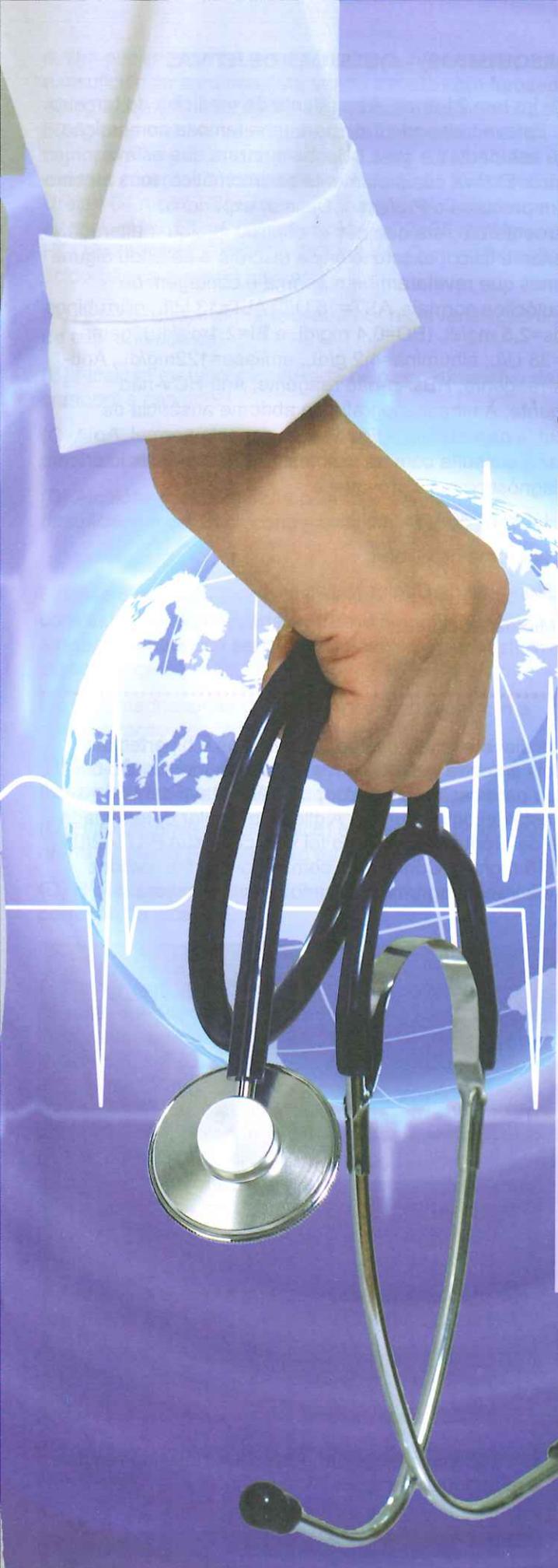




O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil e penal.



ESPECIALIDADES
COM ACESSO DIRETO
(SEM PRÉ-REQUISITOS)

2016 RESIDÊNCIA MÉDICA

INSTRUÇÕES

- Verifique se os números de seu RG e de seu CPF estão corretos.
- A duração da prova é de 4 horas, devendo o candidato permanecer na sala por, no mínimo, 2 horas.
- A prova contém 75 questões objetivas, cada uma com 4 alternativas, das quais apenas uma é correta, e uma questão dissertativa multiespecialidade, que deve ser respondida neste caderno.
- Assinale na folha ótica de respostas a alternativa que julgar correta, preenchendo com caneta esferográfica (azul ou preta), de forma firme e forte, dentro do espaço. Evite amassar ou rasurar.
- Durante a realização da prova não será permitido: consulta de nenhuma espécie a livros, revistas ou folhetos; comunicação entre os candidatos; telefone celular, relógio que não seja analógico, notebook, máquina fotográfica, agenda eletrônica ou similares, tablet, ipod, gravador, pendrive, MP3, walkman ou similares, aparelhos eletrônicos ou similares, bipe, pager, protetor auricular, máquina de calcular e qualquer material que não seja o estritamente necessário para realizar a prova.
- Ao final da prova, entregue ao fiscal o caderno de questões e a folha de respostas
- A Tabela de Referência de Exames Laboratoriais encontra-se na página 20.

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

RG _____

CPF _____



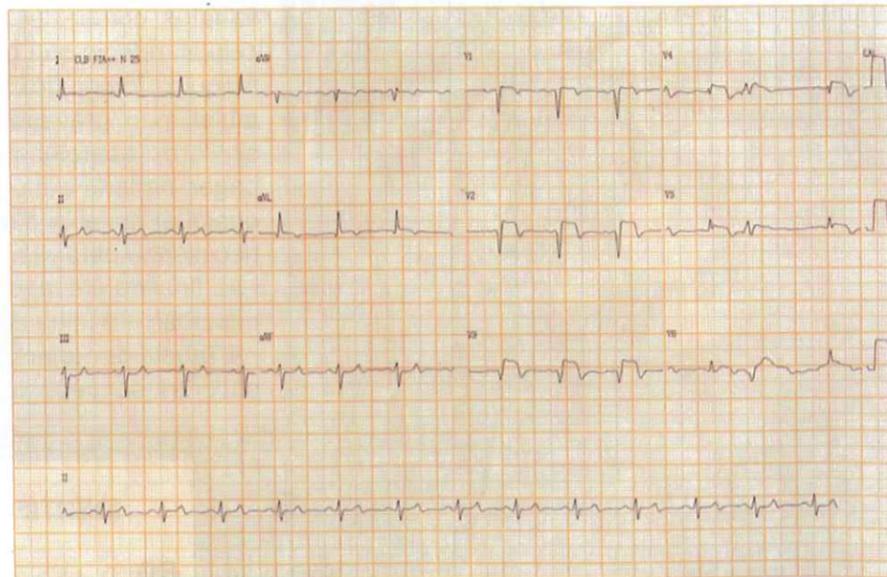
1. Uma jovem de 17 anos, estudante, branca, procura o médico de uma unidade de saúde da família (USF) com quadro de acne pápulo-pustular leve a moderada, mais intensa na face, mas com lesões também no dorso e colo. A jovem sente-se envergonhada e diminuída frente às colegas na escola. Sua menarca ocorreu aos 12 anos e tem menstruações regulares. A conduta mais adequada é

- (A) explicar que isso é comum na sua idade e encaminhá-la ao dermatologista para tratamento.
- (B) prescrever sabonete antisséptico e encaminhá-la ao dermatologista.
- (C) prescrever cefalexina 500 mg 6/6 horas por 7 dias e acompanhar mensalmente a evolução.
- (D) prescrever gel com peróxido de benzoila 5% + clindamicina 1% (uso tópico) e acompanhar mensalmente a evolução.

3. Arlindo tem 64 anos, masculino, ferroviário aposentado, portador de diabetes mellitus tipo 2, há 8 anos e hipertensão arterial, há 6 anos. Utiliza irregularmente glibenclamida e captopril, pois entende que não deva misturar a medicação com bebida alcoólica e bebe 3 a 4 cervejas, quase diariamente. Hoje voltou para casa mais cedo, pois não estava sentindo-se bem, deitou-se sem jantar e a esposa ao vê-lo ficou assustada, pois estava com sudorese. A glicemia capilar determinada pela esposa naquele momento estava 254 (sic). Ao chegar à unidade de pronto atendimento foi verificada sua PA (142/98 mmHg), a FC (88 bpm) a temperatura (36,1°C) e a glicemia capilar (318 mg/dL). Continuava com sudorese fria, palidez cutânea, coração rítmico e com estertores nas bases pulmonares. O eletrocardiograma realizado na unidade está apresentado abaixo.

