



GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
CENTRO FORMADOR DE RECURSOS HUMANOS DA PARAÍBA (CEFOR-RH/PB)
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA (COREME)

PROCESSO SELETIVO
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIAS MÉDICAS
EDITAL Nº 011/2020, de 13 de Novembro de 2020.

CADERNO DE QUESTÕES

► ACESSO DIRETO ◀

DATA DA PROVA: 10/01/2021
DURAÇÃO TOTAL: 04 HORAS (08:30 às 11:30h)

ORIENTAÇÕES AO CANDIDATO:

- Você receberá do fiscal de sala o seguinte material:
 - ✓ Este caderno de questões;
 - ✓ Um cartão-resposta destinado à marcação das questões.
- **Confira este material** assim que recebê-lo e, caso contenha algum erro, comunique ao fiscal.
- Após a conferência, assine o cartão-resposta no espaço destinado.
- Não dobre, amasse e/ou rasure o cartão-resposta, pois ele não será substituído.
- Este caderno tem um total de 50 (cinquenta) questões.
- Para cada questão são apresentadas 05 (cinco) alternativas de resposta (a, b, c, d, e), devendo o candidato **escolher apenas uma** e, utilizando caneta esferográfica azul ou preta, preencher completamente o círculo correspondente no cartão-resposta.
- As respostas das questões deverão, obrigatoriamente, ser transcritas para o cartão-resposta, que será o único documento válido utilizado na correção eletrônica.
- Não serão prestados esclarecimentos sobre o conteúdo da prova durante a sua aplicação.
- O candidato não poderá se ausentar da sala antes de transcorrida uma hora de início da prova.

Boa prova!
Comissão do Processo Seletivo de Residência Médica

1 -	2 -	3 -	4 -	5 -
6 -	7 -	8 -	9 -	10 -
11 -	12 -	13 -	14 -	15 -
16 -	17 -	18 -	19 -	20 -
21 -	22 -	23 -	24 -	25 -
26 -	27 -	28 -	29 -	30 -
31 -	32 -	33 -	34 -	35 -
36 -	37 -	38 -	39 -	40 -
41 -	42 -	43 -	44 -	45 -
46 -	47 -	48 -	49 -	50 -

PROVA DE CONHECIMENTOS GERAIS EM MEDICINA

► MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE ◀

1) Dona Francisca, 58 anos, do lar, está se sentindo bem, mas precisa renovar a receita de algumas medicações em uso. A médica de família e comunidade da unidade do bairro iniciou os atendimentos no município há pouco tempo, e ainda não conhece dona Francisca. Dona Francisca traz em sua mão a receita antiga das medicações que faz uso e entrega a médica; no papel estão prescritos: metformina, losartana, ácido acetilsalicílico (AAS) e sinvastatina. Como não conhece o histórico da paciente e por não haver registros médicos no prontuário por mais de dois anos, tempo em que a unidade ficou sem atendimentos médicos, a médica opta por fazer questionamentos na anamnese com relação à história de doença cardiovascular estabelecida. A paciente nega história de evento cardiovascular anterior, como Acidente Vascular Cerebral ou Infarto. Mas menciona que o médico anterior passou estatina para melhorar as taxas do colesterol e AAS para “afinar” o sangue. A médica então decide realizar um perfil lipídico dentre outros exames (Adaptado de Gusso, G; Lopes, J.M.C.; Dias, L.C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. Capítulo 157, pág. 4011).

Sobre essa situação, assinale a alternativa **CORRETA**:

- O médico anterior realizou prevenção primária de doença cardiovascular ao prescrever AAS e estatina, e a indicação para início de rastreamento de dislipidemia em mulheres assintomáticas com fatores de risco como tabagismo ou obesidade é a partir dos 55 anos.
- O médico anterior realizou prevenção secundária de doença cardiovascular ao prescrever AAS e estatina, sendo a indicação de rastreamento de dislipidemia iniciada em homens com mais de 45 anos e mulheres com mais de 55, desde que assintomáticos e sem fatores de risco.
- O médico anterior realizou prevenção primária de doença cardiovascular ao prescrever AAS e estatina, sendo que o rastreamento de dislipidemia deve ser iniciado para homens com mais de 20 anos e mulheres com mais de 45 anos, assintomáticos e sem fatores de risco conhecidos.
- O médico anterior realizou prevenção primária de doença cardiovascular ao prescrever AAS e estatina, sendo que o rastreamento de dislipidemia deve iniciado para ambos os sexos a partir dos 20 anos.
- O médico anterior realizou prevenção primária de doença cardiovascular ao prescrever AAS e estatina, sendo que o rastreamento de dislipidemia em caso de pacientes diabéticos de ambos os sexos deve ser iniciado a partir do diagnóstico de diabetes, com revisões anuais.

Com base na descrição da consulta abaixo, responda as três próximas questões propostas.

Médica: Pelos seus relatos e ausência de alterações ao exame físico que realizei, você possui um tipo de dor de cabeça chamada enxaqueca. Já ouviu falar algo sobre ela?

Paciente: Sim. Minha mãe tem enxaqueca e tem os mesmos sintomas que eu.

Médica: Você tem estado muito preocupada com sua saúde, não é?

Paciente: Bom, um amigo meu que também sofria de dores de cabeça, assim como eu, morreu de tumor cerebral. Tenho medo de estar com o mesmo problema.

Médica: Existem muitas causas de dor de cabeça, e certamente os aneurismas podem cursar com este sintoma, mas as características da dor são muito diferentes do seu caso. Você tem um histórico de dor de cabeça desde a infância e pioraram à medida que você foi exposta a situações de cada vez mais responsabilidade e tensão. Além disso, você tem usado um anticoncepcional com dosagem alta, o que piora o quadro. Você observou que fez seu exame completo e nada há de anormalidades. No caso de problemas mais graves, como tumores, a pessoa tem dor de cabeça de início mais recente, o tipo de dor de cabeça é bem diferente. E a pessoa geralmente tem outros sintomas...

(Trecho extraído de um caso encontrado em PIANCASTELLI, C. H.; DI SPIRITO, G. C., FLISCH, T. M. P. Saúde do Adulto. 2ª ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2013.P. 67. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3865.pdf>).

2) Sobre a abordagem da paciente apresentada no trecho da consulta acima, escolha a alternativa **CORRETA**:

- a) Percebe-se a utilização do Método Clínico Centrado na Doença (MCCD), onde ocorre uma valorização do problema da enxaqueca que a paciente apresenta.
- b) Em análise, percebe-se que o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) está sendo utilizado ao tentar compreender além da doença, mas também a experiência da pessoa com a doença.
- c) No tipo de abordagem utilizada pela médica, não se observa que ela tentou abrir o espaço para que emergissem na história de vida da paciente experiências prévias e nem explorar as expectativas em relação a doença que acredita ter.
- d) Compreende-se que o vínculo e a relação médico-pessoa não estão sendo percebidos no trecho relatado.
- e) Quando se utilizam os aspectos do MCCP consegue-se perceber maior satisfação dos envolvidos no atendimento, embora uma maior adesão ao tratamento e uma resposta terapêutica melhor não possam ser evidenciadas como vantagens.

