



HOSPITAL E
MATERNIDADE
THEREZINHA DE
JESUS

Fundado em 1926
Entidade Filantrópica

HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS - HMTJ
PROVA DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2011

Data: 13/11/2010 - sábado
Local: Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus - HMTJ
Endereço: Rua Dr. Dirceu de Andrade, 33 – São Mateus – Juiz de Fora/MG
Salas 106/107
Horário: 08:30 às 13:00 horas

REGULAMENTO

Leia atentamente as seguintes instruções:

- 1) Você receberá do fiscal o seguinte material:
 - a) Um cartão de respostas destinado a 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 25 anos, sexo masculino, dá entrada no setor de emergência do hospital com quadro de dor abdominal de início há 18 horas. Segundo o paciente, a dor se iniciou em fossa ilíaca direita (FID) e se mantém neste local. Não há antecedentes clínicos relevantes. O paciente encontra-se estável hemodinamicamente, eupneico, afebril, não há vômitos nem diarreia. A palpação do abdome mostra descompressão brusca dolorosa em FID (Blumberg positivo). O hemograma é normal (não há leucocitose). A plantonista solicitou uma ultrassonografia abdominal que foi normal e solicitou um parecer para avaliação do serviço de cirurgia. A respeito deste caso clínico pode-se dizer:
- a) Apesar da dor em FID, pode-se descartar apendicite aguda, pois não há leucocitose, não houve dor de início em epigástrico ou mesogástrico com migração para FID, e a ultrassonografia de abdome é normal.
 - b) Com certeza é apendicite aguda, apesar da ultrassonografia normal e da ausência de leucocitose.
 - c) O diagnóstico mais provável é de apendicite aguda, apesar do quadro clínico não típico e da ultrassonografia normal. Uma tomografia abdominal é imprescindível
 - d) O diagnóstico mais provável é de apendicite aguda. O exame clínico sugere sinais de peritonite em FID, apesar da ultrassonografia normal e da ausência de leucocitose. Está indicada cirurgia (laparotomia ou laparoscopia)
- 2) Paciente sexo masculino 53 anos apresenta-se no setor de emergência com quadro de dor em hipocôndrio direito, Sinal de Murphy positivo. Solicitados exames laboratoriais (inclusive enzimas hepáticas) estes mostraram valores normais. A ultrassonografia de abdome superior mostrou vesícula biliar sem paredes espessadas, ausência de litíase intravesicular e ausência de líquido livre perivesicular. O paciente foi internado e submetido a analgesia. Após 24 horas foi submetido a nova ultrassonografia abdominal em decorrência da permanência da dor, entretanto este exame mostrou-se normal, novamente. Podemos afirmar:
- a) O diagnóstico de colecistite aguda pode ser excluído, pois não há espessamento da parede vesicular nem cálculos intravesiculares.
 - b) Paciente deve ser submetido a colecistectomia videolaparoscópica, apenas o exame anatomopatológico pode confirmar o diagnóstico de colecistite aguda.
 - c) Paciente deve ser submetido a cintilografia de vias biliares (DISIDA) pois este é o melhor método para diagnóstico de colecistite aguda, apesar das ultrassonografias normais.
 - d) Paciente deve ser submetido a tomografia computadorizada de abdome, pois as duas ultrassonografias de abdome excluem o diagnóstico de colecistite aguda e uma outra doença deve ser diagnosticada.

- 3)** Paciente 69 anos, sexo masculino, obeso, apresenta dor em fossa ilíaca esquerda, inclusive com descompressão brusca dolorosa neste local. Há leucocitose com desvio a esquerda, e distensão abdominal importante. Para confirmação da mais provável hipótese diagnóstica deve-se solicitar o mais breve possível:
- a)** tomografia computadorizada de abdome total
 - b)** ultrassonografia de abdome
 - c)** enema opaco
 - d)** colonoscopia
- 4)** Criança de 6 semanas de idade do sexo masculino é trazida pelos familiares com quadro de vômitos repetidos com restos alimentares (leite materno) e sem bile. Apresenta-se desidratada e prostrada. No exame físico palpa-se “oliva” em abdome superior (epigástrico). Colhida gasometria arterial, esta mostra os seguintes parâmetros: $pH=7,25$; $PaCO_2= 33$; e $HCO_3= 12$. Podemos afirmar que o diagnóstico mais provável e o distúrbio gasométrico encontrado são respectivamente:
- a)** estenose hipertrófica de piloro, acidose mista
 - b)** estenose hipertrófica de piloro, acidose metabólica
 - c)** atresia esofágica, acidose respiratória
 - d)** atresia esofágica, acidose metabólica
- 5)** Criança de 7 dias de vida, nascida em domicílio com auxílio de parteira, é trazida ao hospital com tumefação em região inguinal direita. O exame clínico mostra uma hérnia inguinal direita facilmente redutível, sem sinais flogísticos e sem criptoquirdia concomitante. Pode-se afirmar:
- a)** há indicação de cirurgia de emergência.
 - b)** não há indicação de cirurgia no momento, já que não há sinais de encarceramento ou estrangulamento. Aguardar a idade superior a 7 anos para operar.
 - c)** somente haveria necessidade de cirurgia precoce caso houvesse criptorquidia associada.
 - d)** Há indicação de cirurgia eletiva o quanto antes, pelo risco de complicações.

- 6)** Paciente sexo masculino de 45 anos é trazido ao hospital com história clínica de episódios de cefaléia intensa, palpitações, borramento visual e diaforese. O exame clínico mostra hipertensão arterial (PA 210x120 mmHg), taquicardia e hipotensão posturais. Paciente também refere “ansiedade”, tremores, perda de peso recente, desconforto abdominal. O diagnóstico mais provável é:
- a)** hiperaldosteronismo primário
 - b)** feocromocitoma
 - c)** hiperaldosteronismo secundário
 - d)** glucagomona
- 7)** Paciente de 33 anos de idade, portador de obesidade mórbida com peso 120 kg e altura de 1,75 m. Pode-se afirmar:
- a)** tem indicação de cirurgia bariátrica
 - b)** tem indicação de cirurgia bariátrica apenas se houver co-morbidades associadas como diabetes mellitus e hipertensão arterial
 - c)** não tem indicação de cirurgia bariátrica
 - d)** tem indicação apenas de colocação de balão intra-gástrico
- 8)** Paciente dá entrada na UTI com quadro de dor abdominal intensa, irradiada para o dorso e síncope. Paciente apresenta-se hipertenso, taquicárdico 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.