A melhor conduta nesse momento é

- (A) ácido acetilsalicílico 200 a 500 mg VO, fibrinolítico IV, dosar troponina, CPK e CKMB, interná-lo em UTI administrando insulina regular por via SC de acordo com os valores da glicemia capilar.
- (B) aplicar insulina regular 10 U por via SC, amiodarona 200 mg VO, acompanhar valores da glicemia capilar 1/1 hora e dispensá-lo quando a glicemia for < 200 mg/dL, orientando-o a usar a medicação habitual regularmente e retornar ao seu clínico na UBS.
- (C) aplicar 10 U de insulina regular por via SC, reintroduzir a medicação habitual e introduzir propranolol 40 mg 8/8 horas e metformina 850 mg 2X/dia, dispensando-o com orientação.
- (D) interná-lo em enfermaria e solicitar creatinina, sódio, potássio, hemograma, hemoglobina glicada, urina tipo I e glicemia em jejum. Prescrever insulina regular por via SC de acordo com glicemias capilares, furosemide 40 mg VO e reintroduzir captopril 25 mg 8/8h.



2. Pedro tem 21 anos, é estudante de medicina do terceiro ano. Esteve treinando forte para uma famosa competição entre estudantes e seus colegas notaram que estava icterico. Estava completamente assintomático, mas mesmo assim procurou o Professor Djalma, experiente gastroenterologista que não encontrou qualquer alteração no exame físico, exceto icterícia discreta e solicitou alguns exames que revelaram hemograma e contagem de reticulócitos normais, AST=16 U/L, ALT=13 U/L, bilirrubinas totais=2,5 mg/dL (BD=0,4 mg/dL e BI=2,1mg/dL), gama-GT=38 U/L, albumina=4,2 g/dL, amilase=122mg/dL, Anti-HBs-reagente, HBsAg-não reagente, Anti-HCV-não reagente. À ultrassonografia de abdome ausência de cálculos na vesícula e fígado com aspecto normal. Ao voltar à consulta com os exames não estava mais icterico. O diagnóstico mais provável é

- (A) Hepatite viral B subclínica.
- (B) Síndrome de Gilbert.
- (C) Síndrome de Crigler-Najjar.
- (D) Microerocitose.

4. Um paciente de 68 anos portador de hipertensão arterial e insuficiência cardíaca está sendo tratado com furosemide 40mg 2 comprimidos às 8 e às 14 horas, hidroclorotiazida 50mg pela manhã, espironolactona 25mg pela manhã, captopril 50mg 8/8h e carvedilol 12,5mg 12/12h. Seus exames recentes mostram Na= 136 mEq/L, K=2,1 mEq/L, Uréia= 64 mg/dL, Creatinina= 1,4 mg/dL e Gasometria arterial: pH=7,58 pCO2=51 mmHg pO2=88 mmHg HCO3=38 mEq/L BE= +10 SO2=94%. Qual a alteração ácido-básica e sua(s) causa(s)?

- (A) Alcalose respiratória causada por hiperventilação e uso de espironolactona.
- (B) Alcalose metabólica causada pelo uso excessivo de captopril e carvedilol.
- (C) Alcalose metabólica causada pelo uso excessivo de diuréticos e hipopotassemia.
- (D) Alcalose mista causada pela hiperventilação (insuficiência cardíaca congestiva) e hipopotassemia.

5. Caso o paciente da questão anterior estivesse com contratura de extremidades e trismo mandibular, qual alteração eletrolítica seria responsável por este distúrbio e como corrigi-la?

- (A) Hipomagnesemia que poderá ser corrigida com a administração de sulfato de magnésio IV.
- (B) Hipocloremia que poderá ser corrigida com soro fisiológico (NaCl a 0,9%) IV e correção da alcalose.
- (C) Hipocalcemia (cálcio iônico) que será corrigido com a oferta de cálcio IV e correção da alcalose.
- (D) Hipopotassemia que seria normalizada apenas com a correção da alcalose.

6. Mulher com 26 anos de idade tem hipotireodismo primário por Tireoidite de Hashimoto em tratamento com levotiroxina e mostrando valores adequados de TSH. Peso= 100 kg; Estatura = 1,50 m; tem também hipertensão arterial há 10 anos e diabetes mellitus tipo 2 há 2 anos em uso de dieta, exercícios e metformina com bom controle glicêmico. Tem passado familiar positivo para carcinoma (CA) colorretal e de mama. Menstruações irregulares, sem períodos de amenorreia. O pai teve infarto do miocárdio fatal aos 45 anos de idade. Mãe tem hipotireoidismo primário, hipertensão arterial e diabetes mellitus. Pode-se afirmar que

- (A) CA de vesícula biliar e CA renal não são associados à obesidade, ao contrário do CA de mama e colorretal.
- (B) terapia medicamentosa para a obesidade tem contra-indicação formal neste caso.
- (C) a levotiroxina deve ser suspensa no caso de gestação.
- (D) cirurgia bariátrica deve ser oferecida como alternativa terapêutica.

7. São características do quadro de delirium:

- (A) agitação psicomotora, mais frequente em jovens, rica em alucinações visuais que comumente acomete alcoolistas e usuários de drogas alucinógenas, particularmente na ausência destas drogas.
- (B) início agudo, com curso flutuante, mais comum em idosos hospitalizados, com distúrbios da consciência, motricidade (hipo ou hiperativo) e da percepção (delírios e alucinações).
- (C) início insidioso, comum em idosos nas fases avançadas de doenças crônicas como demência e parkinsonismo, com perda do autocontrole (agitação, agressividade e delírios).
- (D) distúrbio psiquiátrico mais comum em idosos usuários de medicamentos benzodiazepínicos, caracterizado por agitação, insônia, delírios, mas sem comprometimento cognitivo.

8. Paciente de 64 anos com cansaço fácil, unhas quebradiças e adinamia. Nega sangramentos. Ao exame encontra-se pálida, descorada, com queilite angular, koiloníquia e discreta taquicardia. Hemograma mostra Hemoglobina de 7,4g/dL, Leucócitos normais e Plaquetas de 540.000/mm³. Nesse paciente espera-se encontrar:

- (A) Reticulocitose, HCM=23pg, eritropoetina baixa, ferro baixo, transferrina elevada e Ferritina baixa.
- (B) VCM=72fl, eritropoetina elevada, reticulocitose, ferro baixo, transferrina elevada e ferritina baixa.
- (C) Eritropoetina elevada, reticulocitose, VCM=72fl, dosagem de vitamina B12 baixa e Ferro baixo e Ferritina baixa.
- (D) Reticulocitose, VCM=72fl, Ferro baixo, transferrina normal, Ferritina elevada e Proteína C Reativa elevada.

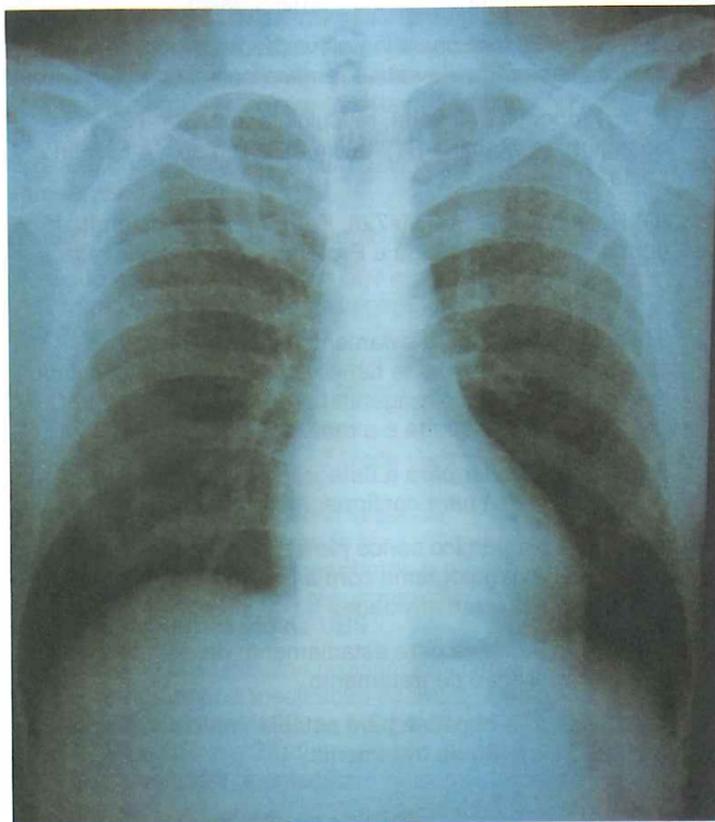
9. Paciente feminina previamente hígida, 40 anos de idade, é encaminhada de banco de sangue com resultado de exame sorológico reagente para Hepatite Viral tipo C. A conduta mais adequada é a realização de

