição eletrolítica, dieta oral zero (jejum)
 - b) Uso de procinético ou anticolinesterásico
 - c) Dieta líquida, antieméticos (ondansetrona e metoclopramida)

- d) Nutrição parenteral, antibioticoterapia
- 8) Paciente com 80 anos dá entrada no setor de urgência com quadro de dor abdominal intensa de aparecimento há 30 minutos. É portador de estenose de carótida e coronariopatia. Tem como antecedentes o tabagismo e amputação de membro inferior direito em virtude de embolia arterial. O exame físico mostra abdome levemente distendido, doloroso à palpação profunda, sem sinais de irritação peritoneal, RHA presentes, sem ascite. Tendo em vista o diagnóstico mais provável, qual o exame complementar mais apropriado:
- a) Tomografia computadorizada de abdome
 - b) Ultrassonografia de abdome
 - c) Arteriografia de vasos mesentéricos (esplancnicos)
 - d) Colonoscopia
- 9) Paciente em pós-operatório tardio de cirurgia bariátrica Scopinaro evolui com quadro de dor e desconforto epigástrico 30 minutos a 1 hora após as refeições. Empachamento pós-prandial, sudorese, palidez cutânea, hipotensão, sensação de desmaio. O quadro é mais condizente com:
- a) Dumping precoce
 - b) Dumping tardio
 - c) Síndrome da alça aferente
 - d) Síndrome da alça eferente
- 10) Paciente de 71 anos dá entrada no pronto atendimento de um hospital com quadro de dor abdominal há 8 horas. O exame clínico mostra febre, dor, contratura e defesa a palpação em fossa ilíaca esquerda. A radiografia de abdome mostra distensão de cólon e delgado com alguns níveis hidroaéreos mas sem sinais de obstrução intestinal. O hemograma mostra leucocitose (21000 leucócitos com 10% de bastões), amilase e lipase são normais. O paciente apresenta como antecedente apenas hipertensão arterial sistêmica e constipação intestinal crônica. O exame mais apropriado para elucidar o diagnóstico neste momento é:
- a) Ultrassonografia abdominal
 - b) Colonoscopia
 - c) Tomografia computadorizada de abdome
 - d) Arteriografia
- 11) Em relação ao pterígio podemos afirmar:

- a) Relacionada a exposição excessiva ao vento, sol, areia e poeira
 - b) Há uma característica hereditária e predisposição genética
 - c) Sua bilateralidade facilita o diagnóstico diferencial
 - d) O tratamento consiste em excisão extensa para evitar recidiva e transplante autólogo de conjuntiva em todos os casos
- 12) Qual das doenças trombofílicas abaixo é a causa mais comum de TVP nos pacientes a serem submetidos a cirurgia:
- a) Fator V de Leiden
 - b) Deficiência de proteína C e S
 - c) Deficiência de antitrombina
 - d) Síndrome do Anticorpo antifosfolípide
- 13) Paciente dá entrada no serviço de pronto atendimento do seu hospital com dor intensa de aparecimento súbito em perna direita. O exame físico mostrou ausência de pulsos abaixo da fossa poplítea, palidez cutânea e hipotermia no membro acometido, inicia-se uma certa restrição de movimento do membro acometido. O paciente é portador de fibrilação atrial. O mais importante no que diz respeito ao tratamento é:
- a) Trombolíticos
 - b) Aspirina
 - c) Embolectomia
 - d) Restrição no leito
- 14) Um paciente de 76 anos, sexo masculino, deu entrada na UTI com quadro de palidez cutânea intensa, agitação psicomotora, frequência cardíaca de 120 bpm, frequência respiratória de 26, pressão arterial sistólica de 45 mmHg, dor em região dorsal. A monitorização cardíaca mostrava fibrilação atrial, oximetria de pulso com 78%. Não se palpavam pulsos femorais, pulsos carotídeos presentes, pulsos radiais muito finos. Exame laboratorial mostrava hemoglobina de 6,7 g/dl, pH igual a 7,15 e bicarbonato sérico igual a 15. Diagnóstico provável:
- a) Aneurisma dissecante de aorta
 - b) Aneurisma de ventrículo esquerdo
 - c) Infarto agudo do miocárdio

- d) Pneumotórax hipertensivo
- 15) O sistema de classificação de vias aéreas proposto por Mallampati inclui:
- a) Classe I: distância tireoentoniana menor que 6 cm
 - b) Classe II: distância entre o ângulo mandibular e o mento <8 cm
 - c) Classe III: somente palato mole e base da úvula visíveis
 - d) Classe IV: comprimento horizontal da mandíbula de 10 cm
- 16) Paciente em pós-operatório de artroplastia de coluna na UTI apresenta insônia e agitação psicomotora sendo medicado com 03 ampolas de haloperidol endovenoso. Após alguns minutos começa a apresentar alteração do estado mental, disfunção autonômica, hipertermia elevada, rigidez muscular, tremores. Exames laboratoriais mostraram uma CPK (creatinofosfoquinase) com valor acima de 8000 UI/L. O diagnóstico mais provável é de:
- a) Síndrome de Guillain-Barré
 - b) Hipertermia maligna
 - c) Síndrome neuroléptica maligna
 - d) Sepses fulminante
- 17) Paciente com litíase ureteral a direita apresentou cólica nefrética intensa, febre, leucocitose com desvio a esquerda, frequência cardíaca de 110 bpm e frequência respiratória de 28 incursões respiratórias por minuto. A urotomografia mostrou um cálculo em terço superior de ureter de 1,1 cm, hidronefrose concomitante e borramento da gordura perirrenal. Podemos afirmar:
- a) É um cálculo pequeno que ainda se encontra em terço superior e pode descer e ser eliminado. Não há necessidade de procedimento operatório algum.
 - b) Paciente em risco de sepses, há necessidade de desobstruir as vias urinárias para controle do quadro infeccioso além da antibioticoterapia.
 - c) Apesar do cálculo ser grande, o tratamento clínico se faz necessário como melhor opção e antibioticoterapia venosa por 7 dias para controlar o quadro infeccioso antes do tratamento operatório.
 - d) Somente há necessidade de tratamento clínico.
- 18) Em um paciente com pancreatite aguda com necrose pancreática a escolha de antibioticoterapia deve priorizar:

- a) Aminoglicosídeos
 - b) Metronidazol
 - c) Cefalosporinas de terceira geração
 - d) Carbapenêmicos
- 19) Num paciente cirrótico, portador de varizes de esôfago e bilirrubinas elevadas, a ultrassonografia mostra um hepatocarcinoma de 4 cm de diâmetro. O paciente não apresenta co-morbidezes. A melhor escolha para o tratamento é:
- a) Injeção percutânea de etanol
 - b) Sorafenib
 - c) Transplante hepático ortotópico
 - d) Quimioembolização trans-arterial
- 20) Paciente sexo feminino, 35 anos, dá entrada no setor de emergência do hospital com dor em hipocôndrio direito, sinal de Murphy positivo. A ultrassonografia abdominal não mostra espessamento de parede vesicular nem líquido perivesicular ou perihepático. Em decorrência da dor intensa é internada para analgesia parenteral. No dia seguinte o cirurgião a examina e encontra os mesmos sinais clínicos que sugerem colecistite aguda. Solicita outro ultrassom de abdome que novamente tem laudo normal. Tendo em vista a hipótese clínica mais provável, qual o melhor exame complementar:
- a) Tomografia computadorizada de abdome
 - b) Cintilografia de vias biliares
 - c) Endoscopia digestiva alta
 - d) Colonoscopia