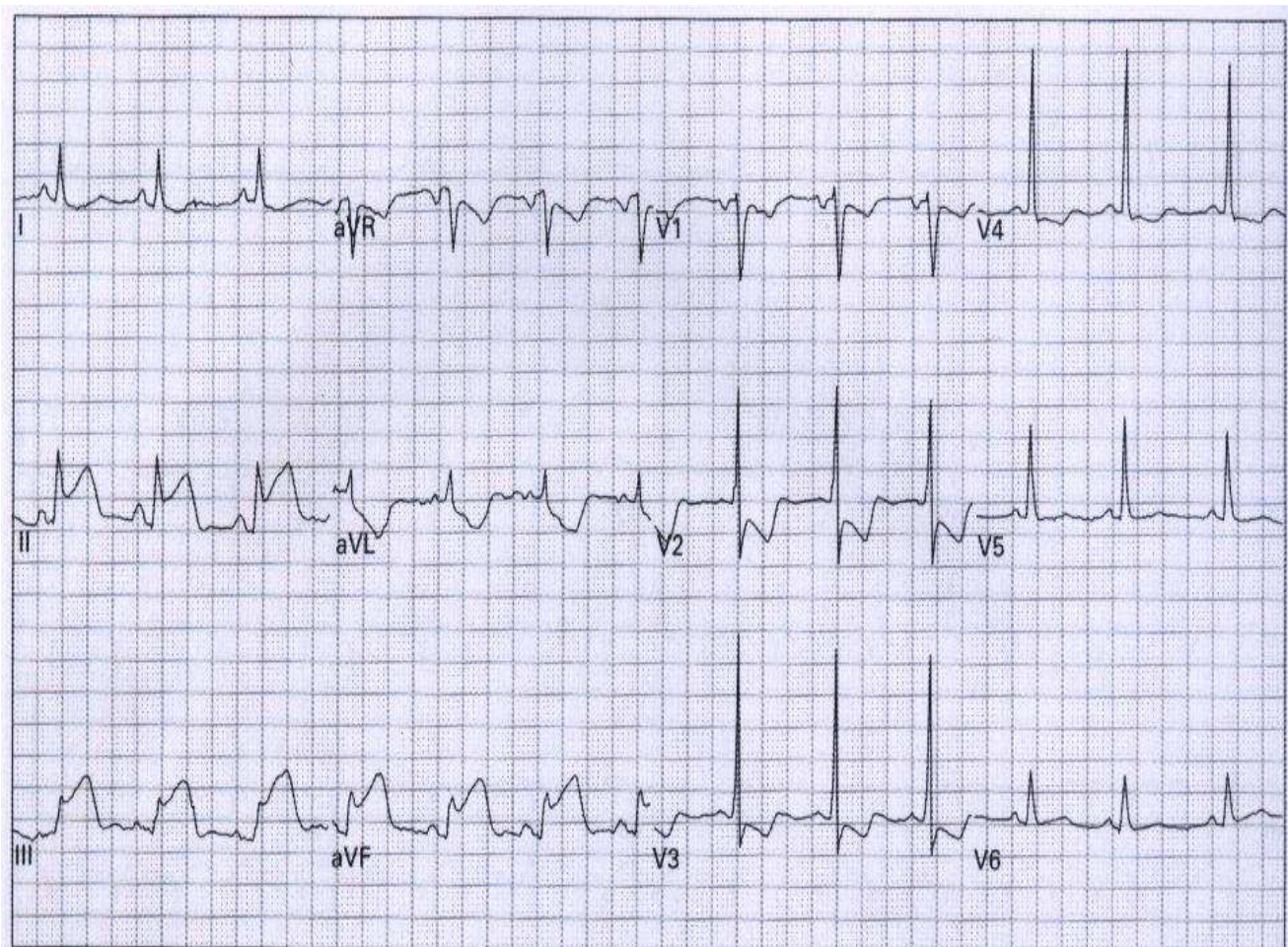
- 9) Qual das doenças abaixo tem sempre indicação de esplenectomia:
- a) esferocitose
 - b) púrpura trombocitopenica trombótica
 - c) púrpura trombocitopenica idiopática
 - d) doença de Gaucher
- 10) Um paciente com nódulo de tireóide cuja ultrassonografia mostra tratar-se de lesão sólida, e a cintilografia de lesão hipocaptante (“fria”) realiza duas biópsias com agulha fina cujos laudos patológicos afirmam ser lesão de aspecto histológico indeterminado. A melhor conduta é:
- a) tomografia computadorizada de região cervical
 - b) cirurgia (tiroidectomia)
 - c) quimioterapia
 - d) radioterapia
- 11) Paciente politraumatizado apresenta na avaliação primária taquicardia, sem hipotensão. Podemos afirmar que:
- a) provavelmente se trata de choque neurogênico
 - b) pode corresponder a sangramento com perda de sangue em quantidade inferior a 15%
 - c) não deve corresponder a perda de sangue, já que não há hipotensão. Deve corresponder provavelmente a trauma cardíaco com tamponamento
 - d) a taquicardia é conseqüência da agitação, do medo e da dor, não deve ser valorizada como sinal de sangramento na ausência de hipotensão
- 12) Indica-se nutrição pré-operatória:
- a) em todos doentes que se submeterão a cirurgia abdominal para neoplasia, por um período de 5 dias
 - b) nos doentes com desnutrição grave, num período superior a 10-20 dias.
 - c) preferencialmente nutrição parenteral, pois atinge as necessidade calóricas em um menor período de tempo
 - d) no caso de cirurgias abdominais, evita-se a nutrição pré-operatória, pois é mais proveitoso e simples a nutrição pós-operatória como realização de gastrostomia ou jejunostomia intra-operatória.

- 13)** Qual princípio básico rege as técnicas cirúrgicas para hérnia:
- a) Que não haja seroma
 - b) Que haja material protético
 - c) Que não haja tensão
 - d) Que não necessite antibióticos
- 14)** Um paciente 14anos, sem co-morbidezes, em pré-operatório para hérnia inguinal direita necessita quais exames pré-operatórios:
- a) hemograma, sódio, potássio, uréia, creatinina, glicose
 - b) hemograma, sódio, potássio, uréia, creatinina, glicose, coagulograma
 - c) hemograma, sódio, potássio, uréia, creatinina, glicose, coagulograma, radiografia de tórax e ECG
 - d) nenhum
- 15)** Paciente vítima de trauma abdominal há 3 horas, dá entrada no setor de emergência com retenção urinária. O exame clínico não mostra sinais de irritação peritoneal, mas há equimoses em períneo e saída de sangue pelo meato uretral. Há necessidade de drenagem da urina, isto poderá ser realizado por meio de:
- a) cateterismo vesical de alívio (sonda tipo Nelaton)
 - b) cateterismo vesical de demora (sonda tipo Folley)
 - c) cateterismo vesical somente após uretrocistografia retrograda não mostrar lesões
 - d) cistostomia sempre, independente do resultado da uretrocistografia retrograda.
- 16)** Paciente com litíase ureteral a direita apresenta dor intensa em flanco direito, febre, leucocitose (15.000) com desvio a esquerda (13% bastões), freqüência cardíaca de 120 bpm e freqüência respiratória de 30 incursões respiratórias por minuto. A ultrassonografia abdominal mostra um cálculo em terço médio de ureter de 0,9 cm e hidronefrose concomitante. Podemos afirmar:
- a) é um cálculo pequeno que ainda se encontra em terço médio e pode descer e ser eliminado. Não há necessidade de procedimento operatório algum.
 - b) paciente em sepse, há necessidade de desobstruir as vias urinárias para controle do quadro infeccioso
 - c) apesar do cálculo ser grande, o tratamento clínico se impõe como melhor opção e antibioticoterapia venosa pode controlar o quadro infeccioso
 - d) somente há necessidade de um procedimento operatório se houver mais de 7 dias de tratamento clínico.