3) Outro aspecto interessante que é observado no trecho apresentado é que a médica está abordando os sinais de alarme (alertas vermelhos) para situações que poderiam indicar gravidade em pacientes com cefaleia, para que o médico em atendimento pudesse suspeitar de uma cefaleia secundária, e não de uma primária (como no caso, a enxaqueca). É importante que os médicos possam questionar e perceber esses sinais presentes na anamnese e no exame físico. Pode-se considerar como sinais de alarme todas as alternativas abaixo, **EXCETO**:

- a) Perda de peso inexplicada.
- b) Déficit neurológico progressivo.
- c) Imunossupressão.
- d) Presença de sintomas premonitórios e fenômenos visuais (como escotomas).
- e) Início do quadro em pacientes com mais de 50 anos.

4) Ainda quando se observa o trecho apresentado, percebe-se que a médica comenta uma relação entre a piora da enxaqueca presente na paciente e a utilização de uma alta dosagem de anticoncepcional oral combinado. A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2015) criou uma tabela de classificação de indicação de contraceptivos, em que os medicamentos são classificados como seguros, considerando os graus de recomendação 1 e 2 como indicação para a utilização de um método; já os com grau de recomendação 3 e 4 não devem ser usados para essa situação, principalmente se a monitoração é difícil. Na prática, significa que alguns pacientes podem usar com bom nível de segurança (Categoria 1), alguns podem usar com monitoração (Categoria 2), outros só devem usar com supervisão (Categoria 3) e alguns ainda têm um risco exagerado para lançar mão de determinado método (Categoria 4).

Com base nessa classificação, e analisando as alternativas a seguir, marque a opção em que o método pode ser utilizado na paciente, por ser seguro ou seguro com monitorização (Categoria 1 ou 2).

- a) Mulher amamentando com > 6 semanas pós-parto e menos de 6 meses fazer uso de injetável mensal.
- b) Mulher tabagista com 37 anos e que fuma aproximadamente 10 cigarros/dia fazer uso de anticoncepcional oral combinado.
- c) Mulher que está em uso de Carbamazepina fazer uso de injetável mensal ou trimestral.
- d) Mulher diabética de longa data, a mais de 20 anos, e que já apresenta neuropatia diabética fazer uso de injetável trimestral.
- e) Mulher na vigência de cervicite purulenta fazer a inserção de Dispositivo intrauterino (DIU) de cobre.

5) Em 1999, considerado o Ano Internacional do Idoso, o Programa Nacional de Imunização (PNI) em busca de uma maior universalização do atendimento, estendeu suas ações à população idosa. Inicialmente com a implantação da vacina influenza no Brasil para os idosos a partir dos 65 anos de idade, em campanha anual, além de oferecer as vacinas dT (contra difteria e tétano) e pneumocócica 23-valente (para idosos institucionalizados e doentes crônicos). Em 2000, o benefício da vacina influenza foi estendido para pessoas a partir de 60 anos de idade. Houve algumas alterações no decorrer dos anos, mas algumas das vacinas ainda continuam não sendo disponibilizadas na rotina dos postos públicos de vacinação, embora sejam recomendadas pelas entidades médicas e organizações de saúde e oferecidas pelas clínicas privadas de vacinação.

(BALLALAI, Isabella. Imunização. In: FREITAS, Elizabete Viana et al.– **Manual Prático de Geriatria**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. cap. 32, p. 352-363)

Sobre questões de imunização dos idosos, é **CORRETO** afirmar que:

- a) A vacina contra a influenza não apresenta contraindicações conhecidas, podendo ser administrada em qualquer indivíduo.
- b) Os toxóides diftérico e tetânico são pouco imunogênicos, por isso existe a necessidade de reaplicações da vacina a cada 3 anos.
- c) Para todos os idosos, a recomendação para imunização completa é uma dose da VPC13 e pelo menos duas doses da vacina VPP23.
- d) Para idosos com episódio de Herpes-zoster prévio, recomenda-se a aplicação da vacina contra o herpes-zoster após 12 meses desse evento.
- e) A indicação da vacina contra hepatite B é feita apenas para idosos sexualmente ativos.

6) Dona Helena, 67 anos, secretária aposentada, vem pela primeira vez a consulta na Unidade Básica do bairro desde que se mudou para morar com sua filha. Seu esposo faleceu de Infarto Agudo do Miocárdio há 4 meses, e, desde então, veio residir com a filha mais velha, o genro e um neto. Tem outra filha que mora em outro estado, mas que não vê há 5 anos, embora conversem por telefone ou aplicativos de vídeo *online* frequentemente.

É sabidamente hipertensa, tem hipotireoidismo e osteoartrite. Refere dores nas articulações das mãos, joelhos e ombro direito, há anos, que pioram com alterações do clima. Apresenta ainda insônia e gostaria de uma medicação para dormir melhor.

Mudou-se contra a vontade, embora reconheça que será mais bem cuidada perto da filha.

Faz uso de enalapril 20 mg ao dia, levotiroxina 75 mcg em jejum e condroitina-glicosamina. Quando foi questionada sobre seu estado de humor, afirma desinteresse em atividades que antes lhe davam satisfação, por causa das dores intensas. Mesmo morando com a família, sente-se sozinha. Visivelmente emocionada, com fala pausada pelo choro. Relata episódio de depressão no passado,

quando as filhas foram morar em outros estados. Usou fluoxetina por um tempo, mas quando sentiu que estava melhor, suspendeu por conta própria.

Ao exame físico: paciente entristecida, tendendo ao choro, humor deprimido, embora lúcida, orientada no tempo e espaço, atenta, com discurso coerente. Pressão 160x80 mmHg, Frequência Cardíaca (FC) 85 bpm. Ausculta cardiopulmonar sem alterações dignas de nota. Redução da amplitude do movimento e da força envolvendo todas as manobras do manguito rotador direito. Nódulos de Hederben nos dedos da mão direita. Com relação ao quadro clínico apresentado, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Depressão prévia e viuvez são fatores predisponentes para quadros depressivos, e o uso de mirtazapina poderia beneficiar a paciente por melhorar o sono.
- b) A principal hipótese da paciente é depressão, sendo interessante e seguro reiniciar a fluoxetina, já que é a droga de primeira escolha nesses casos.
- c) Nesses casos é importante avaliar e tratar a insônia da paciente, visto que prejudica a qualidade de vida, sendo o diazepam uma ótima opção.
- d) Exames são desnecessários no caso, visto que o quadro apresentado não sofre influência de alterações hormonais ou de outras comorbidades presentes.
- e) Em se tratando de depressão e insônia, qualquer opção de antidepressivo ou de indutor do sono é bem tolerada por esses pacientes, sendo indicados sempre.

7) Criança de 7 anos de idade, que vem para a avaliação na Unidade Básica de Saúde acompanhada da genitora, por apresentar quadros de dispneia desde os 3 anos, com crises de asma diárias e sintomas noturnos 2 vezes/semana, apresenta sintomas quando corre bastante. Já fez uso de corticoide em algumas crises e usa a bombinha da crise diariamente.

Com relação ao quadro apresentado pela criança, marque a alternativa **CORRETA**.