- (A) teste molecular para a detecção de ácidos nucleicos do HCV (HCV-RNA) para confirmação diagnóstica.
- (B) exame bioquímico sérico para dosagem das enzimas hepáticas e coagulograma com a finalidade de avaliar doença hepática em atividade.
- (C) biópsia hepática para estadiamento da doença e possível indicação de tratamento.
- (D) elastografia hepática para estadiamento da doença e possível indicação de tratamento.

10. Paciente masculino de 50 anos queixa-se de cefaleias diárias nas últimas duas semanas. Ele relata dois episódios diários de dor, um deles ocorrendo sempre no período noturno, despertando-o do sono. A dor é de grande intensidade, localiza-se no lado direito da face e crânio e dura cerca de uma hora. Costuma fazer-se acompanhar de lacrimejamento e hiperemia do olho direito e congestão nasal. Seu exame neurológico é normal. O diagnóstico mais provável é

- (A) sinusite etmoidal.
- (B) cefaleia em salvas.
- (C) neuralgia atípica da face.
- (D) glaucoma de ângulo fechado.

12. Joana tem 36 anos, hígida, e está com tosse há 3 dias. A tosse era inicialmente seca e se tornou produtiva (catarro amarelado). Teve calafrios e sensação de febre desde o início do quadro. Hoje a temperatura é de 37,6°C, PA=114/68 mmHg, FC=92 bpm. Coração-rítmico e sem sopros, pulmões tem MV presente em todos os campos com roncos e sibilos esparsos, FR=24 ipm. Foi realizada a radiografia abaixo.



11. Os corticosteroides em suporte oncológico têm como:

Benefícios: Ajudam a aliviar a dor causada por _____ ou _____, além das dores por inflamações. Os glicocorticóides também aumentam o apetite.

Desvantagens: Podem causar _____, sendo _____ um efeito secundário importante para o sistema nervoso central.

Assinale a alternativa que melhor completa as lacunas nas frases acima.

- (A) compressão tumoral – síndrome de hipertensão intracraniana – gastrite – confusão mental
- (B) metástases ósseas – metástases pulmonares – retenção de sódio – sonolência
- (C) metástases sistema nervoso central – lesões orais – gastrite – depressão
- (D) compressão tumoral – compressão gástrica – fácies cushingóide – coma

A conduta mais apropriada é

- (A) dispensá-la com orientação para usar antitérmicos se necessário e inalação com SF0,9%.
- (B) iniciar tratamento domiciliar com clindamicina 500 mg VO 12/12 por 7 dias, antitérmicos e N-acetilcisteína 600mg VO 12/12h.
- (C) interná-la e administrar levofloxacino 500mg/dia VO por 7 dias, antitérmicos e inalação com SF0,9%, N-acetilcisteína 600mg VO 12/12h.
- (D) interná-la e administrar moxifloxacino 400mg/dia VO por 7 dias, antitérmicos, inalação com SF0,9%, e N-acetilcisteína 600mg VO 12/12h.

13. Vilma tem 32 anos e foi internada para investigação diagnóstica. Tem hipertensão arterial recém diagnosticada (ao redor de 160/100 mmHg), edema discreto de membros inferiores +/- em 4+. Sem outras queixas. Seu exame de urina tipo I tinha proteinúria +++/4+, hemácias dismórficas de 67.000/mL, leucócitos 12.000/mL. Creatinina= 1,6 md/dL. Seus valores séricos de C3, C4 e CH50 eram normais. Proteinúria=1.280 mg/24h. O diagnóstico mais provável é

- (A) Síndrome Nefrótica por glomerulonefrite membranoproliferativa.
- (B) Síndrome Nefrótica por vasculite pauci-imune.
- (C) Síndrome Nefrítica por glomerulonefrite pós-infecciosa.
- (D) Síndrome Nefrítica por nefropatia por IgA.

14. Um homem de 28 anos apresenta uma história de uso regular de álcool. Embora tenha conseguido manter seu emprego como motorista de caminhão, muitas vezes dirige mesmo utilizado a fim de cumprir seus prazos. Foi repreendido diversas ocasiões por não realizar o trabalho de forma adequada, o que tem levado a crescentes conflitos com a esposa. Nega aumento recente da ingestão ou sintoma de abstinência, mas admite não "ficar bêbado com costumava" após consumir a mesma quantidade de álcool. Dentre os fatores em sua história, o mais específico de dependência de álcool é

- (A) dirigir embriagado.
- (B) conflitos conjugais.
- (C) tolerância ao álcool.
- (D) problemas profissionais.

15. A gasometria arterial abaixo

pH=7,12 pCO2=32 mmHg pO2=74 mmHg
HCO3=12 mEq/L BE= -12 e SO2=92% indica:

- (A) acidose metabólica.
- (B) acidose respiratória.
- (C) acidose metabólica não compensada.
- (D) acidose mista.



16. Um menino de 10 anos de idade, usando cinto de segurança abdominal, sentado no banco traseiro de um automóvel, envolveu-se em uma colisão automobilística de alto impacto. Ao dar entrada na URE – Unidade Regional de Emergência, estava alerta e hemodinamicamente normal. Queixava-se de dor abdominal e apresentava equimose na parede anterior do abdome, na localização do cinto de segurança. Qual é a melhor conduta para ele?

- (A) Alta para casa sem outros exames complementares.
- (B) Alta para casa se a amilase estiver normal.
- (C) Alta para casa se a tomografia computadorizada de abdome estiver normal.
- (D) Manter em observação clínica.

17. Um homem de 35 anos, vítima de colisão automobilística, ao dar entrada na URE, apresentava dor, escoriações na parede lateral do hemitórax esquerdo, abaixo do mamilo, e hipotensão arterial. Uma ultrassonografia [FAST] mostrou líquido livre no abdome. É provável que tenha sido atingido o

- (A) fígado.
- (B) rim.
- (C) baço.
- (D) pâncreas.

18. Um homem de 27 anos foi vítima de ferimento por projétil de arma de fogo na coxa. Na URE, foi observado um grande hematoma na região medial da coxa esquerda. Queixava-se de parestesia no pé esquerdo. Ao exame, os pulsos estão finos distalmente ao ferimento e ele não é capaz de movimentar o pé. Qual a melhor conduta inicial?

- (A) Angiografia.
- (B) Exploração imediata no centro cirúrgico.
- (C) Fasciotomia do compartimento anterior da coxa.
- (D) Exploração imediata na sala de emergência.

19. Um rapaz de 17 anos foi esfaqueado no sétimo espaço intercostal esquerdo, na linha axilar média. Ele dá entrada na URE com frequência cardíaca de 86 bpm, pressão arterial de 125/74 mmHg e saturação de O2 de 98%, com som claro pulmonar bilateral. Queixa-se de muita dor abdominal. Qual é a próxima conduta?