- 17)** Paciente em quinto dia de pós-operatório de correção de fratura de fêmur apresenta edema e dor intensa em panturrilha direita com empastamento local. Sinal de Homan é positivo. Podemos afirmar:
- a)** O diagnóstico de suspeita é de trombose venosa profunda; o exame de eleição é o ultrassom doppler de membros inferiores (duplex scan)
 - b)** O diagnóstico de suspeita é de tromboflebite; o exame a ser realizado é a angiografia digital
 - c)** O diagnóstico de suspeita é de linfedema; o exame a ser realizado é a linfangiografia
 - d)** O diagnóstico de suspeita é de linfangite; o exame a ser realizado é a ressonância nuclear magnética de membros inferiores.
- 18)** Paciente interna na UTI com diagnóstico de hipertensão arterial de difícil controle. A necessidade de infusão de nitroprussiato de sódio leva o plantonista a inserir um cateter em veia subclávia direita por punção com a técnica de Seldinger. Após 10 minutos o paciente encontra-se em franca insuficiência respiratória com queda da saturação de O₂ na oximetria de pulso, hipotensão arterial, taquicardia. A hipótese diagnóstica mais provável e o tratamento são:
- a)** tamponamento cardíaco – punção subesternal
 - b)** trombose aguda da veia subclávia – arteriografia e angioplastia com balão
 - c)** dose inadequada do nitroprussiato de sódio – infusão de noradrenalina
 - d)** pneumotórax hipertensivo – punção do segundo espaço intercostal, linha axilar média, com agulha de grosso calibre
- 19)** Paciente vítima de picada de cobra há 1 hora. No local da picada encontra-se apenas edema discreto e parestesia. A urina está escura. Fácies miastênica também está presente (fácies de Rosenfeldt). Provavelmente a picada foi do gênero:
- a)** botrópico
 - b)** crotálico
 - c)** laquétrico
 - d)** elapídico
- 20)** No tratamento clínico inicial de um queimado a manobra mais importante consiste em:
- a)** infusão de cristalóides
 - b)** infusão de antibióticos
 - c)** desbridamento das lesões
 - d)** aplicação de compressas frias.

Clínica Médica

- 21) Homem, 48 anos, com dor precordial há uma hora, que teve início durante discussão familiar. A dor não cedeu com analgésicos comuns, causando-lhe inquietação e náuseas. Desconhece doenças prévias. Exame físico: PA: 160X100 mmHg, FC: 150 bpm, presença de 6 extrassístoles/minuto, sopro sistólico 2+/4+ em foco mitral e estertores crepitantes em base do pulmão direito. Qual o diagnóstico e a conduta? Eletrocardiograma abaixo:



- a) Angina estável; AAS, morfina e nitratos
- b) Insuficiência cardíaca; bloqueador dos canais de cálcio, diurético e anti-arrítmico
- c) Angina instável; AAS, nitratos e betabloqueador
- d) Infarto do miocárdio; AAS, betabloqueador e trombolítico

- 22)** Na ausculta cardíaca, a primeira bulha representa qual evento do ciclo cardíaco?
- a) Fechamento das valvas semilunares.
 - b) Abertura das valvas semilunares.
 - c) Fechamento das valvas atrioventriculares.
 - d) Abertura das valvas atrioventriculares.
- 23)** Ao ser chamado para avaliar um senhor de 60 anos de idade no pronto socorro com queixas de “palpitações” ocasionais, observa-se, durante a monitorização cardíaca, um ritmo cardíaco totalmente irregular, com intervalos RR diferentes a cada batimento, QRS estreito e ausência de onda P. Assinale a alternativa correta.
- a) O ritmo é sinusal com extrassístoles supraventriculares, indicando o uso de digital.
 - b) O ritmo é fibrilação ventricular, indicando cardioversão elétrica imediata.
 - c) O ritmo é flutter atrial com bloqueio AV 3:1, indicando cardioversão elétrica imediata.
 - d) O ritmo é fibrilação atrial, indicando o uso de anticoagulação oral e betabloqueador.
- 24)** De acordo com a VI Diretriz de Tratamento da Hipertensão Arterial da Sociedade Brasileira de Cardiologia, num paciente Hipertenso e Diabético , com creatinina plasmática de 2,5 , as metas para controle dos níveis pressóricos devem ser:
- a) Inferiores à 140/90
 - b) Inferiores à 130/80
 - c) Inferiores à 125/75
 - d) Inferiores à 135/80
- 25)** São fatores de risco para o Diabetes tipo 2, exceto:
- a) Mulher com historia de macrossomia fetal
 - b) Tabagismo
 - c) Etilismo
 - d) Obesidade central

26) São endocrinopatias associadas ao Diabetes, exceto:

- a) Acromegalia
- b) Glucagonoma
- c) Doença de Addison
- d) Hipertireoidismo

27) Em relação á nefropatia diabética, e correto afirmar:

- a) A nefropatia diabética acomete pelo menos um terço dos pacientes com Diabetes tipo 1 e menos de 20% daqueles com Diabetes tipo 2.
- b) Clinicamente, a nefropatia diabética se caracteriza por proteinúria, Hipertensão Arterial e uremia progressiva.
- c) No estágio IV da nefropatia diabética, o controle glicêmico tem maior influencia na reversão do quadro, que nos estágios anteriores.
- d) O efeito nefroprotetor dos IECA depende de sua capacidade hipotensora

28) São consideradas como medicações capazes de influenciar a função tireoideana na gravidez, exceto:

- a) Propiltiouracil
- b) Betabloqueador
- c) Litio
- d) Amiodarona

29) Paciente de 38 anos de idade, alcoolista crônico, com história de dor em andar superior do abdomen, esporádica e de fraca intensidade, cuja endoscopia digestiva alta revelou varizes de fundo gástrico, sem varizes de esôfago. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) Pancreatite crônica com trombose de veia gástrica direita.
- b) Pancreatite crônica com trombose de veia porta e/ou esplênica.
- c) Cirrose hepática com hipertensão portal.
- d) Esquistossomose hepatoesplênica.