CLÍNICA MÉDICA

- 21) No tratamento da Hipertensão Arterial do Idoso, qual a droga abaixo que não tem indicação em monoterapia:
- a) IECA
 - b) Metildopa
 - c) Bloqueador de Cálcio de ação periférica
 - d) Diurético

22) No tratamento da Insuficiência Cardíaca é correto afirmar:

- a) Os IECA atuam impedindo o remodelamento cardíaco e devem ser usados na maior dose tolerável pelo paciente.
- b) Todos os Betabloqueadores podem ser usados no tratamento da insuficiência cardíaca sistólica
- c) Os inibidores da aldosterona atuam impedindo a hipercalemia na insuficiência cardíaca.
- d) Os Inibidores dos receptores da Bradicinina, quando associados aos IECA aumentam a sobrevida do paciente.

23) Na PCR em assistolia não está indicado:

- a) Adrenalina
- b) Massagem cardíaca
- c) Identificar as causas reversíveis
- d) Atropina

24) As síndromes coronarianas agudas têm apresentado uma incidência crescente nos últimos anos. As medidas precoces têm diminuído as complicações e a mortalidade dos pacientes coronariopatas e entre elas é indicado:

- a) Clopidogrel em dose de ataque e associado ao AAS nas síndromes coronarianas com supra de ST e idade inferior a 75 anos.
- b) Clopidogrel em dose de ataque sem a associação com AAS, para impedir o risco de sangramento.
- c) Usar Clopidogrel ou AAS, sem associação das duas drogas nas síndromes coronarianas agudas.
- d) Uso de AAS na emergência, estando contraindicado o Clopidogrel.

25) Qual o anti-hipertensivo abaixo não tem efeito satisfatório no negro:

- a) Diurético
- b) Alfa metildopa
- c) IECA
- d) Bloqueador de cálcio periférico

26) Segundo o 3^o Consenso Brasileiro para Estudo do Helicobacter Pylori (Hp) qual o tempo mínimo indicado (quando possível) para suspensão de inibidores de bomba de prótons (IBP) antes da realização da endoscopia (EDA) com pesquisa de Hp e qual o tempo mínimo para realizar o controle endoscópico após o final do tratamento dessa bactéria?

- a) Suspender IBP no mínimo 3 dias antes e realizar EDA de controle no mínimo uma semana depois.
- b) Suspender IBP no mínimo uma semana antes e realizar EDA de controle no mínimo duas semanas depois.
- c) Suspender IBP no mínimo duas semanas antes e realizar EDA de controle no mínimo 4 semanas depois.
- d) Suspender IBP no mínimo três semanas antes e a EDA de controle já deve ser realizada imediatamente após o término do tratamento.

27) Em relação a pancreatite aguda (PA) marque a alternativa INCORRETA:

- a) A principal causa é a litíase biliar.
- b) Hipertrigliceridemia, infecções, tumores e traumatismos podem causar PA.
- c) Quanto mais elevados os níveis de amilase e lipase pior o prognóstico.
- d) A grande maioria evolui para cura, sem sequelas.

28) Homem com 35 anos queixa-se de dor pós-prandial de forte intensidade, localizada no epigástrico acompanhada de náuseas e vômitos há cerca de 8 meses. Refere emagrecimento importante no período, eliminação de fezes volumosas e amolecidas. Etilista inveterado desde os 17 anos de idade. USG de abdome mostrou colédoco com diâmetro de 1,8 cm, vesicular biliar aumentada e alongada e parênquima pancreático heterogêneo com ducto de Wirsung dilatado com imagens hiperecogênicas em seu interior. O diagnóstico provável é:

- a) Úlcera péptica gastroduodenal
- b) Pancreatite aguda biliar
- c) Câncer de pâncreas
- d) Pancreatite crônica calcificante

29) Em relação às doenças inflamatórias intestinais, marque a alternativa correta:

- a) A histopatologia fornece diagnóstico de certeza e diferencia RCUI de doença de Crohn na grande maioria dos casos.

- b) Os corticosteróides sistêmicos não estão indicados como tratamento de manutenção.
- c) Acometimento transmural da parede intestinal é uma das características da retocolite ulcerativa.
- d) Perda de peso e anemia são mais comuns na retocolite ulcerativa do que na doença de Crohn.
- 30) Paciente de 56 anos, masculino, branco, procura o posto de saúde para consulta de rotina. Hipertenso há 5 anos, tabagista inveterado, sedentário. História familiar de coronariopatia. Medicações em uso: Hidroclotiazida 25 mg\ dia e Losartan 50 mg\ dia. Exame físico: PA 130\80 mmhg, FC 80 bpm, IMC 32 kg\m². Laboratório: Hb 12,5 g\dl, glicemia de jejum 120 mg\dl, creatinina 1,1 mg\dl, TTG (teste oral de tolerância a glicose) 240 mg\dl, colesterol total 260 mg\dl, HDL 35mg\dl. Com base no caso clínico aponte o diagnóstico e a melhor conduta:
- a) Pré- diabetes, orientar mudança dos hábitos alimentares, estimular atividade física, iniciar metformina 2.000 mg\ dia, AAS 100 mg \dia, Sinvastatina 40 mg \dia e reavaliar em 3 meses.
- b) Síndrome metabólica, orientar mudança dos hábitos alimentares, estimular perda de peso e atividade física regular.
- c) *Diabetes Mellitus*, orientar mudança dos hábitos alimentares, estimular perda de peso e atividade física regular, iniciar Metformina 500 a 2.000 mg \ dia, AAS 100 mg \ dia, Sivastatina 40 mg\ dia.
- d) *Diabetes Mellitus*, orientar mudança dos hábitos alimentares, estimular perda de peso e atividade física regular e reavaliar em 4 semanas.
- 31) Paciente de 25 anos, masculino, previamente hígido, foi levado ao pronto socorro com quadro de dor abdominal e vômitos há 8 horas. Refere polidipsia e poliúria nos últimos dias. Nega febre ou outras alterações. Exame físico: desidratado, FC 120 bpm, PA 100\60 mmhg, FR 32 ipm, Sat O2 96%, Abdome sem irritação peritoneal. Laboratório: urina com cetonúria, PH 7,18, HCO₃ 12, PCO₂ 20, Glicemia capilar maior que 500. Sobre o quadro clínico marque a alternativa incorreta:
- a) Um possível quadro de cetoacidose diabética, sendo a principal medida na primeira hora a hidratação vigorosa (20 ml\ hg).
- b) É comum encontrar nesses pacientes os seguintes achados: hipocalemia, ritmo respiratório de Kussmaul, Anion Gap elevado e dor abdominal;
- c) Os dois principais fatores desencadeantes desse quadro são: infecções e não adesão ao tratamento regular;
- d) Para esse paciente deve ser iniciado imediatamente: SF 0,9% 1000 ml + insulino terapia venosa + Bicarbonato de sódio 8,4% 50 mEc para correção da acidose.