- a) A dificuldade na obtenção de broncodilatação sustentada após a utilização de beta-2 agonista de curta duração não é um fator que indique a necessidade de cursos de corticosteroides orais na crise.
- b) O aumento da necessidade de uso de beta-2 agonista inalatório de curta duração é um sinal de descontrole da asma do paciente, sendo a presença de exacerbações do quadro importantes indicadores de gravidade da limitação ao fluxo aéreo.
- c) Trata-se de uma asma persistente leve parcialmente controlada, que necessita de ajustes de tratamento com medicação de alívio mais um único medicamento de controle, de preferência corticoide inalatório em dose baixa.
- d) O tratamento deve ser ajustado periodicamente em resposta a uma perda de controle, que, para o caso acima não está indicado, visto que a criança já faz uso de beta-2 agonista inalatório de curta duração quando necessário.
- e) O controle da asma é importante já que implica no controle das limitações atuais, embora não consiga prevenir riscos futuros como desfechos que possam levar a mudanças irreversíveis na história natural da asma.

8) Maria G2P1A0, 14 semanas comparece a UBS do seu bairro para sua terceira consulta de pré-natal e traz resultado de VDRL 1:16 e FTA-ABS positivo, estes exames foram solicitados após realização dos testes rápidos, a paciente teve teste rápido positivo para Sífilis. Durante a anamnese a paciente nega quaisquer sintomas, mas refere testagem positiva em gestação anterior, quando fez uso de 8 doses de penicilina e o marido informou que tomou uma, mas sem nenhum registro ou comprovação. Baseado no caso, o que fazer:

- a) Trata-se de cicatriz sorológica.
- b) É necessário refazer o tratamento com Penicilina Benzatina 2.400.000 UI, IM, por semana durante 3 semanas e tratar o parceiro.
- c) Será necessário fazer Penicilina Benzatina 4.800.000 UI, IM e tratar o parceiro.
- d) Penicilina Benzatina 2.400.000 UI, IM, dose única e convocar o parceiro.

e) O tratamento deve ser realizado com penicilina cristalina, pois a titulação está muito elevada.

9) A Portaria nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019 - Dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil. Considerando a Portaria nº 2.979/GM/MS, de 12 de novembro de 2019, que institui o Programa Previne Brasil, e estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 (conasems.org.br).

De acordo com a nova portaria, o financiamento enviado aos municípios passa a depender do alcance de metas ou indicadores de saúde da população e está diretamente relacionado ao número de pessoas cadastradas no município. São considerados indicadores, **EXCETO**:

- a) Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação.
- b) Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.
- c) Cobertura de exame citopatológico.
- d) Percentual de pessoas hipertensas com rastreamento anual de complicações.
- e) Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.

10) O Ministério da Saúde trouxe através de nova portaria modificações no calendário de vacinação para o ano de 2020. Marque a alternativa correta baseada nos itens a seguir:

I - A vacina para Febre Amarela deve ser aplicada a partir dos 9 meses e ter reforço aos 4 anos de idade.

II - Após a confirmação de casos de Febre Amarela em outras regiões do Brasil a vacina passa a ser obrigatória em regiões com casos registrados.

III - A vacina meningocócica ACWY conjugada, substituiu o reforço da meningocócica C para os adolescentes de 11 e 12 anos de idade.

IV - A vacina contra influenza passa a cobrir também adultos entre 50 e 59 anos.

Estão **CORRETOS**:

- a) I e III.
- b) I, II e IV.
- c) III e IV.
- d) Apenas I.
- e) Todas as alternativas.

► PEDIATRIA ◀

11) Em período fora de pandemia, um lactente de 1 ano e 5 meses de idade foi levado a um pronto atendimento pediátrico, com história de febre e coriza há 3 dias. Encontrava-se em bom estado geral, eufônico, hidratado e afebril, com frequência respiratória de 35 irpm e frequência cardíaca de 86 bpm. À ausculta pulmonar, murmúrio vesicular presente, com roncos difusos de transmissão e o raio-X de tórax com hipotransparência triangular na região paratraqueal direita, evidenciando imagem em vela de barco. Com base na interpretação do sinal radiológico descrito e levando em conta a clínica do menor, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Trata-se de uma provável pneumonia bacteriana.
- b) É achado clássico da bronquiolite viral aguda.
- c) Reflete um aumento de câmara cardíaca direita.

- d) Corresponde a um derrame pericárdico, de instalação súbita.
- e) Não traduz achado patológico, pois se trata da imagem radiológica do timo.

12) Você atende um escolar de 9 anos no Pronto Socorro, com quadro de febre há dois dias, temperatura em torno de 38 graus, em 2 aferições diárias, associado à tosse produtiva há 10 dias, que se intensificou nos últimos dias. Não há vômitos, aceita dieta. Ao exame físico, estado geral regular, orientado, cooperativo. À ausculta pulmonar, identificam-se estertores crepitantes difusa e bilateralmente e, ao Raio X de tórax, infiltrado intersticial difuso, com algumas condensações algodonosas em lobo inferior direito. Qual a conduta **MAIS ADEQUADA** a ser tomada?

- a) Penicilina cristalina endovenosa.
- b) Claritromicina oral.
- c) Antitérmicos, sintomáticos e hidratação.
- d) Ceftriaxone endovenoso.
- e) Amoxicilina oral.

13) Lactente de 7 meses apresentando após episódios de enterite por rotavírus, fezes frequentemente diarreicas, com PH ácido, evidenciado laboratorialmente. A **MELHOR CONDUTA** a ser tomada, baseada em sua principal hipótese diagnóstica é:

- a) Suprimir glúten da dieta.
- b) Utilizar leite sem lactose.
- c) Nutrição parenteral.
- d) Metronidazol por 7 dias.
- e) Antibioticoterapia.

14) Considerando a importância da Puericultura na Pediatria, em relação ao seguimento regular do lactente, qual o **PRINCIPAL** fator envolvido no crescimento da criança no primeiro ano de vida?

- a) Genética.
- b) Hormônio de crescimento.
- c) Nutrição.
- d) Hormônio tireoidiano.
- e) Gonadotrofinas.

15) Adolescente de 16 anos com queixa de ser o mais baixo de sua sala de aula. Apresenta história pregressa normal, mas percebeu que, nos últimos 2 anos, tem ficado para trás, em relação aos colegas da mesma idade. Apresenta, ao exame físico, estágio III de Tanner e score Z -2 de estatura. Seu pai tem 188cm de estatura, iniciou puberdade aos 16 anos e completou o seu crescimento aos 19 anos de idade. Sua mãe tem 164 cm de estatura, entrou em puberdade aos 10 anos e menarca ocorreu aos 13 anos de idade. Das alternativas a seguir, qual a medida isolada mais adequada, como **PRIMEIRA** intervenção:

- a) Mensuração do IGF-1 (Somatomedina C).
- b) Estudo da função tireoideana.
- c) Análise cromossômica.
- d) Determinação da idade óssea.
- e) Teste de estímulo com clonidina.