- (A) Exploração local do ferimento.
- (B) Drenagem do tórax em selo d'água a esquerda.
- (C) Laparotomia exploradora.
- (D) Tomografia computadorizada de abdome.



20. Um homem de 28 anos dá entrada na URE com TCE grave. Foi intubado no APH. Estava taquicárdico e hipotenso. Ao exame, apresenta sinais de fratura de crânio e dilatação pupilar direita. Qual a melhor medida para iniciar a redução da pressão intracraniana?

- (A) Elevação da cabeceira da cama.
- (B) Administração de furosemida.
- (C) Administração de manitol.
- (D) Manter paCO_2 em torno de 35 mmHg.

21. Um homem de 39 anos foi internado por duas semanas com dor epigástrica, com irradiação para o dorso, náuseas e vômitos. A análise laboratorial inicial revelou elevação da amilase compatível com pancreatite aguda. Cinco semanas depois da alta, ele queixou-se de plenitude gástrica, dor e febre. Na admissão, sua temperatura é de $38,9^\circ\text{C}$ e a frequência cardíaca de 120 bpm. Leucócitos de $24.000/\text{mm}^3$ e amilase normal. A tomografia de abdome mostra uma coleção de 6,0 cm de diâmetro no corpo do pâncreas. Qual o tratamento definitivo para essa coleção líquida?

- (A) Apenas antibióticos.
- (B) Drenagem percutânea guiada por tomografia computadorizada.
- (C) Antibióticos e drenagem percutânea.
- (D) Drenagem cirúrgica [cisto-gastrostomia].

22. Uma mulher de 56 anos o procurou, referindo ter sido submetida a colostomia terminal depois de ressecção de sigmoide por câncer. Ela queixa-se de que a colostomia não funciona adequadamente. Qual é a complicação mais comum dessas colostomias?

- (A) Hérnia paracolostômica.
- (B) Desabamento.
- (C) Sangramento.
- (D) Prolapso.

23. Um homem de 56 anos, sem queixas anteriores, queixa-se de que está com os olhos amarelados e perdendo peso. Ao exame físico, o paciente está icterico e sem alterações no abdome. A ultrassonografia demonstra dilatação das vias biliares sem cálculos. Qual o próximo passo?

- (A) EDA
- (B) TC
- (C) CPRE
- (D) PET-TC

24. Uma mulher de 48 anos apresentou dor no quadrante inferior direito do abdome jogando tênis. A dor aumentou e a paciente procurou URE com febre baixa, leucócitos de $13.000/\text{mm}^3$, perda do apetite, náuseas e dor aguda e persistente no QID – quadrante inferior direito do abdome. Ao exame, apresentava dor e defesa abdominal no QID. A ultrassonografia sugere uma massa na parede abdominal. Qual o melhor diagnóstico?

- (A) Apendicite aguda.
- (B) Carcinoma do ceco.
- (C) Hematoma do reto abdominal.
- (D) Torsão de cisto de ovário.

25. Uma mulher de 39 anos, sem queixas anteriores e em uso de contraceptivos orais, procurou a URE com dor no quadrante superior direito do abdome. A tomografia computadorizada do abdome mostra adenoma hepático no lobo direito. Qual o melhor tratamento definitivo?

- (A) Suspender o anticoncepcional e tomografia de controle.
- (B) Embolização do adenoma.
- (C) Embolização da veia porta direita.
- (D) Ressecção do adenoma.

26. Um homem de 36 anos compareceu na URE com cólica renal. Os sinais vitais estavam normais e apresentava hematuria microscópica. Uma radiografia revela um cálculo de 1,5 cm. Qual o tratamento mais apropriado?

- (A) Hidratação e analgesia.
- (B) Bloqueador alfa-adrenérgico.
- (C) Litotripsia extracorpórea.
- (D) Nefrostomia percutânea.

27. Um homem de 56 anos com cirrose grave procurou hepatologista para avaliar a possibilidade de transplante hepático. Ele foi informado que as prioridades são estabelecidas pela escala MELD. Quais dos seguintes elementos fazem parte da escala MELD?

- (A) Contagem de plaquetas.
- (B) Bilirrubinas totais.
- (C) Albumina sérica.
- (D) Grau de encefalopatia.

28. Um bombeiro de 24 anos apresentou queimadura de 30% da superfície corpórea no tronco, face e membros superiores. Suas queimaduras são tratadas topicamente com nitrato de prata. Qual a complicação associada com o uso desse agente?

- (A) Hipernatremia.
- (B) Hiperclorêmia.
- (C) Neutropenia.
- (D) Hiponatremia.

29. Qual a principal causa de infecção hospitalar pós-operatória?

- (A) Infecção do sítio da cirurgia.
- (B) Infecção pulmonar.
- (C) Infecção do trato urinário.
- (D) Infecção dos cateteres intravenosos.

30. Um homem de 22 anos foi vítima de trauma contuso no dorso. Ele não consegue mexer seus membros inferiores, está hipotenso e bradicárdico. Qual o melhor tratamento inicial?

- (A) Administração de Fenilefrina.
- (B) Administração de Dopamina.
- (C) Administração de Epinefrina.
- (D) Reposição volêmica.



31. D. Jane tem 42 anos e apresenta ultimamente progressivo sangramento menstrual muito frequente e mais intenso (intervalo de 24 dias e duração de 7 dias). O aspecto do sangue eliminado é de material vermelho-vivo com alguns blocos de coágulos grandes. Juntamente com esta situação a paciente apresenta dores em cólicas na região do hipogástrico durante todos os dias em que está sangrando. Ela teve 2 filhos, deu à luz por parto normal e o seu parceiro já fez vasectomia. Ela procura consulta encaminhada por hematologista que detectou sinais clínicos de anemia. Não tem nenhuma outra intercorrência relevante e os únicos medicamentos que usa atualmente são os antianêmicos prescritos pelo hematologista. Ao exame físico, os únicos achados positivos são os sinais clínicos de anemia e o aumento irregular do útero. Pode-se afirmar:

(A) Uma hipótese diagnóstica pertinente é que a paciente apresenta-se com o denominado "sangramento uterino disfuncional". A hemorragia é causada pela ausência ovulatória e a histologia endometrial é do tipo secretor.

(B) A paciente seria portadora de leiomiomatose uterina, condição bastante prevalente nesta faixa etária, que causa hemorragias por distorcer a anatomia vascular do útero e por interferir na contração uterina.

(C) Este é o clássico quadro clínico de paciente portadora de câncer avançado de colo uterino, que associa as dores pélvicas precoces na evolução do processo neoplásico com as hemorragias cíclicas.

(D) Provavelmente o quadro clínico de D. Jane é decorrente da fase de transição menopausal, também denominada de 'climatério', quando a perda progressiva dos folículos ovarianos determina grandes hemorragias com muitas cólicas.

32. Na história natural enfrentada pelas pacientes portadoras do câncer de colo uterino, pode-se afirmar que as causas mais habituais de óbito pela evolução do processo neoplásico são todas as incluídas nas alternativas abaixo, **EXCETO**

- (A) uremia causada pela insuficiência renal crônica.
- (B) caquexia associada com infecção e interferência com nutrição.
- (C) anemia causada por hemorragias recidivantes e lesões de vasos neoformados.
- (D) insuficiência respiratória causada pelos efeitos hormonais dos tumores.

33. Antônia tem 36 anos e notou 'caroço' indolor em sua mama direita. Esse caroço tem o tamanho de uma azeitona, é duro e ela o percebeu no autoexame de mamas. A paciente tem 3 filhos, usa como contracepção o anel vaginal medicado com Etonorgestrel e Etinilestradiol. Tem ciclos menstruais regulares com o uso do anel. Amamentou seus 3 filhos durante 6 meses; o filho mais velho tem 19 anos e o caçula tem 6 anos. Ela é obesa (IMC 32,4) e tabagista (20 cig/dia desde os 17 anos), os antecedentes de câncer na família são sua irmã, que teve câncer de intestino aos 50 anos, e sua mãe, que morreu por câncer de ovário, aos 65 anos. Antônia é técnica de radiologia no pronto-socorro de ortopedia. Pode-se afirmar:

(A) São fatores de risco relevantes para o câncer de mama no relato de caso acima descrito a multiparidade, o primeiro parto antes dos 18 anos e o antecedente em parente de 1º grau (de câncer de ovário).