32) Paciente do sexo feminino de 38 anos refere que há seis meses iniciou com quadro de astenia, dor em membros inferiores. Informa que a alimentação não tem sido muito adequada devido à correria do dia-a-dia. Relata sonolência, queda de cabelo, unhas quebradiças e irritabilidade. Iniciou tratamento anti-depressivo sem resultados satisfatórios até o momento. Nos últimos meses observou aumento do fluxo menstrual o que a levou procurar a Unidade Básica de Saúde do bairro. Realizou um ultrassom transvaginal que identificou mioma uterino. A paciente informa 02 gestações sem relato de aborto. Ela traz para você os exames de sangue realizados: Hb 9,5 g/dL; Htc 27%; VCM 72; HCM 20; hipocromia, microcitose, reticulócitos 0,3%; ferritina 10ng/dl; saturação de transferrina 14. O Diagnóstico e a conduta a ser adotada para correção do quadro é, respectivamente:

- a) Trata-se de anemia ferropriva secundária a hipermenorréia; iniciar sulfato ferroso e corrigir a hipermenorréia.
- b) Trata-se de anemia ferropriva secundária a mioma uterino; iniciar ferro parenteral e observação do fluxo menstrual.
- c) Trata-se de anemia ferropriva secundária a ingestão deficiente de alimentos ricos em ferro; deve-se iniciar sulfato ferroso e orientar a dieta rica em ferro
- d) Trata-se de anemia ferropriva secundária a gestações múltiplas; iniciar sulfato ferroso e encaminhar para o hematologista.

33) Mulher jovem procura ambulatório de clínica médica com quadro de cefaléia parietal unilateral pulsátil com fotofobia e náuseas associadas. Nega comorbidades. História familiar revelando pai portador de HAS e dislipidemia. Relata ser ansiosa e sedentária. Nega tabagismo e etilismo. Menarca aos 12 anos com ritmo menstrual regular no momento. Está tentando engravidar novamente e está angustiada por já ter abortado espontaneamente três vezes, sempre no primeiro trimestre de gestação. Ao exame físico: RCR 2T sem sopros. PA: 110x80 mmHg, MVUA sem ruídos adventícios, pupilas isocóricas e fotorreagentes. Exames complementares revelando positividade de anticardiolipina IgM e IgG. Qual medicamento deveria ser iniciado para tal paciente já que ela deseja engravidar?

- a) Warfarim
- b) Ácido acetilsalicílico
- c) Heparina não fracionada
- d) Prednisona

34) Paciente 68 anos, portador de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), chega ao pronto atendimento com queixa de piora da dispneia, tosse produtiva com secreção amarelada e queda do quadro geral. HAS em tratamento regular com Losartan 50 mg \ dia e Anlodipino 5 mg \ dia. Em uso de broncodilatador de longa duração associado a corticoide inalatório de 12\ 12 h e Tiotrópio inalatório 24\

24 hs. Exame físico: PA 130\80 mmhg, FC 100 bpm, Sato2 85% ar ambiente, FR 28 ipm. Sobre o caso clínico assinale a alternativa incorreta:

- a) Na exacerbação do DPOC, as principais bactérias envolvidas são: *H. influenzae*, *S. pneumoniae* e *M. catarrhalis*.
- b) Uso de antibiótico com frequência, hospitalização recente e VFE1 < 50 %, são fatores de risco para infecção por *Pseudomonas aeruginosa*.
- c) O uso de antibiótico não é obrigatório neste paciente, caso a radiografia de tórax esteja normal.
- d) Oxigêniooterapia, Hidrocortisona 200 mg de 6\ 6 hs, Levofloxacino 500 mg e broncodilatador de curta duração são medidas imperativas no manejo desse paciente.

35) Durante o plantão de um médico recém-formado em um pronto atendimento de Juiz de fora, chega um paciente de 50 anos, branco, desempregado, com queixa de tosse produtiva há 48 horas, dor torácica e febre não aferida. Veio à consulta sem acompanhante, e informa mal sobre comorbidades. Durante atendimento apresentou vômitos, que segundo o paciente tem sido recorrente o dia todo. Exame físico: PA 110 \ 80 mmhg, FC 90 bpm, FR 20 ipm, Glasgow 15, MV presente com crepitação grosseira em base direita. Sobre o caso clínico assinale a alternativa mais correta:

- a) Com base nos critérios de CRB – 65 seria indicado internação, com antibiótico venoso, pela alta taxa de mortalidade nesses pacientes.
- b) Após início do tratamento é obrigatório o controle radiológico semanal e 6 meses após resolução do quadro.
- c) Diante do quadro clínico instável torna-se imperativo tratamento em unidade intensiva.
- d) Está recomendado internação para antibiótico venoso, pela impossibilidade de via oral no momento e condições sócio - econômicas.

36) Dr H.R.J acidenta – se com material perfuro – cortante de fonte HBSAg Positiva e mesmo após duas séries de vacina recombinante para Hepatite B o mesmo não apresentou soroconversão (antiHBS acima de 10ui\ml), ele deverá:

- a) Receber imunoglobulina e vacina imediatamente.
- b) Receber imunoglobulina EV nas próximas 12 horas
- c) Acompanhar regularmente seus marcadores para hepatite B, com 6 semanas, 3 meses e 6 meses.
- d) Receber imunoglobulina IM em até 7 dias e repetir 500 ui após 30 dias, acompanhando seus marcadores em ambulatório especializado.

37) Novo protocolo de atendimento a pessoas convivendo com HIV/AIDS preconiza:

- a) Oferecer testagem para todas as pessoas.
- b) Iniciar tratamento ao diagnóstico independente de CD4 e carga viral
- c) Esquema preconizado com dois inibidores de transcriptase reversa e um inibidor de transcriptase reversa não análoga de nucleosídeo.
- d) Todas as acima estão corretas.

38) Gestante HIV positiva iniciou tardiamente tratamento com drogas antiretrovirais potentes, não tendo realizado coleta de carga viral; RN nasce com 37 semanas de parto natural. Você orienta para o RN:

- a) Zidovudina xarope por 6 semanas a partir do terceiro dia e 3 doses de nevirapina
- b) Colher carga viral do RN dentro das primeiras semanas.
- c) Xarope de zidovudina por 6 semanas.
- d) Coleta do teste anti – HIV do RN além de VDRL e demais sorologias para doenças transmissíveis.

39) Sobre o tratamento no pronto atendimento de um paciente com potássio sérico de 6,7 mmol/l e sem alterações eletrocardiográficas, é correto afirmar:

- a) O gluconato de cálcio atua na remoção do potássio por facilitar eliminação renal.
- b) O uso de Gluconato de cálcio EV deve ser usado como profilaxia de arritmias nesse caso
- c) Está indicado nesse caso a solução de glicoinulina (glicose + insulina), nebulização com Fenoterol e furosemida EV.
- d) O poliestirenosulfonato de cálcio atua na estabilização da membrana celular.