16) Criança de 10 anos é trazida à consulta devido a crises frequentes de dor abdominal periumbilical, com intensidade relevante, acompanhada de palidez e sudorese, que persiste por alguns minutos. A duração média do quadro é de 2 meses, seguida por perda de 2,5 Kg. A mãe

relata que não há vômitos e a menor é constipada, evacuando apenas com o ajuda de laxantes. Qual dado da história clínica sugere etiologia orgânica para o caso?

- a) Constipação.
- b) Perda ponderal.
- c) Idade do paciente.
- d) Intensidade da dor.
- e) Presença de palidez e sudorese.

17) Lactente de 4 meses, chega à emergência apresentando movimentos repetitivos da cabeça e desvio ocular para a esquerda, com breves períodos de perda de contato com o meio. Após 20 min de iniciado o evento, evoluiu com abalos clônicos no hemicorpo esquerdo e, em seguida, abalos tônico-clônicos generalizados. Ainda ao exame físico: mostrava-se afebril, com cianose perioral, pouco irritado, com fontanela normotensa, sem outras anormalidades.

Após duas doses de Diazepam endovenoso, não houve melhora da crise. Qual conduta a seguir **NÃO** seria apropriada nesse momento?

- a) Fenitoína 15 mg/ kg.
- b) Repetir Diazepam 0,3 mg/kg.
- c) Aguardar a avaliação Neurológica, para prescrever o próximo antiepilético.
- d) Administrar Fenobarbital.
- e) Conduzir o lactente dentro de um ambiente semi intensivo (área vermelha da emergência).

18) Qual paciente abaixo, após o diagnóstico de uma hérnia inguinal indireta, apresenta o **MAIOR RISCO** de encarceramento?

- a) RN Prematuro com baixo peso ao nascer.
- b) RN nascido com 40semanas de idade gestacional.
- c) Criança em idade escolar.
- d) Adolescente com 16 anos.
- e) RN com microcefalia.

19) Lactente de 5 meses de idade vem ao pronto-socorro apresentando quadro de broncoespasmo. Qual das seguintes situações é mais frequente causadora desta situação, nesta idade:

- a) Bronquiolite viral aguda.
- b) Asma.
- c) Refluxo Gastroesofágico.
- d) Fibrose Cística.
- e) Pneumonia atípica.

20) Sobre o transporte intra-hospitalar do recém-nascido, marque **(V)** para **VERDADEIRO** ou **(F)** para **FALSO**:

- () Com o advento de exames cada vez mais sofisticados que se realizam fora da UTI, o número de neonatos graves transportados dentro do hospital é cada vez menor.
- () Não há alteração significativa no neonato, durante o transporte intra-hospitalar.
- () O sistema portátil de transporte deve promover condições mínimas de estabilidade cardiorrespiratória e neurológica.
- () O RN deve ser transportado em incubadora de transporte transparente com dupla parede, energia e fonte de luz própria e previamente aquecida.

Assinale a sequência **CORRETA**:

- a) V, V, F, V.
- b) V, F, V, F.
- c) F, V, F, V.
- d) F, F, V, V.
- e) F, F, F, V.

► **CIRURGIA GERAL** ◀

As questões 21 e 22 referem-se ao caso clínico abaixo:

Paciente masculino, 70 anos, apresenta tumoração em região inguinal direita, dolorosa aos esforços, com aumento de volume progressivo há 01 ano. Já realizou cirurgia de herniorrafia inguinal convencional no local, há 20 anos. Fez um ultrassom de região inguinal que foi compatível com a presença de uma hérnia mista (componente direto e componente indireto).

21) Segundo a classificação de Nyhus, trata-se de uma hérnia:

- a) Tipo II.
- b) Tipo III A.
- c) Tipo III B.
- d) Tipo IV B.
- e) Tipo IV D.

22) A respeito da correção do defeito atual é **ERRADO** afirmar:

- a) Por tratar-se de hérnia recidivada não podemos realizar a correção por videolaparoscopia.
- b) Por tratar-se de hérnia recidivada devemos preferir a correção com colocação de tela.
- c) A técnica sem tensão é a mais adequada ao caso.
- d) As orientações para evitar esforço no pós-operatório são essenciais para o bom resultado final.
- e) Caso o paciente não tenha comorbidades associadas podemos dar alta hospitalar no dia seguinte ao procedimento.

23) Qual o fio de sutura que se enquadra na classificação a seguir: monofilamentar, inabsorvível, sintético?

- a) Poliglecaprone.
- b) Poliglactina.
- c) Polipropileno.
- d) Polidioxanona.
- e) Catgut.

24) Com relação a utilização de sondas e drenos é **CORRETO** afirmar:

- a) Quanto mais longo o circuito do dreno, mais eficiente a drenagem.
- b) As sondas são inseridas normalmente através de orifícios realizados de forma cruenta.
- c) Drenos são colocados normalmente através de orifícios naturais.
- d) Podemos utilizar drenos com a finalidade de nutrição.
- e) Podemos utilizar sondas com a finalidade de esvaziamento.

25) Sobre cicatrização de feridas é **CORRETO** afirmar:

- a) Na cicatrização por terceira intenção as bordas da ferida não estão aproximadas e existe infecção, ocorre nas grandes perdas teciduais.
- b) Na cicatrização por segunda intenção ocorre uma limpeza profunda, deiscência, e resutura ou enxerto para restabelecer as condições de cicatrização.
- c) Na cicatrização por primeira intenção a ferida tem suas bordas aproximadas (suturadas primariamente).
- d) Em feridas contaminadas devemos preferir os fios multifilamentares.
- e) Nenhuma das alternativas está correta.

26) Paciente feminina, 35 anos, com histórico de dor em fossa ilíaca esquerda, recorrente, de forte intensidade, que aumenta a intensidade a cada crise, no momento, associada a febre e leucocitose. Dentre os diagnósticos diferenciais, qual o que **MENOS** se enquadra à situação descrita:

- a) Diverticulite aguda.
- b) Prenhez tubária.
- c) Endometriose.
- d) Abscesso tubo-ovariano.
- e) Doença de Crohn.

27) Com relação ao tratamento da diverticulite aguda é **CORRETO** afirmar:

- a) É sempre cirúrgico.
- b) A cirurgia de urgência ocorre primariamente nos casos em que há complicações como sangramento não identificado, em pacientes estáveis.
- c) Pacientes com pneumoperitônio podem ser tratados clinicamente.
- d) Em casos de pacientes com crises recorrentes não complicadas, deve-se programar a cirurgia eletiva com reconstrução primária.
- e) Na crise, os pacientes devem preferir uma dieta rica em fibras.

28) A respeito da nutrição em cirurgia, assinale a alternativa **ERRADA**:

- a) A via oral é sempre a melhor escolha para pacientes com integridade do tubo digestivo.
- b) Pacientes com cirurgias abdominais devem aguardar sempre o restabelecimento do trânsito intestinal para início da nutrição, independentemente da via nutricional utilizada.
- c) A nutrição parenteral total é escolha para pacientes com fístulas digestivas, íleo adinâmico, com déficits nutricionais e impossibilitados de fazer o aporte nutricional pela via oral.
- d) Pacientes com impossibilidade de nutrição via oral, devem avaliar primariamente a administração de nutrição enteral em detrimento da nutrição parenteral.
- e) A nutrição enteral monomérica é de alta absorção.