(B) A paciente Antônia provavelmente tem um fibroadenoma de mama, pois é muito jovem para se pensar que o achado do autoexame mamário seja câncer; ademais, os contraceptivos parenterais (anel vaginal) não se associam a maior risco de câncer mamário.

(C) Não está indicado realizar a mamografia na paciente Antônia, pois ela é muito jovem, consequentemente, suas mamas são radiologicamente muito densas, o que impede conclusões sobre o achado do autoexame.

(D) Existem alguns fatores de risco para o câncer de mama citados no relato de caso da Sra. Antônia, por exemplo, obesidade, tabagismo, parentes de 1º grau biológico com câncer de intestino e de ovário.



34. Você recebeu no atendimento da Unidade Básica de Saúde uma adolescente de 15 anos que lhe solicita orientação sobre método anticoncepcional, pois ela está namorando e não quer "...de jeito nenhum..." engravidar. A paciente diz que ninguém sabe que ela deverá iniciar a vida sexual e, portanto, o método deve ser discreto. Em relação à orientação que deve ser oferecida a essa paciente, assinale a correta.

(A) Você orienta a paciente a fazer o uso de método natural (tabelinha ou Ogino-Knauss), pois será menos agressiva para um indivíduo que está em processo de formação de seu organismo.

(B) A alternativa mais adequada é o uso exclusivo do preservativo masculino, pois dessa forma ela estará também protegida de DST e não estará agredindo seu organismo com hormônios exógenos.

(C) Existe a tendência mundial na prescrição dos denominados 'LARC' (long-acting reversible contraceptives) para adolescentes, entre eles o dispositivo intrauterino medicado com levonorgestrel.

(D) Você poderia explicar a essa paciente o uso da pílula do dia seguinte e ela faria uso desta apresentação clínica da contracepção, seria melhor do que usar continuamente, já que ela não sabe com que frequência vai manter coito.

35. Ainda sobre a paciente descrita na questão anterior (jovem adolescente de 15 anos em busca de anticoncepção), a mãe dela, que também é sua paciente naquela UBS, o procura para saber o que sua filha foi fazer na consulta médica.

(A) Você comenta com ela: "puxa, que bom que a senhora veio, eu ia mesmo convocá-la para discutirmos como fazer para dissuadir sua filha de começar a manter relações sexuais antes de se casar".

(B) Você se recusa a atender a mãe da paciente, dizendo que se ela queria saber alguma coisa sobre sua filha, "...que fosse perguntar para ela!".

(C) Você encaminha mãe e filha para o Conselho Tutelar, órgão responsável pelos casos de anticoncepção em menores de 18 anos.

(D) Você aproveita a presença da mãe da paciente e lhe pede que assine um documento onde ela lhe dá anuência para inserir o DIU em sua filha menor de idade.

36. No plantão da unidade de urgência foi atendida paciente de 34 anos com dor abdominal na região hipogástrica, irradiando-se para fossa ilíaca direita. O quadro surgiu subitamente e a paciente sente também desconforto na região do ombro direito. É nulípara, não faz uso de medicamentos e de métodos contraceptivos, nem tem outras doenças intercorrentes. Tinha ciclos menstruais regulares, mas está com atraso menstrual de algumas semanas; contudo, nos últimos dias, teve discreto sangramento vaginal. Ao exame físico está descorada ++/++++, discretamente hipotensa (PA 94/56 mm Hg) e com hipotensão postural. Tem distensão abdominal, descompressão brusca dolorosa presente, dor à mobilização do útero, abaulamento do fundo de saco. Com relação a esta situação clínica, pode-se afirmar:

(A) A incidência deste quadro clínico vem crescendo nas últimas décadas, devido ao aumento de fatores de risco que a predispoem como doença inflamatória pélvica, tabagismo, história de infertilidade/uso das técnicas de reprodução assistida, endometriose e cirurgias tubárias.

(B) Será fundamental a avaliação da causa uterina do sangramento que surgiu após o breve período de amenorreia, dessa forma será necessário se fazer a histeroscopia diagnóstica ou a histerossalpingografia.

(C) Uma boa alternativa terapêutica para a situação clínica que determinou o quadro clínico acima descrito seria prescrever metotrexato IM, mas este tipo de tratamento medicamentoso somente será possível se ficar caracterizado o abdome agudo hemorrágico.

(D) A maioria das mulheres com este quadro clínico apresenta hiperandrogenismo, aumento da resistência à insulina e hiperinsulinemia compensatória, sendo que a determinação laboratorial da resistência à insulina ou da testosterona não é essencial para o diagnóstico na prática clínica.

37. Na fase de transição menopausal, após a menopausa, o perfil hormonal das mulheres será:

(A) progesterona elevada e LH elevado.

(B) estradiol baixo e LH baixo.

(C) estradiol compatível com fase folicular média e progesterona elevada.

(D) estradiol baixo e FSH elevado.

38. Jovem de 19 anos procura consulta com ginecologista, porque tem corrimento vaginal. Pode-se afirmar:

(A) Se o corrimento tiver o aspecto clínico de material esverdeado e purulento, com importante processo inflamatório nas paredes da vagina, pH >4,5 e teste das aminas positivo, sugere ser vaginose bacteriana.

(B) São fatores de risco para que esse corrimento seja infecção vulvovaginal por fungos estar na adolescência, ter parceiros sexuais mais velhos, ter múltiplos parceiros, não usar preservativo nas relações sexuais.

(C) A vaginose bacteriana está associada à multiplicidade de parceiros e às duchas vaginais e pode facilitar a aquisição de doenças sexualmente transmissíveis (DST), embora não seja uma DST.

(D) Nas tricomoníases o aspecto da secreção vaginal varia segundo a fase do ciclo e da concentração de glicogênio do epitélio. A mucosa adquire coloração rosa-pálido, pH < 4.5 e na microscopia há menos de 1 leucócito/campo.

39. Relacione a coluna I com a coluna II.

Coluna I

1. HPV de alto risco oncogênico
2. Vacina anti-HPV quadrivalente
3. Captura Híbrida 2 (Digene®)
4. Colposcopia
5. Colpocitologia oncótica

Coluna II

- A. coilocito
- B. epitélio acetobranco
- C. pesquisa de glicogênio epitelial
- D. detecção da infecção transitória
- E. câncer de pênis

(A) 3-D, 4-B.

(B) 1-E, 4-A.

(C) 2-E, 4-A.

(D) 4-D, 5-B.

41. Estima-se que a prevalência de sífilis comprometa 1,6% das mulheres no momento do parto, com taxas de transmissão de 25% segundo estimativas da OMS. Em relação a este grave problema de saúde pública, assinale a alternativa **INCORRETA**.

(A) A transmissão por via transplacentária pode ocorrer em qualquer fase da gestação e em qualquer estágio da doença, sendo maior nas fases iniciais e menor na sífilis tardia (terciária).

(B) É considerado caso de sífilis na gestação toda gestante com evidência clínica de sífilis e/ou com sorologia não treponêmica reagente, com qualquer titulação, mesmo na ausência de resultado de teste treponêmico.

(C) O tratamento da sífilis na gestação se faz em conformidade com a fase da doença. Na sífilis primária (com cancro duro) é usada penicilina benzatina 2.400.000 UI via intramuscular.