- 30)** Você está de plantão no CTI e admite um paciente cirrótico Child C com hemorragia digestiva alta, em choque hipovolêmico e com rebaixamento do nível de consciência. Qual das medidas abaixo não deve ser realizada:
- a) Intubação orotraqueal e reposição volêmica vigorosa.
 - b) Iniciar terlipressina ou octreotida.
 - c) Iniciar antibioticoprofilaxia para peritonite bacteriana espontânea.
 - d) Iniciar propranolol para reduzir a pressão nas varizes de esôfago.
- 31)** Em um paciente com Síndrome do Intestino Irritável na forma diarreica, qual seria a melhor opção terapêutica, por conjunto de drogas?
- a) Loperamida, antiespasmódico, antidepressivo tricíclico.
 - b) Fibra, tegaserode, antidepressivo tricíclico.
 - c) Antiespasmódico, fibra, antidepressivo inibidor de recaptação de serotonina.
 - d) Metronidazol, tegaserode, fibra.
- 32)** Marque a alternativa errada:
- a) Anticorpo anti-endomísio deve ser solicitado na suspeita de doença celíaca e, se positivo, deve-se realizar biópsias duodenais para confirmação diagnóstica.
 - b) O tratamento da doença celíaca engloba a suspensão do glúten da dieta e prescrição de aminossalicilatos.
 - c) A diarreia osmótica geralmente melhora com o jejum.
 - d) Diarreias agudas são aquelas que persistem por até duas semanas e são de etiologia infecciosa em 90% dos casos.
- 33)** O uso de metronidazol pode ser de grande valia no tratamento da doença de Crohn perianal. A maior limitação para uso prolongado desta droga é indução de:
- a) Intolerância ao álcool
 - b) Neuropatia periférica
 - c) Anemia hemolítica
 - d) Síndrome lúpica

34) Pelo recente Consenso Brasileiro de Paracoccidioidomicose, primeira opção de tratamento:

- a) Voriconazol nas formas da doença no SNC
- b) Cetoconazol
- c) Sulfametoxazol-trimetoprima
- d) Itraconazol.

35) São doenças indicadoras de AIDS, requerendo confirmação diagnóstica, exceto:

- a) Câncer cervical invasivo
- b) Linfoma Primário do cérebro
- c) Miocardite por reativação de Doença de Chagas
- d) Paracoccidioidomicose

36) São complicações da Meningococcemia/Doença meningocócica, exceto:

- a) Convulsões e sinais focais
- b) Miocardite, pericardite
- c) Pneumonia
- d) Todas acima

37) Sobre a Dengue, marque a verdadeira:

- a) O Dengue Hemorrágico sempre ocorre após uma infecção prévia por sorotipo DEN 1
- b) O Choque e o óbito decorrem de fenômenos hemorrágicos
- c) Pode haver manifestações hemorrágicas mesmo sendo a forma clássica
- d) Na forma hemorrágica o fígado pode estar aumentado e doloroso assim como o baço costuma ser palpável

38) A síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) inclui:

- a) Sinais sugestivos de insuficiência cardíaca congestiva
- b) $PaO_2/FiO_2 < 200$
- c) Infiltrado pulmonar unilateral
- d) Pressão de oclusão da artéria pulmonar maior que 18 mmHg

39) Paciente de 24 anos de idade, previamente saudável, procurou assistência médica por quadro de febre, tosse seca e dor em hemitórax esquerdo tipo pleurítica. Radiografia de tórax evidenciou opacidade homogênea em base esquerda. Quais as hipóteses diagnósticas mais prováveis?

- a) Pneumonia com derrame pleural/Tuberculose pleural
- b) Embolia pulmonar/Tuberculose
- c) Abscesso pulmonar/Tuberculose
- d) Pneumonia/Bronquiectasia

40) 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.

Obstetrícia e Ginecologia

41) SB, 39 anos, G₃, P₃, A₀, usuária de DIU TCU 380A há cinco anos, apresenta dor tipo cólica, intermitente, início insidioso. Ao exame: não verificado fio do DIU no exame especular, útero ginecológico, anexos livres., corrimento tipo “nata de leite”. Solicitado USG endovaginal que evidenciou DIU em cavidade endometrial, distando 3,5cm do fundo uterino. Diante de tal quadro clínico, a melhor conduta é:

- a) Uso de nistatina para tratamento de candidíase vaginal
- b) Solicitar BHcG quantitativo
- c) Retirar DIU e orientá-la baseado nos critérios de elegibilidade dos métodos anticoncepcionais da OMS
- d) Conduta expectante, pois a paciente não se adaptou a outros métodos.

42) Paciente 63 anos em pós-operatório de mastectomia Patey, por CA ductal infiltrante há 45 dias apresenta aparecimento de proeminência escapular homolateral. Tal fato é devido à lesão do nervo:

- a) Peitoral lateral
- b) Torácico longo
- c) Subescapular
- d) Toracodorsal

43) Constitui conduta terapêutica para uma paciente de 64 anos, G₈, P₅, A₃, oito partos vaginais espontâneos com perda de urina aos mínimo esforços, pressão máxima de fechamento uretral de 20 cm de água, pressão abdominal no momento da perda de 51 cm de água, com colo vesical suprapúbico e mobilidade de 8 mm/l ao exame ultrassonográfico pélvico :

- a) Administração de drogas anticolinérguas
- b) Colpofixação retropúbica pela técnica de *Busch*
- c) Suspensão endoscópica do colo vesical
- d) Administração de injeção periuretral de colágeno

- 44)** Paciente com 47 anos consulta ambulatório referindo a ciclos menstruais irregulares, ondas de calor (fogachos) artralgia, esquecimento, desinteresse sexual, irritabilidade e candidíase de repetição. Paciente tem mãe falecida por câncer de mama e irmã em atual tratamento para câncer ductal infiltrante de mama direita. Trouxe mamografia recente de BIRADS-4/a em achados radiológicos. Diante do caso, qual a conduta?
- a) Iniciar terapia de reposição hormonal com estrogênios e progestogênios
 - b) Iniciar terapia de reposição hormonal com estrogênios
 - c) Não iniciar terapia de reposição hormonal
 - d) Iniciar terapia de reposição hormonal somente com progestogênios
- 45)** Ao examinarmos um paciente com genitália ambígua, qual exame inicial ser solicitado
- a) Genitografia
 - b) Heredograma
 - c) Cromatina sexual
 - d) Ultrassonografia
- 46)** Em uma paciente com anovulação crônica e funções hipofisárias e ovarianas preservadas, o melhor método para indução da ovulação é:
- a) hMg
 - b) GnRh pulsátil
 - c) Baixa dose de estrogênio
 - d) Citrato de clomifeno
- 47)** A respeito da colposcopia, é correto afirmar que a terceira mucosa representa:
- a) Erosão de função escamodular
 - b) Epitélio escamoso displásico
 - c) Epitélio cilíndrico espessado
 - d) Epitélio cilíndrico recoberto por epitélio escamoso

48) Paciente 20 anos com diagnóstico de gestação gemelar monocoriônica e monoamniótica realiza USG em 05/09/2010 evidenciando morte intra-uterina de um dos gêmeos com gestação de 27 semanas e 5 dias. Ao seguimento ultrassonográfico 3 semanas após , observa-se dilatação de ventrículos laterais fetais, hidronefrose moderada à direita e edema importante das paredes de alças intestinais fetais. A causa destas anormalidades é supostamente a::

- a) Gêmeo parabiótico acórdico
- b) Síndrome de transfusão gemelar
- c) Síndrome de gestação múltipla heterotópia
- d) Síndrome de embolização gemelar

49) 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

50) As afirmativas abaixo referem-se à vacina contra HPV (Papiloma Vírus Humano), exceto:

- a) As vacinas não fazem efeito em mulheres que já foram infectadas por tipo particular de HPV, nem provocarão a regressão das lesões já estabelecidas.
- b) O esquema de administração para a vacina quadrivalente é 0,2 e 6 meses. O esquema de administração para vacina bivalente é 0,1 e 6 meses.
- c) O ideal é que a vacina seja administrada antes do início da atividade sexual porém, ainda assim, as mulheres sexualmente ativas devem ser vacinadas.
- d) A vacinação com vacina quadrivalente contra HPV é recomendada quando se sabe que tipo de HPV tenha causado o resultado anormal do teste de Papanicolaou.