As questões 29 e 30 referem-se ao caso clínico abaixo:

Paciente 56 anos, masculino, apresentou forte dor em barra, em região epigástrica, após refeição. Ao chegar ao hospital, apresentou episódio de vômito, ao aferir a temperatura estava 38,5 °c.

29) Qual a **MELHOR COMBINAÇÃO** de exames laboratoriais solicitados para o caso, na urgência?

- a) Hemograma, proteína C reativa, transaminases, coagulograma.
- b) Hemograma, bilirrubinas total e frações, amilase e lipase, d-dímero.
- c) Hemograma, gama GT, fosfatase alcalina, amilase e lipase.
- d) Bilirrubinas total e frações, amilase, lipase, transaminases.
- e) Bilirrubinas total e frações, gama GT, fosfatase alcalina.

30) Caso os exames solicitados acima viessem todos alterados, confirmando o diagnóstico, qual a **MELHOR CONDUTA?**

- a) Prescrição de dieta pobre em gorduras, e antibiótico oral para casa.
- b) Internamento, dieta zero, sintomáticos.
- c) Internamento, dieta branda, antibioticoterapia venosa.
- d) Internamento e cirurgia de urgência.
- e) Internamento, dieta zero, solicitar Ultrassonografia do abdome total, operar após normalização dos exames laboratoriais.

► CLÍNICA MEDICA ◀

31) Paciente do sexo masculino, 32 anos, sabidamente hipertenso há 1 ano, em uso de Losartana 50 mg 1 comprimido diariamente pela manhã, comparece a Unidade Básica de Saúde em retorno para mostrar a seu Médico de Família e Comunidade alguns exames que foram solicitados na consulta anterior. Nega tabagismo, mas afirma etilismo social. É sedentário, não realiza dieta, mas refere que tem reduzido a ingestão de sal. Atualmente vem apresentando como queixas poliúria e astenia.

Ao exame físico: PA=130/80 mmHg; ausculta cardiopulmonar sem alterações; peso=100 kg; altura=1,72; circunferência abdominal=105cm.

Traz como resultados dos exames os demonstrados a seguir:

HEMOGRAMA COMPLETO	
Eritrograma	Leucograma
Hemácias 5,52 milhões/mm ³ Hemoglobina 15,00 g/dL Hematócrito 46,20 % V.C.M 83,70 fL H.C.M 27,20 pg C.H.C.M 32,50 g/dL RDW 14,30 % Observações: Hemácias normocíticas e normocrômicas.	Leucócitos totais 6.300 cel/mm ³ Neutrófilos 56,9% - 3.584 cel/mm ³ Segmentados 56,9% 3.584 cel/mm ³ Bastonetes 0,0% 0 cel/mm ³ Eosinófilos 2,1% 132 cel/mm ³ Basófilos 0,4% 25 cel/mm ³ Linfócitos Típicos 33,8% 2.129 cel/mm ³ Linfócitos Atípicos 0,0% 0 cel/mm ³ Monócitos 6,8% 428 cel/mm ³ Observações: Leucócitos sem alterações degenerativas de núcleo e citoplasma. Bastonetes dentro dos limites normais.
Contagem de Plaquetas	
Plaquetas 184 mil /mm ³ V.P.M. 10,20 fL P.D.W. 16,60 % Observações: Plaquetas morfolologicamente normais.	
Glicemia de Jejum 208,00 mg/dL	

Hemoglobina glicosilada (HbA1c) 8,5%
Glicemia média estimada (GME) 197,25 mg/dL
Colesterol total 242,00 mg/dL Colesterol HDL 48,00 mg/dL Colesterol LDL 157,40 mg/dL
Triglicerídeos 183,00 mg/dL
Creatinina 0,81 mg/dL
Transaminase oxalacética (TGO/AST) 23 U/L
Transaminase piruvica (TGP/ALT) 48 U/L
Sumário de urina (SU): sem alterações
ECG: normal

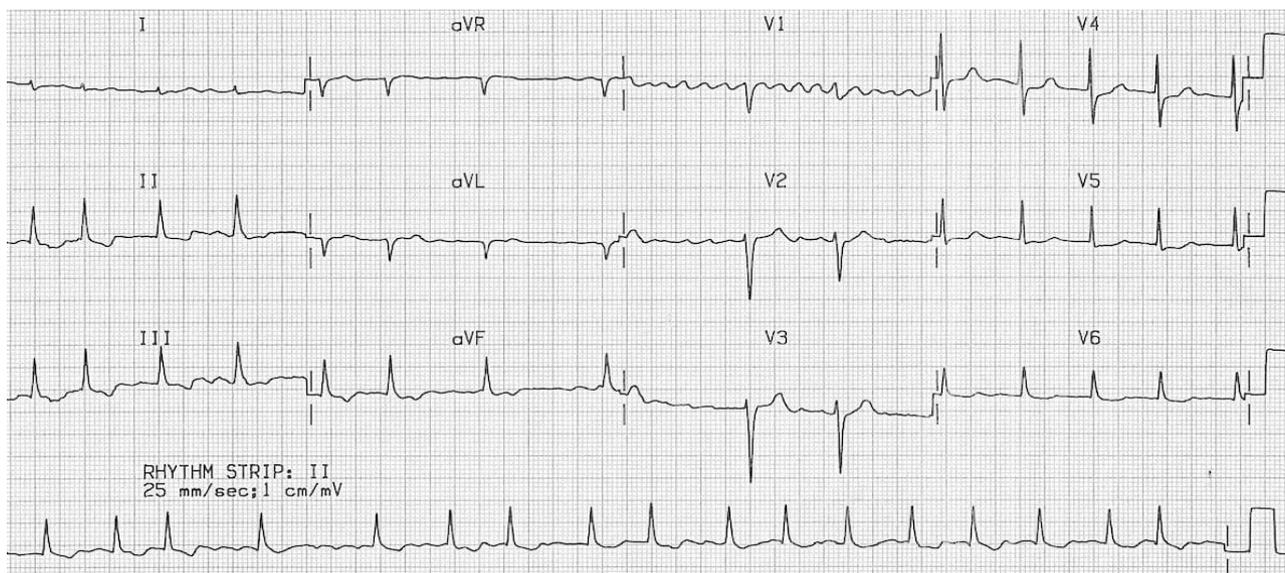
Fonte: Elaborado para a questão.

Com base nas informações apresentadas, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Paciente com hipertensão controlada com medicamento, obesidade grau 2 e diabetes tipo 2, poderíamos orientar Mudanças do Estilo de Vida e iniciar Metformina já no diagnóstico.
- b) Para esse paciente, é interessante fazer Mudanças do Estilo de Vida para controle do peso e da glicemia por 3 meses e reavaliar com glicemia de jejum para decidir a orientação de mudança de conduta, aceitando-se como meta manter valores até 160 mg/dL.
- c) Nesse caso, pode-se manter o anti-hipertensivo, orientar Mudanças do Estilo de Vida e prescrever Estatina, podendo-se optar pelo uso da Metformina já de início devido o paciente ser diabético e obeso.
- d) A mudança do estilo de vida deve ser uma orientação proposta, e, nesse caso, poderia iniciar a conduta já com metformina associada a outro agente anti-hiperglicemiante, mesmo que a HbA1c inicial fosse menor ou igual a 7,5%.
- e) Após início de tratamento para diabetes, é interessante reavaliar o paciente com 3 meses com parâmetros como a HbA1c, e manter essas avaliações de 3/3 meses após controle, associada a função renal e perfil lipídico com periodicidade semelhante.