(D) Após efetuado o tratamento, o controle de cura deverá ser mensal e realizado por meio do FTA-Abs, por ser mais sensível e específico, considerando resposta adequada ao tratamento a negatização dos títulos.

40. O exame subsidiário que tem maior índice de acertos na aferição da idade gestacional é

(A) dosagem quantitativa do beta-HCG no sangue venoso materno.

(B) USG morfológico de 1º trimestre.

(C) dopplerfluxometria placentária.

(D) USG morfológico de 3º trimestre.

42. Com relação à situação clínica de placenta prévia, pode-se afirmar:

(A) Consiste na implantação viciosa da placenta em posição anômala, cujo diagnóstico é realizado através da ultrassonografia obstétrica morfológica de primeiro trimestre.

(B) Sua incidência vem aumentando em consequência das peculiaridades da mulher moderna (maior inserção no mercado de trabalho, tabagismo e adiamento da primeira gestação) e estímulo aos partos vaginais.

(C) Frente a um diagnóstico de placenta prévia por ultrassom, é necessário, principalmente em pacientes com cicatrizes uterinas, solicitar avaliação sobre a existência ou não de acretismo placentário.

(D) A placenta prévia classificada como centro-total, caso a paciente esteja em trabalho de parto e já apresente dilatação cervical uterina, poderá se beneficiar da amniotomia, pois isso reduzirá o sangramento.



43. Foi atendida na admissão da Maternidade paciente primigesta com 20 anos, que referia atraso menstrual de 7 semanas e 4 dias, com queixa de sangramento e cólicas há uma semana, com importante piora no quadro no dia de hoje. Ela conta que em atendimento anterior há alguns dias, recebeu a prescrição de progesterona 100mg na apresentação de comprimidos por via vaginal. Pode-se afirmar:

- (A) A percepção de permeabilidade cervical com a detecção de saída de restos ovulares pelo colo uterino permite caracterizar abortamento infectado.
- (B) Geralmente em gestação com idade gestacional inferior a 8 semanas poderá ocorrer a eliminação do material conceitual, caracterizando o abortamento completo.
- (C) Provavelmente trata-se de uma situação de abortamento retido e o fator determinante desta situação clínica foi o uso de progesterona via vaginal, que tem capacidade de impedir a eliminação dos restos.
- (D) Por se tratar de primigesta, será fundamental o diagnóstico do fator determinante do abortamento, por isso o material ovular deverá ser enviado para pesquisa genética e a mulher deverá fazer exames sorológicos para citomegalovírus, herpes genital, toxoplasmose e hepatite B.

44. The adjustment of haemopoiesis is just one of the many other changes that take place in the mother's body during pregnancy, all of them serving the development and growth of the embryo and fetus. Multiple factors lead to anaemia in pregnancy, nutritional iron deficiency anaemia (IDA) being the commonest. Underlying inflammatory conditions, physiological haemodilution and several factors affecting Hemoglobin and iron status in pregnancy lead to difficulties in establishing a definitive diagnosis. IDA is associated with increased maternal and perinatal morbidity and mortality, and long-term adverse effects in the new born. Choose the correct answer among those below.

- (A) The erythrocyte volume increases during pregnancy, and this parameter is dependent on the adequate availability of iron, increasing from 18% (without iron supplementation) to 30% (with iron supplementation).
- (B) The mother and embryo or fetus have completely separate blood circulations, but they have a unique and single site of blood formation and erythropoietin production.
- (C) During pregnancy the definition of anaemia depends on its cause and the parameters is the presence of haemoglobin level of less than 12.5 g/dL and hematocrit level of 36.0%.
- (D) There is no evidence of the benefit of preventive iron supplementation i.e. the universal and regular administration of iron products, so it depends on the haemoglobin levels of the pregnant woman.

45. Na assistência ao parto vaginal há técnicas descritas para contribuir com a menor morbimortalidade materna e fetal. Assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) No primeiro e no segundo período do trabalho de parto, as mulheres devem adotar a posição que mais lhes agrada, evitando ao máximo permanecer por longos períodos em decúbito dorsal.
- (B) Na fase de expulsão do polo cefálico, a técnica orienta que os dedos de uma das mãos (geralmente a direita) apoiam o períneo, enquanto a outra mão faz leve pressão sobre a cabeça para controlar a velocidade de coroamento, tentando evitar ou reduzir os danos aos tecidos perineais.
- (C) Após a liberação do polo cefálico, os ombros rodam internamente. Nesse momento é providencial que se observem a extensão e a presença de circulares de cordão. Se necessário, estar preparado para realizar a alça de cordão, a redução de eventuais circulares ou a ligadura cervical do cordão umbilical.
- (D) A hemorragia pós-parto é uma das principais causas de mortalidade materna, por isso mesmo a prática recomendada para abreviar o sangramento da dequitação é a tração do cordão realizada imediatamente após sua ligadura.

46. Marina está com 4 anos de idade e é levada ao Pronto Atendimento, pois há 4 dias vem apresentando febre, fezes amolecidas, sem muco ou sangue e, há 1 dia, dor para deglutir. Ao exame clínico apresenta erupção maculopapular em nádegas e pequenas pápulas e vesículas na palma das mãos e plantas dos pés, além de hiperemia da mucosa oral com úlceras no palato. O agente etiológico mais provável é o

- (A) echovírus.
- (B) vírus herpes simples.
- (C) parvovírus.
- (D) vírus coxsackie.

47. Aos 3 meses de idade ocorrem algumas aquisições relevantes. No desenvolvimento neuromotor, como: sustentar a cabeça, simetria corporal com a cabeça na linha média em alinhamento com o tronco, acompanhamento visual dos objetos em 180 graus. Dos marcos descritos abaixo qual é outro importante?

- (A) Início da junção das mãos na linha média.
- (B) Início da busca para preensão voluntária de objetos.
- (C) Desaparecimento do reflexo cutâneo-plantar.
- (D) Desaparecimento da preensão palmar.

48. São causas de trombocitopenia neonatal por aumento do consumo plaquetário, **EXCETO**

- (A) infecção.
- (B) aloimunidade.
- (C) Síndrome de Kasabach-Merit.
- (D) trissomia do 13 e 18.

49. Recém-nascido com 10 dias de vida é levado à UBS (Unidade Básica de Saúde) por apresentar alguns vômitos há 2 dias, sem diarreia. Há 1 dia vem apresentando choro constante e diminuição das lágrimas. É o primeiro filho de um casal de primos de primeiro grau. Peso de nascimento: 3300 g, comprimento: 50 cm. Está em aleitamento materno exclusivo.

Ao exame peso= 2900 g. Irritado, choro com pouca lágrima, mucosas secas, turgor da pele diminuído, fontanela bregmática deprimida, pulsos finos. Ao exame, os testículos não são palpáveis e o pênis é normal.

Solicitados exames laboratoriais, que mostraram: Na= 126 mEq/L; K=6,3 mEq/L, glicemia de 58 mg%, uréia de 88 mg/dL, creatinina 1 mg/dL. A hipótese diagnóstica mais provável é

- (A) deficiência isolada ou resistência aos mineralocorticoides.
- (B) estenose hipertrófica do piloro e insuficiência renal aguda.
- (C) hiperplasia adrenal congênita por deficiência de 21 hidroxilase.
- (D) hiperplasia adrenal congênita por deficiência de 11 hidroxilase.

50. Carolina, com 8 anos de idade, é admitida na emergência com história de ter apresentado crise convulsiva há 1 hora. Nunca apresentou quadro semelhante anteriormente. Nega história de convulsão na família. No exame clínico, apresenta lesões crostosas e edema de membros inferiores de ++ e pressão arterial de 170 x 120 mmHg, frequência cardíaca de 120 bpm e saturação de O₂ de 98%. Contagem de plaquetas 230.000/mm³. Segundo a mãe, está urinando pouco há 1 dia, com urina escura. Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Estado de mal convulsivo.
- (B) Síndrome nefrótica.
- (C) Síndrome hemolítico-urêmica.
- (D) Encefalopatia hipertensiva.