51) A causa mais comum de abortamento habitual é:

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

52) Na aplicação do fórceps, a rotação de OEA para OP e extração no plano +2 de Lee denomina-se fórceps:

- a) Alto
- b) Médio
- c) Baixo
- d) De alívio

53) Assinclitismo em obstetrícia significa:

- a) Descida dificultosa da cabeça do feto
- b) Descida de um parietal adiante do outro
- c) Não-descida da cabeça por inclinação da bacia
- d) Insinuação em um dos diâmetros oblíquos

54) Paciente de sete anos, consulta acompanhado da mãe com sinais de precocidade sexual acompanhados de sintomas de virilização com hipertricose, aumento de circunferência abdominal e hipertrofia do clitóris. Os exames laboratoriais mostram aumento dos níveis séricos de 17 hidroxiprogesterona e de androgênio adrenais. O diagnóstico mais provável é:

- a) Hiperplasia adrenal por deficiência de 11 hidroxilase
- b) Tumor adrenal
- c) Tumor virilizante
- d) Hiperplasia adrenal por deficiência de 21 hidroxilase

55) Primigesta de 25 anos com estenose mitral moderada, acompanhada no pré-natal por equipe multidisciplinar, sem complicações. Iniciou trabalho de parto espontâneo com 39 semanas. As membranas romperam-se espontaneamente aos 3 cm de dilatação cervical. As contrações uterinas tinham duração de 50 segundos a cada 3 minutos. Uma hora mais tarde a paciente passou a apresentar aumento da frequência cardíaca, dispnéica, tosse com expectoração clara e estertores bolhosos à ausculta pulmonar. As condições de vitalidade fetal eram normais. Neste caso podemos afirmar que:

- 1 – O diagnóstico provável é de edema agudo do pulmão
- 2 – A cesariana deve ser realizada de imediato
- 3 – Um diurético de ação rápida endovenoso deve ser ministrado de imediato
- 4 – A paciente deve ser colocada em decúbito lateral esquerdo

De acordo com o exposto, qual (is) a(s) afirmativa (s) correta (s)? **Marque apenas uma opção:**

- a) 4 somente
- b) 1 e 3 somente
- c) 2 e 4 somente
- d) 1,2 e 3 somente

56) O fluxo adequado nas artérias umbilicais, no final da gestação tem como principal característica:

- a) Diástole ampla
- b) Velocidade sistólica reduzida
- c) Velocidade diastólica reduzida
- d) Alta velocidade sistólica

57) A icterícia recorrente da gravidez está mais freqüentemente associada a:

- a) Colelítíase
- b) Colestase intra-hepática
- c) Hepatite crônica
- d) Esteatose aguda da gravidez

58) 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

59) 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

60) A gestante MAP, 30 anos, gesta I, 32 semanas de gestação, deu entrada na maternidade queixando-se de dores abdominais fortes que iniciaram há aproximadamente 3 horas. Relata o uso de α metil-dopa 250mg, 2compr/dia, no decorrer da gestação. Ao exame, constatou-se PA 170/110mmHg, mucosas descoradas ++/4, útero hipertônico, batimentos cardíofetais ausentes, colo fino, dilatado por 4 cm, bolsa íntegra e protusa e sangramento vaginal moderado/intenso. Frente a esse quadro clínico, a melhor conduta é:

- a) Realizar cesárea imediatamente, devido ao risco de coagulopatia
- b) Realizar amniotomia e conduzir ao trabalho de parto
- c) Iniciar o uso de inibidores de contração uterina, substituir a α metil-dopa por nifedipina e hidratar
- d) Internar a gestante e manter conduta conservadora, devido à prematuridade fetal.

Medicina Preventiva e Social

61) 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

62) De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (Portaria nº 648/GM de 28/03/2006) são atribuições dos profissionais das equipes de Saúde da Família EXCETO:

- a) Do Agente Comunitário de Saúde: Desenvolver ações de promoção à saúde, prevenção às doenças e agravos, e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas, nos domicílios e na comunidade, sendo proibida a realizações destas ações dentro das Unidade de Atenção Primária à Saúde.
- b) Do medico: Realizar atividades de demanda espontânea e programada em clínica médica, pediatria, gineco-obstetrícia, cirurgias ambulatoriais, pequenas urgências clínico-cirúrgicas, e procedimentos para fins diagnósticos .
- c) Do enfermeiro: Realizar consultas de enfermagem, solicitar exames e prescrever medicações , conforme protocolos ou outras normas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal.
- d) Do auxiliar e do Técnico de enfermagem: Realizar ações de educação em saúde a grupos específicos e a famílias em situação, conforme planejamento da equipe .

63) Considere que você tenha sido designado médico para compor uma equipe de saúde da família de uma cidade de 3500 habitantes. Compõe também esta equipe 1 enfermeiro, 2 auxiliares de enfermagem, 1 dentista, 1 auxiliar de consultório dentário (ACD) e 6 agentes comunitários de saúde (ACS). Sua primeira tarefa ao chegar será a de, juntamente com o restante da equipe, fazer o planejamento das atividades a serem desenvolvidas a partir do diagnóstico local de saúde.

- A.** Podemos dizer que este é um modelo voltado para o atendimento da demanda espontânea e, portanto os estudos epidemiológicos orientam a oferta dos serviços no nível local.
- B.** Na divisão de tarefas entre os membros da equipe, cabe ao médico e dentista, desenvolver as ações curativas, ao enfermeiro e auxiliares de enfermagem ações preventivas e aos ACS ações de promoção à saúde.
- C.** Fazem parte do diagnóstico epidemiológico a análise dos dados fornecidos pelos diversos sistemas de informação em saúde.
- D.** Fazem parte do diagnóstico local da área dados do território ocupação, escolaridade, condições de moradia, inserção social, hábitos e crenças de toda população adscrita.