32) Você está trabalhando na UBS quando atende um paciente do sexo masculino de 68 anos de idade, tabagista, hipertenso, obeso, diabético, antecedente de cirurgia de revascularização miocárdica com troca valvar mitral por prótese biológica há 2 anos, com queixa de palpitação taquicárdica e cansaço aos esforços habituais de início há 5 meses. Medicamentos em uso: hidroclorotiazida 25mg 1xd, enalapril 20mg 2xd, metformina 500mg 2xd. Ao exame: PA 132x84 mmHg, FC 119 bpm, bulhas arrítmicas e normofonéticas.

Exames complementares: ECG (em anexo); Ecocardiograma com fração de ejeção do ventrículo esquerdo 35%, aumento moderado de átrio esquerdo, alteração de relaxamento de VE, prótese normofuncionante.



Dentre as combinações de medicações abaixo, assinala **MELHOR** opção de medicamentos para serem acrescentados à receita do paciente no dia da consulta.

- Amiodarona e varfarina.
- Propafenona e apixabana.
- Diltiazem e varfarina.
- Sotalol e ácido acetilsalicílico.
- Metoprolol e rivaroxabana.

33) Você está de plantão e recebe R.J.M. 16 anos, feminino, trazidos pelos pais, pois passou a aumentar a frequência de crises convulsivas após início do tratamento. Segundo seus pais, há dois meses ela passou a apresentar quadro abalos musculares súbitos e rápidos em membros superiores, ao despertar, associado a alterações de consciência onde parecia ficar “desligada” por segundos. Procuraram médico da atenção primária que solicitou eletroencefalograma, tendo este os seguintes achados: Complexo ponta-onda e poliponta-onda generalizados, sendo assim prescreveu Carbamazepina 400mg/dia dividido em duas tomadas de 12 em 12 horas. Após início do tratamento as crises passaram a aumentar de frequência. Diante do caso, qual a conduta:

- Ajuste de dose da medicação para 600mg/dia.
- Ajuste da medicação para 200mg/dia.
- Troca da medicação para fenitoína.
- Troca da medicação para ácido valpróico.
- Troca da medicação para oxcarbazepina.

34) O manuseio farmacológico do choque circulatório é baseado em inúmeros aspectos, tendo como pilares a utilização de fluidos e drogas com ação vasopressora e inotrópica. Considerando as particularidades desses fármacos, assinala a alternativa **INCORRETA**:

- A noradrenalina possui ação alfa e beta-adrenérgica, possuindo ação vasopressora e inotrópica positiva.
- A dobutamina é uma droga beta-adrenérgica, possuindo efeitos cronotrópicos e inotrópicos positivos.
- O Levosimedan é uma droga inotrópica que atua com base na sensibilização dos canais de cálcio.
- O milrinone atua na inibição da fosfatidil-esterase, levando a efeitos inotrópicos positivos.
- A dopamina possui ação beta e alfa-adrenérgica linear e constante, independente da dose.

35) Você está na UBS e recebe J.N.M., feminino, 19 anos, com queixa de cefaleia, hemicraniana direita, pulsátil, associada a náuseas, vômitos, foto e fonofobia. As crises estão ocorrendo entre três e quatro vezes por semana, duram em média 4 horas, onde durante este período a mesma não consegue realizar nenhuma atividade de vida diária, tendo que por uma ou duas vezes no mês procurar emergência para uso de medicações injetáveis. Exame neurológico normal, altura: 1.50m, peso: 70kg, AVC: RCR 2T BNF s/S FC: 74 bpm, PA: 118/78mmHg. Antecedentes pessoais: uso de anticoncepcionais hormonal oral e asma. Diante do caso qual a melhor opção terapêutica para a profilaxia de crises:

- a) Amitriptilina.
- b) Propranolol.
- c) Flunarizina.
- d) Ácido Valprórico.
- e) Topiramato.

36) O manejo da Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo é baseado na manutenção de uma ventilação protetora, com o objetivo de alcançar uma melhor aeração pulmonar com o menor dano alveolar induzido. Sobre os aspectos desse suporte, assinale a alternativa que apresenta aspectos essenciais para a manutenção dessas metas:

- a) Pressão de Plato < 30 cmH₂O, Driving Pressure < 15 cmH₂O, Volume Corrente < 6 mL/Kg de peso predito para a altura e o sexo do paciente.
- b) Pressão de Plato < 35 cmH₂O, Driving Pressure < 19 cmH₂O, Volume Corrente < 6 mL/Kg de peso predito para a altura e o sexo do paciente.
- c) Pressão de Plato < 30 cmH₂O, Driving Pressure < 20 cmH₂O, Volume Corrente < 8 mL/Kg de peso predito para a altura e o sexo do paciente.
- d) Pressão de Plato > 30 cmH₂O, Driving Pressure > 15 cmH₂O, Volume Corrente < 12 mL/Kg de peso predito para a altura e o sexo do paciente.
- e) Pressão de Plato < 35 cmH₂O, Driving Pressure < 20 cmH₂O, Volume Corrente < 4 mL/Kg de peso predito para a altura e o sexo do paciente.

37) Você está na emergência e avalia em sala vermelha, H.J.S., masculino, 63 anos, informando que há 2 horas apresentou quadro súbito de hemiparesia direita completa e proporcionada, grau 3. O colega que o antecedeu solicitou uma tomografia que veio com a seguinte laudo: área hiperdensa com efeito de massa, localizado em núcleos da base à direita discreto edema perilesional, sugestivo de hematoma intraparenquimatoso. Sem antecedentes patológicos pregressos. Ao exame: Estado Geral regular, acordado, consciente, Glasgow 15, ACV: RCR 2T BNF s/S FC: 84 bpm, PA: 220/140mmHg, aparelho respiratório e abdômen normais. Diante do caso qual a conduta indicada no que tange ao manejo da pressão arterial (PA):

- a) Manter PA próximo a 140/90mmHg, usar no momento nitroprussiato de sódio.
- b) Manter PA abaixo de 120/80mmHg, usar no momento nitroprussiato de sódio.
- c) Manter PA próximo a 140/90mmHg, usar medicamentos anti-hipertensivos orais - IECA.
- d) Manter PA entre 140/90 e 180/110mmHg, usar nimodipino, prevenir vasoespasmo com hemodiluição por hidratação venosa.
- e) Manter PA abaixo de de 120/80mmHg, usar nimodipino, prevenir vasoespasmo com hemodiluição por hidratação venosa.