40) Paciente 28 anos em pós-operatório de gastroplastia redutora em Y de roux, complicou com fístula gástrica e choque séptico de foco abdominal. Após laparotomia exploradora e correção da fístula foi encaminhada ao CTI. Iniciado antibiótico e mantido ventilação mecânica invasiva. Após 24 horas apresentou piora da creatinina e oligúria não responsiva as medidas clínicas. Laboratório: HB 10, Leucocitos 23.000, creatinina 2,8 mg/dl, ureia 95 mg/dl, k 6,8 mEq/l, Hco3 12. Sobre IRA intrínseca marque a correta:

- a) Comum encontrar na IRA intrínseca: fração de excreção de sódio < 1% e concentração de sódio urinário alto.
- b) A necrose tubular aguda (NTA) evoluiu sempre para doença renal dialítica.

- c) Não existe relação entre sepse e o desenvolvimento de NTA.
- d) Nesse caso o diagnóstico provável é NTA, sendo indicada diálise

OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

41) Pode-se definir como morte neonatal precoce:

- a) Morte de nascido vivo durante os 7 primeiros dias após o parto.
- b) Morte do nascido vivo após 7 dias e antes de 29 dias de pós parto.
- c) Morte de nascido vivo somente nas primeiras 24 horas de pós parto.
- d) Morte intra útero até 37 semanas.

42) A morte da mãe resultante de causas acidentais ou incidentais não relacionadas com a gestação, como por exemplo, resultante de um acidente de trânsito é definida como:

- a) Morte não materna.
- b) Morte materna indireta.
- c) Morte materna direta.
- d) Razão de mortalidade materna.

43) São descritos quatro diâmetros no estreito superior da pelve/; um anteroposterior, um transverso, e dois oblíquos. O diâmetro anteroposterior, de grande importância obstétrica, representa anatomicamente:

- a) O estreito superior da pelve.
- b) A distância mais curta entre o promontório do sacro e a sínfise púbica.
- c) A distância entre a margem inferior da sínfise púbica e o promontório do sacro.
- d) Distâncias entre as cristas ilíacas.

44) Em paciente de 16 anos, com queixa de amenorréia primária e dispaurenia foi encontrado no exame físico fenótipo feminino com desenvolvimento mamário normal, canal vaginal curto e terminado em fundo cego. Foi realizado ultrassonografia que evidenciou ausência de útero. Exames de sangue mostram elevação nos níveis de LH e 17 Betaestradiol. Tais achados são compatíveis com o seguinte diagnóstico:

- a) Feminização Testicular ou Síndrome de insensibilidade dos andrógenos
- b) Hiperplasia supra renal congênita

- c) Gonodas disgenéticas
- d) Ovarios micropolicisticos
- 45) É indiscutível a grande ação hormonal durante a gravidez. Alguns hormônios tem ação importantes como agir no remodelamento do tecido conjuntivo do sistema reprodutor para acomodar o parto e aumentando a flexibilidade articular durante a gestação. O hormônio relacionado a esses efeitos, secretado pelo corpo lúteo, decídua e placenta é:
- a) Gonadotrofina Coriônica Humana
- b) TRH
- c) Relaxina
- d) Prolactina II
- 46) A medida da Translucência Nucal é um importante marcador ultrassonografico do primeiro trimestre, sendo conhecido deste tema a idade gestacional ou período gestacional ideal para a realização desta medida será:
- a) Entre 8 e 15 semanas de gestação
- b) Entre 4 e 12 semanas de gestação
- c) Entre 4 e 12 semanas de gestação
- d) Entre 11 e 13 sem e 6 dias de gestação
- 47) Entre os achados ultrassonograficos anormais em exames morfológicos de segundo trimestre, assinale qual não está relacionado a alterações gênicas:
- a) Onfalocele
- b) Gastrosquise
- c) Holoprosencefalia
- d) Higroma Cistico
- 48) Em gestante de 34 sem admitida no setor de internação com quadro de dor abdominal, hipertonia uterina e sangramento vaginal importante, bcf de 110 bpm e colo uterino dilatado 5 cm a primeira ação da equipe assistencial visando preservar binômio materno fetal será:
- a) Realização de cesariana de urgência
- b) Amniotomia
- c) Prescrição de sulfato de magnésio

d) Prescrição de uterolíticos e drogas vasoativas

49) Você está de plantão no setor de urgência na maternidade e recebe a paciente com exame de ultrassonografia com as seguintes informações/; Feto único, cefálico com dorso anterior a direita, placenta corporal anterior grau 2 de granum, Oligodramnia leve com maior bolsão de 2,9 cm. Peso abaixo do percentil 10 para idade gestacional (1870 gramas +/- 10%)e circunferência abdominal fetal abaixo do p5 para idade gestacional. Doppler Índice de pulsatilidade da artéria umbilical de 1,16 e índice de resistência da artéria umbilical de 0,56, com idade gestacional de 37 semanas. Após ler atentamente o exame você concluirá que está pronto para esclarecer o diagnóstico da seguinte intercorrência gestacional:

- a) Centralização de fluxo ao Doppler e oligodramnia
- b) Diástole zero ao estudo do Doppler e oligodramnia
- c) CIUR e Oligodramnia
- d) Displasia óssea fetal e oligodramnia

50) Em paciente de 28 anos, primigesta, com diagnóstico de abortamento incompleto e gestação de 11 semanas, o melhor e mais seguro tratamento proposto a ser realizado será:

- a) Curetagem uterina instrumental
- b) Conduta expectante
- c) Histerotomia e curetagem uterina instrumental
- d) Aspiração manual intra uterina (AMIU)

51) Em paciente de 32 anos, com cefaléia com áurea, fumante 20 cigarros/dia e hipertensa , escolha entre as alternativas expostas abaixo , baseando nos critérios de elegibilidade do uso de anticoncepcionais da OMS o melhor método.

- a) Injetável mensal com estrogênio – progestogênio
- b) Anticoncepcional oral com estrogênio – progestogenio
- c) Anticoncepcional transdermico com ação hormonal
- d) Sistema intrauterino liberador de levonorgestrel

52) A lei 9263 de 12 de janeiro de 1996 do artigo 226 da Constituição Federal que trata de planejamento familiar permite a esterilização por salpingotripsia bilateral nos seguintes casos:

- a) Em pacientes com 23 anos completos, com prole definida e partos operatórios anteriores sucessivos.
- b) Em mulheres maiores de 25 anos de idade ou, pelo menos , com 2 filhos vivos, desde que respeitado o prazo mínimo de 60 dias, entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico.
- c) Em mulheres maiores de 25 anos de idade ou, com 3 filhos vivos, desde que respeitando o prazo mínimo de 30 dias entre a manifestação de vontade e o ato cirúrgico.
- d) Em pacientes de 25 anos ou mais, independente da paridade na qual o parceiro expressa desejo firmado em outro método contraceptivo definitivo.