51. Ainda com relação a Carolina, qual o tratamento medicamentoso mais indicado?

- (A) Benzodiazepínico.
- (B) Diurético de alça + Nitroprussiato de sódio.
- (C) Fenobarbital.
- (D) Nifedipina.

52. A contaminação por Zika vírus no Nordeste tem aumentado a incidência da Síndrome de Guillain-Barré. Com relação às manifestações clínicas dessa doença, é **INCORRETO** dizer que

- (A) apenas cerca de 20% dos infectados apresentam sintomas.
- (B) a conjuntivite é frequente.
- (C) dores de cabeça e articulares são comuns.
- (D) a disfunção intestinal e de bexiga são observadas no início do quadro.

53. Mariana, com 4 meses de idade, foi internada com história de tosse e febre alta há 3 dias, e falta de ar e gemência há 1 dia. No exame clínico, apresenta-se prostrada, taquipneica, com tiragem subcostal e presença de impetigo bolhoso na perna esquerda. No Raio X de tórax apresenta imagem de infiltrado no 1/3 superior do pulmão esquerdo e imagem de hipotransparência de permeio com nível hidroaéreo (abscesso?). Qual a melhor opção inicial de antimicrobiano?

- (A) Vancomicina.
- (B) Penicilina cristalina.
- (C) Gentamicina.
- (D) Claritromicina.

54. Qual o agente etiológico mais frequente nos casos de derrame pleural na idade escolar?

- (A) *Staphylococcus aureus*.
- (B) *Streptococcus pneumoniae*.
- (C) *Mycoplasma pneumoniae*.
- (D) *Haemophilus influenzae* tipo B.

55. Josias, com 2 anos de idade, é internado por apresentar febre, irritabilidade e má perfusão periférica. Apresenta gastroenterite com 7 dias de duração e presença de sangue nas fezes. Há 1 dia a mãe notou palidez e manchas roxas pelo corpo. Os exames laboratoriais revelam hematócrito de 25% e hemoglobina de 7g/dL, plaquetas 40.000/mm³, ureia de 75mg/dL e creatinina de 1,9mg/dL. O diagnóstico mais provável é

- (A) púrpura alérgica.
- (B) púrpura trombocitopênica idiopática.
- (C) síndrome hemolítico-urêmica.
- (D) colite ulcerativa.

56. Segundo o Ministério da Saúde, uma criança com idade abaixo de 5 anos, com escore Z do índice da massa corpórea (IMC) entre +1 e -2 é classificada como

- (A) eutrófica.
- (B) baixo peso.
- (C) risco de sobrepeso.
- (D) sobrepeso.

57. Na reanimação neonatal, qual é o procedimento considerado mais efetivo?

- (A) Adrenalina intravenosa.
- (B) Aspiração das vias aéreas.
- (C) Ventilação pulmonar.
- (D) Oxigênio inalatório a 100%.

58. Alice, com 2 meses de idade, em aleitamento materno, apresenta regurgitações e vômitos frequentes, com boa aceitação alimentar e ganho ponderal adequado. Qual dos exames abaixo deve ser solicitado para a investigação diagnóstica?

- (A) Raio X contrastado de esôfago, estômago e duodeno.
- (B) Não necessita de exame subsidiário.
- (C) Monitorização do pH esofágico de 24 horas.
- (D) Cintilografia esofágica.

59. Com relação à desidratação aguda, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) A desidratação hipotônica ocorre mais em lactentes desnutridos.
- (B) Na desidratação hipotônica, os sintomas são mais de desidratação do intracelular.
- (C) A desidratação do tipo isotônica é a que ocorre com maior frequência.
- (D) Na desidratação hipotônica, os sinais de desidratação são mais evidentes.

60. Entre os aspectos fundamentais que diferenciam a circulação fetal da circulação pós-natal, observa-se

- (A) o desvio do sangue oxigenado por meio do ducto venoso e do forame oval, do átrio direito para o átrio esquerdo, o ventrículo esquerdo e daí para a aorta e o cérebro do feto.
- (B) elevada resistência vascular sistêmica decorrente da presença da placenta que é o local das trocas gasosas na circulação fetal.
- (C) reduzida resistência vascular pulmonar com elevado fluxo pulmonar no feto.
- (D) a presença de mistura ("shunt") ou desvio do sangue mais oxigenado por meio do canal arterial, do ventrículo direito para a aorta descendente no recém-nascido.



61. Nas últimas décadas, o Brasil tem apresentado uma transição epidemiológica notável no que se refere às principais causas de mortalidade. No entanto, a transição brasileira é diferente da apresentada pela Europa no século XX. Qual é a diferença?

- (A) Aumento da mortalidade proporcional por doenças crônicas.
- (B) Redução da mortalidade proporcional por doenças infecciosas.
- (C) Aumento da mortalidade proporcional por causas externas.
- (D) Aumento da morbidade por transtornos mentais.

62. O Brasil dispõe de diversos sistemas de informações em saúde, reunidos no DATASUS. O SINAN (Sistema de Informação sobre Agravos de Notificação) tem o cuidado de apresentar, para os casos de doenças transmissíveis, os seguintes dados:

- (A) local da infecção, local da notificação e local de residência.
- (B) local da ocorrência e local de residência.
- (C) local da infecção, local do diagnóstico e local de residência.
- (D) local de atendimento, local de residência e local dos primeiros sintomas.

63. Determinado teste diagnóstico apresentou o seguinte desempenho:

	Doentes	Sadios	Total
Teste positivo	75	25	100
Teste negativo	40	60	100
Total	115	85	200

A Especificidade deste teste é

- (A) 25%.
- (B) 60%.
- (C) 65%.
- (D) 71%.

64. Os Equipamentos de Proteção Individual, preconizados em Saúde Ocupacional, pertencem ao nível de prevenção

- (A) primário.
- (B) secundário.
- (C) terciário.
- (D) quaternário.

65. A Estratégia de Saúde da Família introduzida como novo modelo de atenção básica no Brasil resultou em diversas mudanças no atendimento. Corresponde à ação mais específica e marcante que se tornou possível, a partir do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde:

- (A) trabalho de grupo.
- (B) prevenção.
- (C) busca ativa de casos.
- (D) trabalho de equipe.

66. No município X, durante o ano de 2014, ocorreram 80 casos novos de tuberculose. Além destes, 30 casos já existentes em 2013 concluíram seu tratamento em 2014, sendo que 25 evoluíram para cura e 5 para óbito. Considerando que o município X tinha uma população de 200.000 habitantes em 2014, qual foi a incidência de tuberculose no município X em 2014?

- (A) 5,5 casos por 10.000 habitantes.
- (B) 4 casos por 10.000 habitantes.
- (C) 52,5 casos por 100.000 habitantes.
- (D) 20 casos por 100.000 habitantes.



67. Em relação à causa da morte, pode-se afirmar:

- (A) causa básica da morte é a doença ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram à morte.
- (B) causa terminal da morte é o estado ou condição mórbida que deu início à sequência de eventos que culminou na morte.
- (C) causas antecedentes da morte são estados mórbidos não relacionados à causa morte.
- (D) causas contribuintes, citadas na Parte II do campo 40 da Declaração de Óbito, são causas intermediárias entre a causa básica e a causa terminal, diretamente relacionadas à sequência de eventos que culminou no óbito.

68. No Brasil, os fatores de risco cujas reduções estão entre as mais importantes para a saúde pública são

- (A) estresse, insônia, sedentarismo e sobrepeso.
- (B) desnutrição, sedentarismo, estresse e tabagismo.
- (C) estresse, alcoolismo, tabagismo e sobrepeso.
- (D) tabagismo, alcoolismo, sedentarismo e sobrepeso.