- a)** A e B estão certas
- b)** B e C estão certas
- c)** A e C estão certas
- d)** C e D estão certas

64) Sobre os sistemas de informação utilizados no diagnóstico local de saúde:

- A.** Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN): É alimentado, principalmente, pela notificação de casos de doenças e agravos constantes da lista nacional de doenças de notificação compulsória, mas é facultado a estados e municípios incluir outros problemas de saúde regionalmente importantes.
- B.** Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM): Seu instrumento padronizado de coleta de dados é a Declaração de Óbito (DO), preenchida pelo médico, exceto em locais onde não exista, situação na qual poderá ser preenchida por oficiais de Cartórios de Registro Civil, assinada por duas testemunhas.
- C.** Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC): seu instrumento padronizado de coleta de dados é a Declaração de Nascido Vivo (DN), cuja emissão e registro em cartório serão realizados no município de ocorrência do nascimento. Deve ser preenchida nos hospitais e outras instituições de saúde que realizam partos, e nos Cartórios de Registro Civil, na presença de duas testemunhas, quando o nascimento ocorre em domicílio sem assistência de profissional de saúde.

- D. Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS): Seu instrumento de coleta de dados é a Autorização de Internação Hospitalar (AIH), foi concebido pelo antigo INAMPS com o propósito de operar o sistema de pagamento de internação dos hospitais contratados pelo Ministério da Previdência e, portanto, hoje com o SUS perdeu sua utilidade em vigilância de saúde.
- E. 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
- F. 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.

- a) A, B, C estão certas
b) B, D, F estão certas
c) A, C E estão erradas
d) C, D, F estão erradas

65) 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 nº648/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 750 pessoas.

- a) A e B estão corretas
b) A e D estão corretas
c) A e C estão corretas
d) B e C estão corretas

66) De acordo com os princípios do SUS pode os 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 freqüente. A idéia 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.

67) Sobre a criação do SUS podemos afirmar que:

- A. A 10ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, foi o início de um longo processo de lutas e de organização populares de caráter democrático.
 - B. A Reforma Sanitária é a proposta de democratização da saúde no Brasil e foi a partir dela que se introduziu, na Constituição Brasileira de 1988, a determinação de que a “saúde é direito de todos e dever do Estado”.
 - C. A participação conjunta de profissionais de saúde, dirigentes sindicais e de órgãos públicos, intelectuais, parlamentares e de representantes de diversos movimentos sociais levou à formulação da proposta da “Reforma Sanitária”, que foi resultado de um grande movimento social denominado “Movimento Sanitário”.
 - D. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1994 é chamada de Lei Orgânica da Saúde e deu origem ao Programa de saúde da família.
- a)** A e B estão certas
 - b)** B e C estão certas
 - c)** C e D estão certas
 - d)** A e C estão certas

68) Sobre a Participação Popular na saúde podemos dizer:

- a) A participação popular é assegurada pela Constituição Federal, Lei nº 8.080/90
- b) Ocorre nas Conferências e nos Conselhos de Saúde, nas três esferas de governo (federal, estadual e municipal).
- c) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, é um órgão colegiado composto por majoritariamente por representantes dos usuários
- d) O Conselho de Saúde atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, exceto nos seus aspectos econômicos e financeiros.

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

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

70) O indicador Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP) permite uma visão da importância relativa das doenças como causa de óbito, incorporando a época em que estes aconteceram.

- a) Esse indicador considera os anos de vida perdidos em cada óbito, dando mais peso aos que ocorrem em idades tardias.
- b) Esse indicador é calculado pelo somatório do total dos óbitos em cada grupo etário, multiplicado pelos anos remanescentes de vida até a idade limite.
- c) Para esse indicador as causas externas, particularmente homicídios e acidentes de trânsito passam a ter menor importância por acontecerem numa idade mais jovem.
- d) Esse indicador não contribui para conhecer a qualidade da vida da população a ser estudada.

71) De acordo com o Relatório Mundial de Saúde de 2002 da OMS, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas é o principal fator que contribui para a carga de doenças em anos potenciais de vida perdidos ajustados para incapacidade no conjunto de países latino americano, o que inclui o Brasil. Este fato demonstra que:

- a)** O fato de beber e dirigir não interfere nas estatísticas das políticas de saúde.
- b)** Para melhorar a qualidade de vida no país é preciso investir apenas no combate as doenças emergentes.
- c)** O desenvolvimento de estratégias custo-efetivas para redução dos fatores de risco (Lei seca no trânsito, por exemplo) pode ter um impacto significativo na redução da morbimortalidade e na melhoria da qualidade de vida da população.
- d)** Não é preciso considerar outros fatores de risco como fumo, baixo peso, obesidade e colesterol alto, nessa estatística.

72) A conformação do atual sistema de saúde no Brasil tem influências que remontam ao início do século passado. Resumidamente, é possível dividir a saúde pública brasileira do último século em grandes períodos, cada um com significados políticos e econômicos diferente. A partir disso podemos considerar:

- a)** O modelo sanitarista campanhista que objetivava sanear as cidades e garantir as exportações agrícolas aumentou a partir da década de 70.
- b)** A partir da década de 60 a economia migra do pólo rural para o urbano-industrial, surgindo uma grande massa de assalariados o que impõe um modelo médico previdenciário.
- c)** O movimento da Reforma Sanitária ocorrido na década de 70 teve como objetivo resgatar o modelo sanitarista.
- d)** Ao serem criadas as Ações integradas de Saúde -AIS (1983) o propósito era aumentar a centralização dos serviços para se ter maior controle.

73) Num dia de atendimento em uma unidade de Saúde da Família você atende a Sra. MAS, 58 anos, obesa, com quadro de febre (39°C) tosse seca e cefaléia há 24 horas. Esta senhora refere ser diabética e hipertensa fazendo uso de insulina NPH, Losartana Potássica e AAS. Ela mora com o esposo, 65 anos também hipertenso e tabagista (20 cigarros/dia) há 20 anos, mas toma vacina de gripe todo ano e a filha que mora com ela está grávida de quatro meses. Considerando-se a pandemia da gripe influenza A -H1N1 você iniciou tratamento com Oseltamivir 500mg de 12/12 h e colocou-a em isolamento domiciliar e monitoramento constante por sete dias. Considerando-se o caso acima assinale a correta.

- a) Ao realizar o monitoramento do caso você considerou o princípio da atenção primária que é a longitudinalidade.
- b) Ao procurar a unidade de saúde a Sra. MAS considerou este serviço como porta de entrada de uma rede hierarquizada, princípios organizativos da atenção básica e do SUS.
- c) Para encaminhar qualquer um dos componentes dessa família a outros serviços é importante que seja utilizado o instrumento de referência e contra referência cumprindo o princípio da integralidade.
- d) Todas as questões estão corretas.