53) Aprovado pelo FDA em 2006, o implante de etonogestrel, o Implanon (organon, Roseland, NJ) é um implante subdermico de bastão único com 68 mg de progestina etonogestriol . O implante é colocado na superfície medial do braço, 6 a 8 cm acima do cotovelo, no sulco bicipital, a 5 dias do início do ciclo menstrual. Realizando consulta de planejamento familiar, em paciente de 30 anos que utiliza o método há 3 anos sem queixas, sua orientação será:

- a) Continuar com o método implantado por mais dois anos, sem substituí-lo.
- b) Continuar com o método substituído por outro bastão no mesmo local no braço oposto.
- c) descontinuar com o método e prescrever anticoncepcional oral combinado.
- d) solicitar USG com Doppler do braço, localizar o sistema e se bem localizado continuar com o método sem substituí-lo.

54) Paciente 38 anos, procura atendimento médico para consultoria de planejamento familiar com historia de tratamento em curso de carcinoma de mama direita tendo sido realizada mastectomia direita, ciclos de quimioterapia e radioterapia com controles atuais de 2 anos e meio até o momento.A mesma deseja após informações colhidas na internet uso do Mirena. Diante da historia clinica, sua ação será:

- a) Indicar uso do Mirena sem restrições.
- b) Solicitar mamografia digital, USG de mamas, e RNM mamas e se sem alterações inserir Mirena.
- c) Contra-indicar o uso do Mirena.
- d) Inserir o Mirena e prescrever estrogênios em baixa dose concomitante ao período de permanência do mesmo.

- 55) Em paciente com quadro de infertilidade secundária, objetivando avaliar a integridade das trompas, você deverá indicar a realização do seguinte exame:
- a) RNM da pelve
 - b) USG com Doppler colorido da pelve.
 - c) USG 4D
 - d) Histerossalpingografia
- 56) Dentre as situações clínicas descritas abaixo, observando a legislação brasileira, poderá o médico obstetra realizar “aborto ético” ou “legal” na seguinte situação:
- a) Feto com trissomia do 18
 - b) Feto com trissomia do 21
 - c) Gravidez concomitante com câncer do colo do útero
 - d) Gravidez após violência sexual
- 57) Em paciente de 28 anos casada há 1 ano e meio com história de vaginismo, a melhor ação terapêutica a ser proposta para obter resultados satisfatórios será:
- a) Uso de relaxantes musculares e androgênios.
 - b) Uso de lubrificantes vaginais e ansiolíticos.
 - c) Uso de toxina botulínica e pessários vaginais.
 - d) Terapia de base comportamental envolvendo o casal.
- 58) Notadamente a terapia hormonal tem papel importante na melhora da qualidade de vida e diminuição de agravos à saúde no climatério. Algumas situações limitam o uso destes medicamentos, tornando-os em alguns casos contra indicação absoluta ao uso dos mesmos. Identifique nas opções abaixo citados contra-indicações absolutas ao uso de TH no climatério.
- a) História de tromboembolismo há mais de 5 anos.
 - b) Carcinoma de endométrio estágio 1
 - c) Neoplasia intracervical grau 2 de colo uterino associado ao HPV de alto grau
 - d) Carcinoma de mama

59) Após consulta ginecológica e realização de ultrassonografia, uma paciente de 35 anos recebe diagnóstico de adenomiose. Para realização do diagnóstico qual dos dados a seguir é mais consistente na história clínica da paciente.

- a) Infertilidade conjugal
- b) Micção dolorosa.
- c) Sangramento uterino anormal e dismenorréia
- d) Volume uterino aumentado e miométrio hidrogênio ao USG

60) Em paciente com Síndrome dos Ovários Policísticos de 19 anos e obesidade a associação de anticoncepcionais orais as drogas com ação anti androgênica no tratamento da acne e hirsutismo tem como principal objetivo:

- a) Estimular a ação da 5 alfa redutase.
- b) Estimular a fase anágena.
- c) Evitar o sangramento irregular e menorragias
- d) Aumentar a síntese de androgênios periféricos

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

61) Uma mulher de 28 anos, moradora de Juiz de Fora, vem à UAPS para uma avaliação clínica preventiva. É sedentária e nega uso de álcool e tabaco. Sua mãe tem 50 anos e boa saúde. Seu pai faleceu aos 55 anos de AVE. Seu exame clínico é normal. Perdeu o cartão de vacina na infância.

- a) dT (dupla tipo adulto), Febre Amarela, Tríplice viral (SCR), Hepatite B,
- b) dT (dupla tipo adulto), Hepatite B, Febre amarela, varicela
- c) dT (dupla tipo adulto), Tríplice viral (SCR), Influenza, Hepatite B
- d) dT (dupla tipo adulto), Febre amarela, Hepatite B, Rota Vírus

62) Ana é frequentadora constante da UAPS. Seu exame clínico nunca mostra alterações objetivas e sua história patológica pregressa é sem importância clínica. Veio trazer os exames solicitados pelo médico que estão todos normais. Após o término da consulta o doutor fala:

- Dona Ana, a senhora não tem nada não. Isso é coisa da sua cabeça. A senhora deve se distrair, passear que isso passa. Mas vou passar um remedinho para aliviar a dor.

De acordo com a medicina biopsicossocial a conduta do médico:

- a) Está correta porque o médico não detectou uma disfunção orgânica
- b) Está correta porque confirmou a inexistência de lesão orgânica através de exames complementares
- c) Está errada porque ele deveria entender quais outros fatores estão influenciando o processo de adoecimento
- d) Está errada porque esta paciente deve ser encaminhada ao psicólogo.

63) Analisando o SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica) a médica da UAPS observa que no mês de novembro de 2014 constava:

Nº total de pessoas cadastradas pela equipe do PSF	3000
Nº pessoas que referem serem portadoras de HAS	235
Nº pessoas portadoras de HAS cadastradas pelo Agente Comunitário de Saúde	235
Nº pessoas acompanhadas portadoras de HAS no mês pelo Agente Comunitário de Saúde	200
Nº portadores de HAS que consultaram no mês	30

Baseado nestas informações podemos dizer que:

- a) Existe um bom controle dos portadores de HAS porque o número de pessoas que referem HAS é igual ao número de cadastrados pelo Agentes Comunitários de Saúde (ACS)
- b) Existe um mau controle porque o número de portadores de HAS cadastrado pelo ACS está muito abaixo do esperado para esta população.
- c) Existe um bom controle porque 10% dos portadores de HAS consultaram no mês
- d) Existe um mau controle dos portadores de HAS porque 100% os portadores cadastrados deveriam passar consulta mensal.

64) Lia, 14 anos de idade procurou a médica da UAPS, na ausência de um responsável, com queixa de corrimento fétido esverdeado, pruriginoso há 1 semana. Com muita relutância relatou vida sexual ativa sem o conhecimento dos progenitores. Após exame ginecológico, recebeu tratamento sintomático para extensivo ao parceiro, foi orientada sobre o sexo seguro e prescrito de anticoncepcionais oral de baixa dosagem. Recebeu 12 preservativos com a orientação que ao acabar buscasse mais na UAPS e com garantia nada seria revelado aos seus pais.