38) Homem de 35 anos é avaliado por piora da sua tosse no último mês. Evolui com sibilos que necessitam de terapia de resgate em vários dias da semana, assim como piora da sua congestão nasal e rinorréia. Tem antecedente de Asma Persistente moderada e rinite desde seus 20 e poucos anos. Há um mês, o paciente fora submetido a cirurgia para reparo de uma lesão de seu ligamento

cruzado anterior e desde então, apresenta dor residual diariamente. Além disso, apresenta sinusites de repetição. Não apresenta sintoma de Doença do Refluxo Gastroesofágico. Faz uso de Salbutamol SOS, Formoterol / Budesonida 12+400mcg 2x/dia e Ibuprofeno.

Ao exame físico, seus sinais vitais estão normais. SpO2 97% em ar ambiente. Apresenta hiperemia conjuntival e pólipos nasais em ambas as narinas. Ausculta pulmonar evidencia sibilos expiratórios. O resto do exame físico é normal. Laboratório evidencia IgE 265U/mL (Valor de referência 0-90U/mL). Leucometria de 4.000/ μ L com 10% de eosinófilos no diferencial.

Qual o tratamento inicial **MAIS APROPRIADO?**

- a) pHmetria de 24 horas.
- b) Adicionar Montelukast.
- c) Suspende o Ibuprofeno e adicionar Prednisona.
- d) Polipectomia nasal.
- e) Adicionar Brometo de Tiotróprio.

39) Paciente sexo masculino 28 anos de idade, sem comorbidades ou uso de medicações, dá entrada na sala de emergência quadro de dispneia progressiva há 2 semanas, no momento aos mínimos esforços, ortopneia, associado a edema de membro inferiores, fraqueza e sonolência. Apresenta história de síndrome gripal autolimitada há 3 semanas. Dá entrada afebril, FC 118 bpm, PA 78x60 mmHg, saturação de oxigênio 93% em ar ambiente, bulhas rítmicas e regulares com presença de B3 e ritmo de galope, sopro holossistólico regurgitativo em foco mitral 2+/6, turgência jugular, pela fria e pegajosa, estertores crepitantes bibasais. Complementares: ECG com taquicardia sinusal, Rx tórax com aumento da área cardíaca e aumento da trama vascular em ápices pulmonares, Cr 1,95 mg/dL, U 141, troponina 0,53 ng/mL (normal <0,03), hemograma normal, lactato 3,9 (normal <2,0). O manejo inicial desse paciente deve incluir, **EXCETO:**

- a) Monitorização invasiva.
- b) Nitroglicerina intravenosa.
- c) Dobutamina intravenosa.
- d) Diurético de alça.
- e) Considerar balão intra-aórtico.

40) Paciente de 60 anos é avaliada por um queixa de dispneia aos esforços há dois anos. Ela apresenta dispneia e sibilos quando sobe ladeiras, especialmente se carrega alguma coisa consigo. Nega outros sintomas. Cessou tabagismo há 5 anos e tem história de hipertensão. Medicamentos de uso habitual incluem Hidroclorotiazida e Ramipril. Ao exame físico, sinais vitais estão normais. SpO2 de 97% em ar ambiente. Ausculta pulmonar e avaliação cardiovascular sem alterações dignas de nota. Laboratório evidencia Hemoglobina normal. Espirometria evidencia FEV1 de 75% do predito, com FEV1/FVC de 0,65. ECG e Radiografia de tórax normais.

Qual o tratamento inicial **MAIS ADEQUADO?**

- a) Roflumilast.
- b) Broncodilatadores de longa e curta duração.
- c) Broncodilatador de curta duração.
- d) Broncodilatador de curta duração e corticoide inalatório.
- e) Prednisona via oral.

► GINECOLOGIA E OBSTETRICIA ◀

41) Acerca da Terapia hormonal na pós-menopausa, marque as alternativas **VERDADEIRAS** com **(V)** e as **FALSAS** com **(F)**.

- O tratamento dos sintomas vasomotores com terapia hormonal permanece como o mais efetivo na peri e pós-menopausa, sendo especialmente indicada para mulheres sintomáticas abaixo dos 60 anos ou com menos de dez anos de menopausa.
- Terapia progesterônica é efetiva para tratar os sintomas da síndrome geniturinária da menopausa, sendo a via vaginal mais eficaz.
- Terapia hormonal é efetiva para prevenir a perda de massa óssea e as fraturas por fragilidade.
- Além das indicações, são benefícios da terapia hormonal (TH) a diminuição de câncer colorretal (TH combinada) e efeito positivo no sono na transição menopausal.
- Rastreamento com ultrassonografia mamária anual é o mais adequado para mulheres em uso de Terapia hormonal após os 50 anos.

A sequência **CORRETA** é:

- a) V,V,V,V,V.
b) F,V,V,V,F.
c) F,V,V,V,V.
d) V,F,V,V,F.
e) V,V,F,F,V.

42) Com relação ao rastreamento do câncer de colo uterino, marque **VERDADEIRO (V)** ou **FALSO (F)**.

- O melhor método de rastreamento do câncer do colo do útero e de suas lesões precursoras é o exame colposcópico com biópsia.
- Os dois primeiros exames citológicos devem ser realizados com intervalo anual e, se ambos os resultados forem negativos, os próximos devem ser realizados a cada 3 anos.
- O início da coleta do colpocitológico deve ser aos 25 anos para as mulheres que já tiveram ou têm atividade sexual e devem seguir até os 64 anos e, naquelas mulheres sem história prévia de doença neoplásica pré-invasiva, interrompidos quando tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos.
- Mulheres sem história de atividade sexual não devem ser submetidas ao rastreamento do câncer do colo do útero .
- Não há restrições para a coleta do exame citopatológico durante a gestação, EXCETO amostra endocervical, que deve ser evitada.

A sequência **CORRETA** é:

- a) V,V,V,F,V.
b) F,V,V,V,F.
c) F,V,V,V,V.
d) V,F,V,V,F.
e) V,V,F,F,V.

43) Com relação às doenças sexualmente transmissíveis, marque a resposta **ERRADA**:

- a) Em todas as fases da sífilis, pode-se usar a sorologia para fazer o diagnóstico. Existem sorologias treponêmicas (FTA-Abs; MHA-TP, teste rápido) e a não treponêmica (VDRL, mais usado, RPR, Elisa). O VDRL reator com título igual ou superior a 1/8 é entendido como doença e o paciente deve ser tratado.
- b) O diagnóstico do linfogranuloma venéreo deve ser feito pelo exame bacterioscópico após limpeza da lesão com soro fisiológico, coletando-se exsudato purulento do fundo da lesão,

preferencialmente sob as bordas. A cultura para *H. ducreyi* e a biópsia da lesão podem ser úteis no diagnóstico diferencial ou em casos não responsivos à terapia empregada.

c) A Donovanose é uma doença sexualmente transmissível crônica ulcerativa também conhecida como granuloma venéreo. É causada pela bactéria Gram-negativa intracelular *Klebsiella granulomatis*.

d) Nas gestantes com herpes genital o tratamento se impõe, principalmente na primoinfecção, em qualquer trimestre da gestação.

Está liberado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) o uso de aciclovir nas doses recomendadas.

e) Tratar sífilis primária, sífilis secundária e latente recente (até um ano de duração) com Penicilina G benzatina, 2,4 milhões UI, intramuscular (IM), dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo). Alternativa- Doxiciclina 100 mg, VO, duas vezes ao dia, por 15 dias (exceto para gestantes).