74) Maria doméstica, 35 anos, moradora na zona rural, 5G 4P, iniciou o pré-natal na 10ª semana de gestação, logo após ter sido identificada e orientada pelo agente de saúde a procurar a Unidade Básica. Na primeira consulta estava bem e foram solicitados os exames de rotina, cujos resultados estavam normais. Frequentou regularmente o pré-natal e, na consulta no 7º mês de gestação, apresentava edema de membros inferiores, PA= 150/100 mm Hg. Foi-lhe prescrito um hipotensor e recomendado repouso e dieta hipossódica. Dois dias após retornou a UBS queixando-se de cefaléia. Ao chegar sua PA estava em 180/110 mmHg. Imediatamente a médica da UBS, após medicá-la, solicitou a transferência de Maria para a maternidade de alto risco do município de referência. Logo após chegar ao hospital apresentou um quadro de convulsão e, após a estabilização do quadro foi feita a indução do parto. O bebê do sexo feminino nasceu de parto normal com peso de 2050gr, apgar 6 no 1º minuto e 8 no 2º minuto. Considerando a Rede de Assistência ao PN analise a condução do pré-natal de Maria e marque a **resposta correta**:

- a) A gestante foi tardiamente identificada e orientada pelo agente de saúde a procurar a Unidade de Atenção Primária.
- b) Ao chegar Unidade de Atenção Primária deveria ter sido imediatamente referida para uma Unidade de Gestação de Alto Risco pois tem 35 anos de idade.
- c) No 7º mês, devido os sinais apresentados, a gestante deveria ter sido medicada e controlada na Unidade de Atenção Primária à Saúde mensalmente.
- d) A gestante deveria ter sido medicada e encaminhada à Unidade de Gestação de Alto Risco na sua primeira consulta do 7º mês.

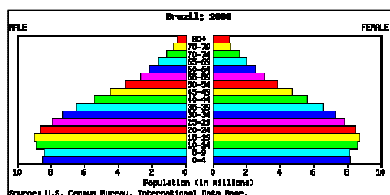
75) A análise da situação de saúde das populações é um espaço privilegiado da Epidemiologia. Alguns indicadores são amplamente utilizados para se conhecer o nível de saúde de uma determinada população. Marque a opção correta:

- a)** Coeficiente de mortalidade infantil é calculado dividindo o número de óbitos de crianças menores de 5 ano pelo n° de nascidos vivos naquele ano, em uma determinada área, multiplicando-se por mil o resultado.
- b)** O coeficiente de letalidade de uma doença é sempre expresso em termos percentuais, permitem avaliar a gravidade de uma doença, considerando a variável idade, sexo, condições sócio-econômicas da região onde ocorre.
- 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 na coletividade

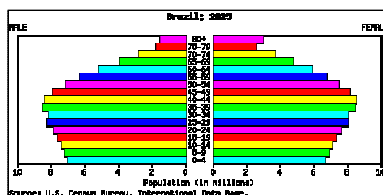
76) A consulta ambulatorial é uma arte, um fenômeno complexo e fundamental para estabelecer o diagnóstico e manejo da maioria dos problemas de saúde. Sobre este momento podemos dizer:

- A. O médico deve encorajar um comportamento espontâneo por parte do paciente (deixar o paciente falar livremente) pois desta forma é que as informações mais relevantes são fornecidas.
 - B. Como o tempo de uma consulta ambulatorial é sempre curto o médico deve dirigir a entrevista desde o início de modo a extrair o maior número de informações no menor tempo possível.
 - C. A comunicação não verbal é importante e deve ser utilizada para o estabelecimento de uma relação médico paciente adequada.
 - D. As entrevistas com os adolescentes não deve ser separada dos pais que são seus responsáveis legais.
- a)** A e C estão certas
 - b)** B e D estão certas
 - c)** B e C estão certas
 - d)** A e D estão certas

77) 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

- 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.
- O melhor modelo de assistência à saúde é o voltado às condições crônicas, que visa principalmente o auto cuidado.
- O melhor modelo é o voltado às condições agudas por serem potencialmente graves.
- O melhor modelo é o de redes de atenção à saúde orientado para atenção às condições agudas e crônicas.

78) 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:

- Ser implementada por uma equipe composta de vários médicos de especialidades diversas.
- 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.
- 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.
- Deve ser focada no indivíduo considerando que este é a unidade da família.

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

80) 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.

Pediatria

81) Pré-escolar de 4 anos , sexo feminino, apresenta há seis semanas dor nos membros inferiores e dificuldade de deambular. O quadro vem evoluindo com febre baixa intermitente, dor articular, palidez cutânea e episódios de epistaxe.

Exame físico: hipocorada; equimoses difusas em membros, linfadenomegalia cervical e inguinal; hepatoesplenomegalia. O exame complementar indicado inicialmente para investigação diagnóstica é:

- a) Hemograma
- b) Coagulograma
- c) Cintigrafia óssea
- d) Dosagem de ácido ascórbico

- 82)** O acidente responsável pelo maior número de atendimentos a crianças menores de 5 anos em serviço de emergência é:
- a) Intoxicação
 - b) Queda
 - c) Queimadura
 - d) Automobilístico
- 83)** Escolar de 6 anos com quadro de edema +/4+; PA: 145 x 95 . Mãe relata urina escura e diminuição da diurese. Qual diagnóstico provável:
- a) Síndrome Nefrótica
 - b) Síndrome Nefrítica
 - c) Insuficiência cardíaca
 - d) Hipertensão arterial
- 84)** Em relação a questão anterior, a criança após 4 semanas manteve o quadro de hipertensão arterial , hematuria macroscópica , creatinina sérica: 3,7 mg/dl, proteína urinária de 70 mg/ kg/ dia; uréia de 90 mg/dl. Neste caso indica-se:
- a) Corticosteróide e ciclofosfamida oral
 - b) Restrição hídrica rigorosa e dieta hipoprotéica
 - c) Plasmofereze e pulsoterapia com ciclofosfamida
 - d) Biópsia renal e pulsoterapia com metilprednisolona
- 85)** Pré – escolar de 3 anos , com diagnóstico de asma grave e pneumonia de repetição, é encaminhado ao centro de referência para imunobiológicos especiais, para vacinação complementar. Seu esquema de imunização básica está completa . As vacinas que deverão ser indicadas , de acordo com as normas do Ministério de Saúde, são:
- a) Anti-hemófilos B e antiinfluenza
 - b) Antiinfluenza e antipneumocócica conjugada
 - c) Anti-hemófilos B e antipneumocócica conjugada
 - d) Antiinfluenza e antipneumocócica polissacarídica

86) Escolar de 7 anos com quadro de tosse , febre (39°C) há 4 dias . Procurou o serviço de emergência e ao Rx tórax foi evidenciado pneumonia com derrame pleural em terço inferior direito. Qual o agente etiológico mais provável?

- a) *Stafilococcus*
- b) *Pneumococo*
- c) Bactéria atípica
- d) *Klebsiela*

87) Em relação a questão anterior, qual esquema antibiótico você iniciaria:

- a) Claritromicina
- b) Penicilina Cristalina
- c) Oxacilina
- d) Ceftriaxone

88) Quais cardiopatias congênitas mais freqüentes na síndrome de down?

- a) Persistência do canal arterial, Tetralogia de Fallot
- b) Defeito do septo átrio ventricular, CIV, Tetralogia de Fallot
- c) CIA, CIV, Tetralogia de Fallot
- d) Aneurisma da aorta , Estenose Pulmonar, CIV

89) Quais achados típicos da bioquímica sanguínea na estenose hipertrófica de piloro?