Marque a alternativa correta:

- a) Lia não deveria ter sido atendida sem a presença de um responsável
- b) A médica após atender Lia deveria ter entrado em contato com os pais
- c) A médica agiu corretamente pois, apesar de menor de idade, Lia tem direito ao sigilo profissional
- d) Na ausência dos pais a médica deveria ter atendido a Lia na presença da enfermeira

65) As ações de vigilância em saúde devem ser integradas aos cuidados rotineiros com as pessoas e comunidades, sendo otimizadas como instrumentos de diagnóstico e prevenção. Os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) são especiais aliados neste sentido. Além do SIAB outros SIS são especialmente utilizados como instrumentos de diagnóstico e intervenção pelas equipes de APS.

Sobre os SIS relacione a 1ª coluna com a 2ª:

a) SINASC		Fonte de informação é a autorização de internação hospitalar
b) SIM		Fonte de informação é a declaração de nascidos vivos
c) SINAN		Fonte de informação é cadastro dos hipertensos e diabéticos
d) HIPERDIA		Fonte de informação é a declaração de óbitos
e) SIA		Fonte de informação é o BPA (boletim de produção ambulatorial)
f) SIH		Fonte de informação é a ficha de agravos notificáveis

- a) c,b,a,f,e,d
- b) f,a,d,b,e,c
- c) d,a,c,f,b,e
- d) a,f,b,c,e,d

66) A equipe da Unidade de Saúde de Pedreira, modificou a forma de marcação das consultas que deixou de ser por ordem de chegada e passou a ser de acordo com as necessidades dos pacientes. Esta atitude acha-se em consonância com quais princípios da Atenção Primária à Saúde?

Marque a resposta correta:

- a) Universalidade e vínculo
- b) Continuidade do cuidado, responsabilização
- c) Integralidade da atenção, igualdade
- d) Acessibilidade e equidade

67) Pedro, 45 anos, procurou o médico devido a uma cefaleia recorrente. Ao exame clínico foi constatado níveis pressóricos de 160/100mmHg, sem outras alterações. Para estabelecer um plano de cuidados o médico pediu os seguintes exames para avaliar o risco cardiovascular e lesões em órgão alvo:

Marque a resposta correta:

- a) Hemograma, Glicemia de jejum, creatinina, potássio, Colesterol total, HDL, triglicérides, EAS
- b) Glicemia de jejum, creatinina, potássio, Colesterol total, HDL, triglicérides e ácido úrico, EAS
- c) Glicemia de jejum, creatinina, sódio, Colesterol total, HDL, triglicérides e ácido úrico
- d) Glicemia de jejum, TSH, Sódio, creatinina, Colesterol total, HDL, triglicérides, ácido úrico, ECG

68) Sr. Antônio, 55 anos é diabético, hipertenso e usa diariamente os seguintes medicamentos: Anlodipina 10mg (1/dia), Enalapril 20mg (2/dia), Hidroclorotiazida (25mg-1/dia), AAS (100mg -1/dia), Metformina (500 mg-3/dia). Hoje, pela manhã ela chegou à UAPS com a PA 200/100mmHg e durante a consulta relata ter medo de tornar-se dependente destes medicamentos, portanto não os toma diariamente.

Marque a resposta correta:

- a) Devemos usar métodos de motivação que auxiliem a adesão ao tratamento.
- b) O número de doses de um medicamento é diretamente proporcional à adesão ao tratamento.
- c) Existe a possibilidade de tornar-se dependente de algum destes medicamentos.
- d) Devemos pedir aos familiares para lembrá-lo da hora de tomar os medicamentos.

69) Uma mulher de 52 anos de idade procurou o médico de atenção primária à saúde com queixa de fogachos e diminuição da libido. Relata menopausa há 2 anos com história de sangramento vaginal há 1 mês. A conduta correta é:

- a) Tratamento clínico pois a causa mais frequente de sangramento anormal é de origem funcional.
- b) Solicitar ultrassom pois miomas e adenomiomas são frequentes nesta idade.
- c) Referenciar para o especialista sangramentos pós menopausa
- d) Proceder o exame ginecológico para pesquisa de sangramento do útero

70) O documento das Diretrizes do Pacto pela Saúde em 2006 – Consolidação do Sistema Único de Saúde, publicado na Portaria/GM no 399, de 22 de fevereiro de 2006, contempla os Pactos firmados entre os gestores do SUS, em suas três dimensões: pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. O **Pacto pela Vida** é

o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. São as seguintes as prioridades pactuadas:

- A. Saúde do Idoso; Controle do câncer do colo do útero e da mama; Redução da mortalidade infantil e materna
- B. Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza
- C. Promoção da Saúde; Fortalecimento da Atenção Básica
- D. Regionalização (PDR) e redes de atenção à saúde

Marque a resposta correta:

- a) A, B e C
- b) B, C, e D
- c) A, B e D
- d) A, C, e D

71) “Família é um tipo especial de sistema, com estrutura, padrões e propriedades que organizam a estabilidade e a mudança. É também uma pequena sociedade humana cujos os membros têm contato direto, laços emocionais e uma história compartilhada.” (Duncan)

Várias são as ferramentas para realizar abordagem familiar. Sobre elas marque a resposta correta:

- a) Genograma: Identifica as ligações e relações da família com o meio onde habita
- b) Ecomapa: identifica ligações e relações dentro do sistema multigeracional da família
- c) Entrevista familiar: Idealmente deve ser realizado apenas com os membros da família em conflito e tem como objetivo o foco psicoterápico.
- d) Ciclo vital: permite avaliar a adaptabilidade, funcionalidade, resiliência e os fatores de risco a proteção de uma família

72) As Redes de Atenção à Saúde (RAS) constituem-se em arranjos organizativos formados por ações e serviços de saúde com diferentes configurações tecnológicas e missões assistenciais, articulados de forma complementar e com base territorial, e têm diversos atributos, entre eles, destaca-se: a atenção básica estruturada como primeiro ponto de atenção e principal porta de entrada do sistema, constituída de equipe multidisciplinar que cobre toda a população, integrando, coordenando o cuidado e atendendo às suas necessidades de saúde. Nesse sentido, a atenção básica deve cumprir algumas funções para

contribuir com o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde, são elas:

- a) Ser resolutiva, isto é, encaminhar o menor número de pacientes para os demais pontos da rede
- b) Ser a base da rede devido a sua baixa complexidade.
- c) Coordenar o cuidado: deverá elaborar, acompanhar e gerir projetos terapêuticos e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS.
- d) Ordenar as redes: devido a sua baixa complexidade necessita freqüentemente encaminhar os usuários sob sua responsabilidade, organizando-os em relação aos outros pontos de atenção.