44) Com relação à vaginite bacteriana, todas as alternativas estão corretas **EXCETO**:

a) Vaginose bacteriana (VB) é o desequilíbrio da flora vaginal caracterizado pela substituição da flora microbiana saudável (dominada por *Lactobacillus*) por microbiota variável, composta por mistura de bactérias anaeróbias e facultativas.

b) A vaginose bacteriana tem sido referida como a mais frequente afecção do trato genital inferior feminino, tem prevalência três vezes mais elevada em mulheres inférteis do que em férteis e é associada a duas vezes o risco de aborto após fertilização in vitro.

c) São fatores de risco para vaginose bacteriana a raça negra, uso de duchas vaginais, tabagismo, menstruação, estresse crônico, elevado número de parceiros masculinos, sexo vaginal desprotegido, sexo anal receptivo antes do sexo vaginal e sexo com parceiro não circuncisado.

d) O quadro clínico caracteriza-se por corrimento de intensidade variável, acompanhado de odor vaginal fétido (caracterizado frequentemente como “odor de peixe”) que piora com o intercuro sexual desprotegido e durante a menstruação.

e) O método mais utilizado para o diagnóstico, devido ao baixo custo e à praticidade, é a bacterioscopia à fresco, colocando-se em uma lâmina de vidro uma gota de conteúdo vaginal e uma gota de solução salina e observando-se ao microscópio; o parasita é identificado pela movimentação pendular. O teste de amplificação de ácido nucleico (NAAT) é altamente sensível, detectando cinco vezes mais do que o exame a fresco.

45) Com relação à doença inflamatória pélvica (DIP) marque **VERDADEIRO (V)** ou **FALSO (F)**:

() Nem a história clínica, nem exame físico ou testes laboratoriais são sensíveis ou específicos o suficiente para definir o diagnóstico com certeza.

() Os exames laboratoriais podem ser normais em pacientes com DIP, e para o diagnóstico definitivo em alguns casos, pode ser necessário laparoscopia.

() O diagnóstico diferencial deverá ser feito com manifestações uroginecológicas, gastrointestinais e musculoesqueléticas.

() Os esquemas de antibioticoterapia são considerados de forma empírica e devem ser de amplo espectro e instituídos precocemente. Devem focar em cobrir aeróbios e anaeróbios participantes da flora vaginal que se encontram envolvidos no processo infeccioso e, na mesma ocasião, ou posteriormente, atingir a clamídia, gonococo e micoplasmas.

() Nos casos de abscesso que se estenda até o fundo de saco vaginal ou mesmo abscesso em fundo de saco de Douglas que se encontre acoplado à cúpula vaginal em algumas situações, opta-se por drenagem dele pela via vaginal, com coleta de material para pesquisa de agentes.

A sequência **CORRETA** é:

a) V,V,V,V,V.

b) F,V,V,V,F.

- c) F,V,V,V,V.
- d) V,F,V,V,F.
- e) F,F,F,V,V.

46) Sobre Vitalidade fetal, marque a alternativa **CORRETA**:

- a) O sonograma da arterial umbilical representa a circulação coronariana fetal.
- b) A presença da incisura protodiastólica após de 26 semanas de gestação prediz bem-estar fetal.
- c) O perfil biofísico fetal, com o objetivo de avaliar o bem-estar fetal, é realizado pela ultrassonografia durante um período de 30 minutos utilizando quatro parâmetros mais a cardiocografia, são eles: líquido amniótico, tônus, movimentos fetal ativos e circulação fetal.
- d) A artéria cerebral média é o vaso mais estudado no feto e quando alterado, relaciona-se com resultados perinatais adversos.
- e) A Cardiotocografia normal (reativo) inclui uma aceleração a cada 20 minutos de traçado, com amplitude maior ou igual a 10 bpm e duração acima de 15 segundos.

47) De acordo com os novos critérios da Associação Americana de Diabetes (ADA), **NÃO** podemos afirmar:

- a) O teste de tolerância oral à glicose deve ser realizado em todas as gestantes entre 24-28 semanas de gestação para rastreio do Diabetes Gestacional.
- b) O diagnóstico de Diabetes gestacional se dá quando encontrarmos dois valores alterados no TOTG 75g.
- c) Fatores de risco devem ser considerados na primeira consulta pré-natal juntamente com a glicemia de jejum.
- d) A primeira linha de tratamento sempre será dieta e atividade física por um período de tempo variável.
- e) A insulino terapia continua sendo a primeira opção medicamentosa em diabéticas clínica e gestacionais.

48) Sobre Restrição de Crescimento Intra-uterino marque a alternativa **CERTA**:

- a) A definição de RCIU considera a associação entre peso e altura fetal em determinada população estudada por meio de curva de crescimento.
- b) Pode ser classificado em três tipos: simétrico, assimétrico e indeterminado de acordo com o peso ao nascimento.
- c) Como não existe tratamento padronizado, apenas orientações como repouso em decúbito lateral esquerdo, suspensão de maus hábitos como o tabagismo e álcool, nutrição adequada, dentre outras devem ser estimuladas.
- d) A cesareana é a única via de parto possível nestes casos que garante bons resultados perinatais.
- e) A corticoterapia antenatal tem sido associada à variante assimétrica e deve ser proscrita.

49) Gestante, 29 anos, G2P1 (1 parto cesariano há 2 anos), com 40 semanas e 5 dias, dá entrada na emergência com dores em baixo ventre tipo cólicas e perda de tampão mucoso. Ao exame observa-se 2 contrações em 10 minutos com duração de 40 segundos cada, tônus uterino fisiológico, BCF de 128 bpm sem desacelerações, Altura uterino de 35 cm, pressão arterial de 140 x 90 mmHg e ao toque vaginal uma cérvico-dilatação de 6 cm, apresentação cefálica, plano 0 de DeLee, bolsa íntegra e variedade de posição em OET. Qual sua conduta inicial:

- a) Indicar Cesareana imediatamente devido pré-eclâmpsia mais sofrimento fetal.
- b) Indicar Cesareana após corticoidoterapia para maturação pulmonar fetal.
- c) Solicitar proteinúria de fita, perfil toxêmico e acompanhar trabalho de parto com ausculta fetal intermitente.
- d) Romper a bolsa amniótica e iniciar ocitocina para acelerar o trabalho de parto.
- e) Fazer tocólise com Nifedipina devido o quadro hipertensivo.

50) Sobre Amniorrexe prematura, podemos **AFIRMAR**:

- a) É definida como a rotura da bolsa amniótica antes de 40 semanas de gestação independente do início do trabalho de parto.
- b) Pode ser adotada a conduta expectante quando acontece antes de 36 semanas de gestação.
- c) Quando acontece antes de 23 semanas de gestação deve ser realizada administração de corticóide para maturação pulmonar fetal.
- d) Deve sempre ser feito tocólise com Nifedipina, mesmo após 36 semanas e uso do antibiótico para aumentar o período de latência.
- e) A via de parto indicada será sempre a cesariana devido risco de infecção intra-uterina.