69. O "Projeto Terapêutico Singular" (PTS) empregado na Atenção Básica articula-se ao conceito de Clínica Ampliada que preconiza a

- (A) intersetorialidade.
- (B) hierarquização.
- (C) regionalização.
- (D) descentralização.

70. Um bom exemplo de indicador de efetividade do Programa de Atenção à Saúde do Adulto é

- (A) aumento do número de consultas médicas realizadas para maiores de 20 anos de idade.
- (B) redução do número de internações por crises hipertensivas.
- (C) aumento do número de exames de glicemia realizadas para maiores de 20 anos de idade.
- (D) aumento do número de diagnósticos de hipertensão.

71. É um indicador de qualidade específico da metodologia dos Ensaio Clínicos:

- (A) randomização.
- (B) cegamento.
- (C) aleatorização.
- (D) pareamento.

72. Corresponde melhor ao conceito de Epidemia:

- (A) ocorrência de uma nova doença contagiosa em determinada população.
- (B) ocorrência de uma nova doença transmissível em determinada população.
- (C) número de casos no período maior que a incidência média mais 2 desvios padrão.
- (D) número de casos maior que o dobro da incidência média mensal dos últimos 10 anos.

Para responder às questões 73 e 74 leia o texto abaixo.

A Pesquisa Nacional de Saúde, realizada pelo IBGE em 2013, entrevistou 62.983 indivíduos em todo o Brasil. Foi realizada por meio de visitas domiciliares e aplicação de questionário por entrevistador. Coletaram dados sobre morbidade crônica e estilos de vida. Verificou-se uma prevalência de Hipertensão Arterial (diagnóstico referido) em maiores de 18 anos igual a 14,5% na Região Norte (Intervalo de 95% de Confiança de 13,5 a 15,5%) e 22,9% na Região Sul (Intervalo de 95% de Confiança de 20,9 a 24,9%).

73. Qual é o modelo desta pesquisa?

- (A) Estudo caso-controle.
- (B) Ensaio clínico.
- (C) Estudo de coorte.
- (D) Estudo transversal.

74. Com base nos dados apresentados, pode-se afirmar que

- (A) a prevalência de hipertensão arterial (diagnóstico referido) em maiores de 18 anos é significativamente maior na Região Sul, quando comparada à Norte.
- (B) a prevalência de hipertensão arterial (diagnóstico referido) em maiores de 18 anos não é significativamente maior na Região Sul, quando comparada à Norte.
- (C) não há poder estatístico suficiente para se inferir diferenças nas prevalências.
- (D) o nível de confiança dos dados é de apenas 95%, quando o mínimo necessário numa boa pesquisa é de 99%.

75. Em um contexto de recursos limitados, os Sistemas de Saúde, justificadamente, podem-se deparar com a seguinte situação:

- (A) Conflito entre a universalidade e a integralidade dado que passa a ser impossível oferecer toda a atenção à saúde necessária a todos os usuários.
- (B) Necessidade de centralização do sistema, pois a descentralização implica menor eficiência.
- (C) Incapacidade de gestão sob controle social considerando que o rol de necessidades satisfeitas passa a ser mínimo e inaceitável.
- (D) Comprometimento da resolutividade, pois as ações dependentes do sistema de saúde se tornam incompletas e inefetivas.

RASCUNHO



Claudia, com 32 anos, tinha 5 filhos e abortou espontaneamente 2 vezes. Ela estava na 29ª semana de gestação, fez algumas consultas de pré-natal na UBS perto de onde morava, mas não se pode afirmar que o seguimento pré-natal tenha sido adequado, pois ela não retornou para verificar os resultados dos exames de sangue que colheu e fez um único ultrassom logo no início (8 semanas de gestação), que se mostrou normal. Usuária de álcool e, mais recentemente, de crack, mora com 4 de seus filhos, além de Roberto, seu parceiro há 1 ano.

Há 6 horas Claudia chegou à Unidade Regional de Emergência (URE) trazida pelo SAMU acompanhada por Roberto, que refere tê-la encontrado caída e desmaiada no banheiro no domicílio. Na admissão constatou-se que Claudia estava inconsciente, FC de 128 bpm, PA 92/54 mmHg. Apresentava sangramento vaginal. O Roberto, por sua vez, também muito nervoso estava com equimoses e escoriações nas mãos e braços, decorrentes de ter socorrido ela no banheiro (sic). Roberto mostrou uma receita de Metildopa que foi prescrita para Claudia na UBS numa das consultas de pré-natal; no verso da receita tinha uma anotação da enfermagem – “6º mês de gestação, PA 160/100, IMC 32, edema +/++++”.

Ao exame físico, Claudia apresentava hematoma na face (região periorbital, malar e mandibular) e no braço esquerdo, algumas escoriações e hematomas na parede abdominal na altura do mesogástrio e fossa ilíaca esquerda. Estava descorada, taquicárdica, com pulso fino; não se ouviam ruídos adventícios pulmonares e tinha bulhas cardíacas normofonéticas, sem sopros. A altura uterina era de 28 cm, batimentos cardíacos fetais (BCF) 100 bpm, bastante abafados. A palpação do abdome foi dificultada pelos hematomas. À inspeção vulvar tinha hematoma de grandes e pequenos lábios, também com sinais de vulvovaginite e eliminação de sangue escuro. O especular revelou sangramento ativo pelo orifício do colo, que estava visualmente impérvio. Ao toque, percebeu-se colo impérvio, com apresentação alta e móvel.

Claudia evoluiu para progressiva perda de consciência, com queda nos níveis de PA, pulso que foi ficando fino e filiforme; até apresentar a primeira de suas paradas cardiorespiratórias (PCR). Imediatamente após a reanimação, constatando-se que o BCF ainda estava presente, indicou-se a cesárea.

Acionada, a equipe de obstetrícia foi ágil e efetuou cesárea atravessando as camadas da parede abdominal comprometidas pelo hematoma de subcutâneo e dos músculos reto-abdominais. Claudia deu à luz seu filho de 750 gramas (peso abaixo do percentil 10 – Curva de Alexander), com Apgar 2 e 6. Já na sala de parto, o RN iniciou quadro de desconforto respiratório com FR= 78 ipm, cianose central, gemido expiratório audível sem o estetoscópio, leve batimento de asa do nariz e leve retração do processo xifóide.

Logo após a retirada do concepto, Claudia teve nova PCR e não foi possível se obter sucesso nas manobras de reanimação. Ela foi declarada morta pelo anestesista antes de terminada a sutura da pele! Ao procurarem Roberto para dar as más notícias, ficaram todos surpresos porque ele havia ido embora, sem aguardar pelo desfecho do atendimento de Claudia.

QUESTÕES

Área de Ginecologia e Obstetrícia

1. Ao final da cesárea, examinando a placenta, o obstetra constatou que existia descolamento prematuro de placenta. Cite 5 (cinco) fatores de risco para esse quadro, sendo que 2 deles obrigatoriamente a paciente Claudia deve ter apresentado no relato deste caso.

2. Caso a paciente não tivesse evoluído para óbito e desejasse método contraceptivo, indique 2 (dois) métodos com mecanismos de ação diferentes que poderiam ser oferecidos a ela (alcoolista e usuária de crack).

Área de Medicina Preventiva

3. Quem será o responsável pelo preenchimento da Declaração de Óbito de Claudia?

4. Qual documento o hospital deverá emitir para o recém-nascido?

Área Cirúrgica

5. Descreva o protocolo de atendimento inicial na sala de emergência para casos semelhantes ao de Claudia



UNIVERSIDADE



Pontifícia Universidade
Católica de São Paulo
RESIDÊNCIA MÉDICA 2016