73) Gabriel, 26 anos, casado, procurou a UAPS com queixa de a uma semana surgiu uma úlcera de 1 cm de diâmetro na região peniana, indolor e não pruriginosa. Ele está constrangido, não quer que a médica o examine localmente. Quando questionado nega a presença de vesículas e relata que a esposa não apresenta a lesão alguma. De acordo com a abordagem sindrômica das DST a conduta correta é:

- a) Penicilina G benzatina 2,4 milhões U, IM, dose única + azitromicina 1g VO dose única, convocar a parceira, oferecer teste HIV, Hepatite B e preservativos, orientar retorno em 7 dias.
- b) Marcar nova consulta com um médico (masculino) para proceder exame local, oferecer teste HIVe Hepatite B, convocar a parceira para tratamento e orientar o uso de preservativos
- c) Penicilina G benzatina 2,4 milhões IM 1 dose semanal por 3 semanas + aciclovir 400mg VO 8/8h 10 dias, oferecer teste HIVe Hepatite B, orientar o uso de preservativos, convocar a parceira.
- d) Penicilina G benzatina 1,2 milhões IM semanais por 2 semanas + ciprofloxacina 500mgVO 12/12h por 3 dias, oferecer teste HIV, Hepatite B e preservativos e convocar a parceira.

74) Ana, 20 anos, está no 6^o mês de gestação procurou a UAPS com queixa de febre há 2 dias, mialgia e cefaleia. Está preocupada achando que pode ser dengue, pois várias pessoas na vizinhança já foram acometidas pela doença. Exame físico: PA 100/65mmHg, eupneica, anictérica, Temperatura axilar 38,5^o C, ausculta cardíaca RCR 2T 100bpm, ausculta pulmonar sem alterações, abdômen livre. Marque a resposta correta:

- a) Realizar imediatamente a prova do laço, que pode afastar ou confirmar a hipótese de dengue.
- b) Realizar hemograma obrigatoriamente, hidratação oral ou venosa supervisionada enquanto aguarda o resultado dos exames.
- c) Internação em leito de urgência ou hospitalar. Hidratação parenteral com reavaliação clínica 2/2h
- d) Solicitar imediatamente exame sorológico para confirmar ou afastar diagnóstico de dengue

75) A partir da Constituição Federal de 1988, a execução das ações voltadas para Atenção à Saúde do Trabalhador passou a ser atribuição do SUS, regulamentada pela Lei Orgânica da Saúde. Para fins previdenciários a associação da doença com o trabalho só existe a partir do enquadramento como tal pela perícia médica previdenciária. Uma das formas de embasar esse enquadramento é quando a empresa faz a comunicação de acidente de trabalho ao INSS mediante o preenchimento da CAT (Comunicação de acidente de trabalho) Caso a empresa se recuse a emitir a CAT a lei brasileira determina que quem pode emitir a CAT ao INSS é: Marque a resposta certa:

- a) O próprio acidentado ou seus familiares pode emití-la
- b) A entidade social competente ou o médico que o assistiu
- c) O auditor do trabalho ou qualquer autoridade pública
- d) Todas estão corretas

76) Sr. Pedro procurou o médico substituto na UAPS para solicitar um atestado médico para fins de perícia do INSS. A conduta correta do médico deve ser:

- a) Negar-se a fornecer-lo pois não é o seu médico assistente
- b) Negar-se a fornecer-lo pois esta função é do médico perito do INSS
- c) Negar-se a fornecer-lo sem examinar o paciente para atestar a verdade
- d) Negar-se a fornecer-lo pois não é especialista na área

77) Aninha de 3 anos de idade foi trazida à consulta pela sua mãe com o relato de prurido nas nádegas a mais ou menos uns 4 dias. Ao exame da doutora observou lesões populosas lineares, serpiginosas. Quando interrogada a mãe relatou que Aninha gosta de brincar no tanque de areia da praça. O diagnóstico provável é:

- a) Pediculose
- b) Larva migrans
- c) Tungíase
- d) Miíase

78) A peça fundamental para se chegar ao diagnóstico de uma pessoa é a história clínica, seguida pelo exame clínico e se necessário de exames complementares. Para a interpretação adequada de alguns testes diagnósticos, o conhecimento de algumas definições é necessário: Marque a resposta correta:

- a) A sensibilidade caracteriza-se pela proporção de indivíduos com a doença que tem um teste

positivo para a doença.

- b) Testes muito específicos são úteis no início do processo diagnóstico quando se quer reduzir as possibilidades
- c) O valor preditivo de uma doença varia com a sensibilidade de um teste.
- d) O valor preditivo de uma doença varia com a especificidade de um teste.

79) A lei 8.142/90 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Sobre esta lei marque a resposta correta:

- a) O Conselho de Saúde atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros
- b) As Conferências de Saúde são espaços deliberativos de participação comunitária e ocorre de 4 em 4 anos em cada esfera de governo.
- c) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas pela NOB 96
- d) Todas acima estão corretas

80) O Município de Aguas Cristalinas foi recentemente emancipado. Para receber o repasse de recursos concernentes aos serviços prestados pelo SUS, o município deverá contar com:

- a) Conselho de Saúde, PSF, farmácia popular, vigilância epidemiológica e sanitária, Fundo de Saúde, Relatórios de gestão, contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento.
- b) Fundo de Saúde, Conselho de Saúde, PSF, Relatórios de gestão, comissão bipartite, contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento.
- c) Fundo de Saúde, Conselho de Saúde, Plano de saúde; Relatórios de gestão, contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento; Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS)
- d) Fundo de Saúde, Conselho de Saúde, Conferência de Saúde, PSF, Plano de Carreira, Cargos e Salários, Comissão Bipartite, Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS)

PEDIATRIA

81) Pré- escolar de 3 anos e meio , portador de anemia falciforme , foi levado à emergência de um hospital. Apresentava dor abdominal intensa, palidez e prostração. Ao exame físico estava hipotenso, palidez cutânea , TAX: 38,3 ° C , icterícia de esclera , taquicárdico , taquipnéico , fígado a 1 CM RCD e baço a 4 CM RCE . Qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- a) Hepatite A
- b) Septicemia
- c) Seqüestro esplênico
- d) Crise aplástica

82) Sobre molusco contagioso, marque a alternativa correta:

- I) Infecção de pele comum causada por um poxvírus
- II) Quando se torna persistente e disseminado pode necessitar de triagem para imunodeficiências congênitas e adquiridas
- III) Em geral são assintomáticas
- IV) Podem estar associados com uma dermatites eczematosa e pruriginosa

- a) Se apenas a II, III, IV são corretas
- b) Apenas III, IV são corretas
- c) Apenas II, III são corretas
- d) Todas estão corretas

83) Uma criança de 8 anos de idade , chega a um pronto socorro com quadro de urticária grave disseminada , com angioedema após uso de dipirona . Qual a medida inicial efetiva?

- a) Dexametasona intramuscular
- b) Adrenalina intramuscular
- c) Prometazina intramuscular
- d) Hidrocortisona intravenosa

84) São sinais e sintomas do choque, EXCETO:

- a) Taquicardia

- b) Hipertensão
- c) Pulsos finos
- d) Débito urinário baixo

85) Sobre os distúrbios de coagulação, marque a alternativa INCORRETA:

- a) A doença do fator VIII (DOENÇA DE VON WILLERBRAND) é mais freqüente que a doença do fator IX.
- b) O tempo de tromboplastina parcial ativada (TTP a)mede a capacidade de coagulação da fase extrínseca da coagulação e o tempo de tromboplastina (TP) monitora os componentes da via intrínseca .
- c) Para hemorragias menores, deve-se elevar os níveis de fator de coagulação para 20-30% do normal.
- d) Os heterozigotos para a deficiência do fator VIII E IX de coagulação não são clinicamente afetados.