- a) Hipocalemia, Hiponatremia, Hipocalcemia
- b) Hipocloremia, Hipocalcemia, Alcalose Metabólica
- c) Hipocalemia, Hiponatremia, Acidose Metabólica
- d) Hipocloremia, Hipocalcemia, Acidose Metabólica

90) Pré-escolar de 5 anos é atendido com quadro agudo de febre, cefaléia e vômitos. Ao exame, apresentava-se sonolento e com rigidez de nuca. Exame do líquido: 600 células, sendo 90% de neutrófilos, proteína 80 mg % , glicose 25 mg%; látex negativo para meningococo, hemófilo e pneumococo. O diagnóstico provável é:

- a) Encefalite
- b) Meningite Viral
- c) Abscesso cerebral
- d) Meningite Bacteriana

91) A conduta indicada para recém-nascido, logo após o nascimento , filho de mãe com tuberculose pulmonar abacilífera , em tratamento há 30 dias , com esquema tríplice , de acordo com as Normas Nacionais de Controle da Tuberculose, é:

- a) Iniciar isoniazida e vacinar com BCG após 6 meses
- b) Iniciar isoniazida realizar PPd após 3 meses
- c) Vacinar com BCG e suspender aleitamento
- d) Vacinar com BCG e manter aleitamento

92) Recém-nascido , idade gestacional de 30 semanas, parto vaginal por ruptura precoce das membranas , PN: 1430g ; Apgar 3 e 6 , sendo reanimado em sala de parto , levado a UTI neonatal , colocado em ventilação mecânica ; recebeu 1 dose de surfactante exógeno com uma hora de vida. Evoluiu com pneumotórax, pneumonia e óbito no 10º dia de vida. De acordo com a definição da causa básica de óbito recomendada pela Classificação Internacional de Doenças, a causa básica do óbito foi:

- a) Pneumonia
- b) Pneumotórax
- c) Prematuridade
- d) Asfixia Neonatal

93) Um recém-nascido a termo , com peso de nascimento de 2900g, está em aleitamento materno exclusivo, no alojamento conjunto, aguardando a alta materna. No 3º dia de vida, seu peso é de 2600g e apresenta icterícia até Zona IV de Kramer. O grupo sanguíneo do recém-nascido é O Rh negativo e a bilirrubina total é 17,0 mg/dl. A conduta mais adequada é:

- a) Dar alta hospitalar , não iniciar fototerapia e repetir a dosagem de bilirrubina em 24 horas
- b) Interromper a amamentação , não iniciar fototerapia e repetir a dosagem de bilirrubina em 24 horas
- c) Observar o recém-nascido , não iniciar fototerapia e repetir a dosagem de bilirrubina em 24 horas
- d) Orientar quanto a técnica de amamentação, iniciar fototerapia e repetir a dosagem de bilirrubina em 24 horas

94) A Sociedade Brasileira de Pediatria, em concordância com a Portaria n.1016 do Ministério da Saúde (1/09/1993), orienta que um recém-nascido a termo saudável deva permanecer em alojamento conjunto com sua mãe pelo mínimo de :

- a) 24 horas
- b) 48 horas
- c) 60 horas
- d) 72 horas

95) Criança de 4 anos , depois de um quadro de sinusite em tratamento com amoxicilina há 8 dias , evolui com edema generalizado . É levada ao pronto atendimento, aonde foi solicitado exames. Mãe relata ter discreta diminuição da diurese. Hemograma : normal Na: 130 K: 4,0 Ur: 20 Cr: 0,6 . Colesterol total: 300 mg/dl PCR: negativo. EAS: proteína: +++/4 . Cilindros hialinos. Qual diagnóstico provável?

- a) Reação alérgica
- b) Insuficiência Cardíaca
- c) Síndrome Nefrótica
- d) Síndrome Nefrítica

96) Lactente de 10 meses de vida, foi ao atendimento para puericultura ; porém desde os 3 meses de vida não vai ao posto médico. A pediatra ao checar o cartão de vacinas verificou que a criança só havia recebido: BCG ,Hepatite b (2 doses) , Tetravalente (1 dose) , VOP (1 dose) , VORH (1 dose).Quais vacinas estão faltando para essa criança de acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria:

- a) VORH (1 dose) , VOP (2 doses) , Tetravalente (1 dose)
- b) VORH (1 dose) , VOP (2 doses) , Tetravalente (2 doses) , Hepatite b(1 dose) , Febre amarela (1 dose) , Antimeningocócica C (2 doses) , Pneumocócica conjugada (2 doses) , Influenza – gripe (2 doses)
- c) VORH (2 doses) , VOP (1 dose) , Tetravalente (2 doses) , Hepatite b(1 dose) , Febre amarela (2 doses), Antimeningocócica C (2 doses)
- d) VORH (1 dose) , VOP (2 doses) , Tetravalente (2 doses) , Hepatite b(1 dose) , Febre amarela (1 dose)

97) Escolar de nove anos , sexo feminino, obesa , tem a pressão aferida no percentil 95%. Após duas repetições da medida, em consultas sucessivas, a PA mantém-se no percentil 95%. Além do controle do peso com tratamento da obesidade, a conduta adequada para caso é:

- a) Considerar que a pressão é limítrofe normal para idade e manter rotina pediátrica
- b) Realizar avaliação diagnóstica e tratamento não farmacológico para hipertensão arterial
- c) Realizar avaliação diagnóstica e iniciar tratamento farmacológico para hipertensão arterial
- d) Monitorar PA; se persistir elevada, realizar avaliação diagnóstica e considerar tratamento para hipertensão arterial

98) Adolescente com quadro de febre, odinofagia e exsudato em orofaringe..Foi ao posto e então medicado com amoxicilina.Posteriormente evoluiu com exantema maculopapular disseminado com persistência da febre. O sinal que mais auxilia na confirmação diagnóstico clínico mais provável é;

- a) Petéquias no palato
- b) Sinal de Pastia
- c) Sinal de Koplik
- d) Esplenomegalia

99) Criança de 5 anos vem se queixando de dor abdominal há 2 meses, e episódios intermitentes de diarreia sem muco, pus ou sangue. Exame parasitológico de fezes revela cistos de *Giardia lamblia*, ovos de *Ascaris lumbricoides* e larvas de *Strongyloides stercoralis*. O melhor esquema terapêutico é:

- a) Albendazol, mebendazol, levamisol
- b) Metronidazol, tiabendazol, levamisol
- c) Albendazol, metronidazol, mebendazol
- d) Albendazol, metronidazol, levamisol

100) Pré-escolar de 3 anos é atendido com tosse produtiva, principalmente noturna, e obstrução nasal há 15 dias. A mãe refere infecção de vias aéreas superiores no início do quadro. O diagnóstico provável é:

- a) Asma
- b) Sinusite
- c) Laringite
- d) Traqueíte