86) O procedimento padrão – ouro no diagnóstico e no tratamento de aspiração de corpo estranho é:

- a) Cirurgia
- b) Endoscopia
- c) Exame de Raio X
- d) Exame físicos sadios

87) Marque a alternativa incorreta:

- a) Tanto a leucemia linfóide aguda (LLA) quanto a leucemia mielóide aguda (LMA) podem estar associadas a fatores ambientais ou genéticos
- b) A leucemia aguda representa 25 a 30% dos casos de câncer em pediatria e a LLA responde por 80 % dos casos de leucemia
- c) Na LMA OS fatores de risco considerados favoráveis são: idade menor que 1 ano e SÍNDROME de DOWN .
- d) A LLA tem seu pico de incidência entre 6 meses a 2 anos

88) Com relação as plaquetas , um valor entre 150.000 e 450.000 / mm³ é considerado normal em:

- I – RNS SADIOS
- II – LACTENTES
- III- CRIANÇAS
- IV- ADOLESCENTES

Estão corretas apenas afirmativas:

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

89) Sobre o leite humano, marque a alternativa INCORRETA:

- a) O leite humano pasteurizado e liofilizado pode ser estocado em temperatura ambiente por um ano, desde que acondicionado em atmosfera inerte
- b) O leite humano ordenhado cru pode ser estocado em refrigerador por um período máximo de 24 horas, a uma temperatura de até 5 ° c
- c) Uma vez descongelado, o leite humano deve ser consumido o mais rápido possível, não sendo permitido novo resfriamento ou congelamento do produto
- d) O leite humano pasteurizado deve ser estocado sob congelamento a uma temperatura – 10° c ou inferior, por um período máximo de 6 meses

90) Em relação à amamentação, marque a alternativa CORRETA:

- I) A criança deve ser colocada para sugar na primeira hora de vida após o parto, de preferência na sala de parto
 - II) O esvaziamento das mamas propicia o leite do final que é rico em proteínas
 - III) As mamadas devem ser oferecidas em livre demanda
 - IV) Na sucção eficiente, a boca da criança fica bem aberta, pegando a maior parte da aréola
- a) Se apenas a alternativa I,II estão corretas

- b) Se I,III, IV estão corretas
- c) Se todas as alternativas estão corretas
- d) Se apenas a alternativa III está correta

91) Em relação aos critérios diagnósticos para distúrbio autista marque alternativa INCORRETA:

- a) Reciprocidade social ou emocional
- b) Falta ou atraso do desenvolvimento da linguagem, não 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

92) Sobre a fibrose cística, marque a afirmativa CORRETA:

- I- É uma doença autossômica recessiva grave
- II- Com um teste do suor positivo faz-se o diagnóstico
- III- Radiografia de tórax normal não exclui o diagnóstico de fibrose cística
- IV- Aproximadamente 10 a 20 % dos pacientes apresentam, ao nascimento “íleo meconial”

- a) Todas alternativas estão corretas
- b) As alternativas I ,III, IV estão corretas
- c) As alternativas I,II estão corretas
- d) As alternativas II , III, IV estão corretas

93) Lactente, feminina, 11 meses e 20 dias , com febre (temp. axilar = 39,3º C) há 3 dias,. A mãe refere que a filha esteve internada em outro serviço há 4 meses, quando foi diagnosticada infecção urinária. Foi tratada com cefazolina por 5 dias .

Exame físico: temp. axilar = 38,5º C, estado geral regular, irritada, restante do exame físico sem alterações.

Foram solicitados exames laboratoriais que evidenciaram:

- hemograma com leucocitose e desvio à esquerda
- urina I com nitrito negativo, leucocitúria e bactérias abundantes
- urocultura (por saco coletor) E. coli 250.000 unidades formadoras de colônias (UFC).

Diante do quadro atual, qual a melhor conduta?

- a) Repetir a urocultura.
- a) Prescrever um antimicrobiano com boa concentração urinária e sanguínea.
- b) Prescrever um antimicrobiano por 14 dias e a seguir quimioprofilaxia.
- c) Prescrever um antimicrobiano por 14 dias e a seguir quimioprofilaxia e investigação radiológica.

94) NÃO é indicativo de sinal de alerta em linfadenomegalia:

- a) Localização supraclavicular
- b) Febre persistente de causa não esclarecida
- c) Presença de sinais flogísticos
- d) Linfonodos aderidos aos tecidos circundantes

95) Recém-nascido, de termo nasceu de parto normal, líquido amniótico claro, com choro vigoroso e bom tônus muscular, apresentando cianose. Diante desse quadro, qual a conduta a ser tomada?

- a) Clampear imediatamente o cordão umbilical
- b) Ofertar imediatamente oxigênio inalatório
- c) Medir imediatamente a saturação de oxigênio
- d) Não há necessidade de manobras de reanimação

96) Criança de 5 anos de idade , baixo peso , apresenta sinusites e pneumonias bacterianas de repetição (2 episódios por ano desde os 2 anos de idade) . Pensando em imunodeficiência primária, o provável diagnóstico é:

- a) Imunodeficiência de fagócitos
- b) Imunodeficiência humoral
- c) Imunodeficiência celular
- d) Imunodeficiência combinada

97) Qual a idade limite inferior da normalidade para o início da puberdade em meninos e qual a característica sexual presente mais freqüente?

- a) 8 anos ; aumento do pênis
- b) 8 anos ; pelos pubianos
- c) 9 anos ; pelos pubianos
- d) 9 anos ; aumento testicular

98) Quanto ao manejo terapêutico na bronquiolite, é incorreto afirmar que:

- a) A utilização de solução hipertônica reduz o edema da via aérea e diminui a viscosidade da secreção
- b) A suplementação de oxigênio é o principal determinante na duração da hospitalização de bebês com bronquiolite
- c) A fisioterapia torácica tem importante papel no tratamento da bronquiolite
- d) Os broncodilatadores devem ser continuados somente se existir resposta clínica positiva

99) Marque a alternativa incorreta, no que se refere às cólicas do lactente:

- a) A prevalência mundial é em torno de 10 a 30 %
- b) Quanto ao sexo, mostra uma prevalência maior nos meninos
- c) Alguns estudos, mostra uma incidência maior quando a criança é o primeiro filho
- d) Prematuros têm atraso no tempo de aparecimento das cólicas

100) Lactente com quadro de choro, regurgitação recorrente e ganho de peso insuficiente, de acordo com as diretrizes da Sociedade de Gastroenterologia Norte Americana e Européia, deve passar pelos diagnósticos diferenciais, exceto:

- a) A possibilidade de oferta insuficiente de nutrientes pelo aleitamento natural ou artificial
- b) Cólicas do lactente
- c) Alergia alimentar
- d) Infecções, principalmente do trato urinário