



HOSPITAL DR. ADOLFO
BEZERRA DE MENEZES

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP

EXCELÊNCIA EM AÇÕES INTEGRADAS DE SAÚDE
E TRATAMENTO DOS TRANSTORNOS MENTAIS

PROVA TEÓRICA PARA PROCESSO SELETIVO
REFERENTE AO ACESSO DIREITO NA RESIDÊNCIA
MÉDICA EM PSIQUIATRIA 2025

DADOS DO CANDIDATO

NOME:

INSCRIÇÃO:



HOSPITAL DR. ADOLFO
BEZERRA DE MENEZES

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP

EXCELÊNCIA EM AÇÕES INTEGRADAS DE SAÚDE
E TRATAMENTO DOS TRANSTORNOS MENTAIS

**INSTRUÇÕES PARA PROVA TEÓRICA PARA PROCESSO SELETIVO REFERENTE AO
ACESSO DIREITO NA RESIDÊNCIA MÉDICA EM PSIQUIATRIA 2025**

Este caderno contém a prova teórica com 80 questões objetivas de múltipla escolha, com quatro alternativas de resposta, identificadas por A, B, C e D. As 80 questões estão distribuídas em clínica médica (1 a 16), cirurgia geral (17 a 32), pediatria (33 a 48), ginecologia e obstetrícia (49 a 64) e medicina preventiva (65 a 80).

Antes de iniciar a prova, confira a sequência das páginas e da numeração das questões do seu caderno de provas. Caso identificar qualquer equívoco, informe imediatamente ao aplicador de provas.

As respostas destas questões deverão ser registradas na folha de respostas própria, **PREENCHENDO INTEGRALMENTE** o quadrado correspondente à alternativa escolhida. Existe apenas uma alternativa correta para cada questão. Caso o candidato assinalar mais que uma resposta no gabarito oficial, a questão não será pontuada. O mesmo irá acontecer se houver rasuras. O gabarito oficial não será substituído em caso de rasuras ou perda da integridade (rasgos, molhar com líquidos ou outras sujidades). Será de responsabilidade do candidato preservar a integridade do gabarito oficial durante a prova.

Para responder corretamente essa prova, leia atentamente as orientações de cada questão.

Utilize, exclusivamente, caneta de corpo transparente e de tinta azul ou preta.


Antes de iniciar a prova, **DESLIGUE** todos os aparelhos eletrônicos (celular, tablets, relógios, fones de ouvido) e coloque-os em envelope fornecido pelos fiscais presentes no processo seletivo. **LACRE** o envelope. **DESATIVE** qualquer sinal sonoro dos aparelhos, incluindo alarmes e outros sons. **DEIXE** as vossas orelhas descobertas durante a prova.

O tempo total para realização desta prova é de quatro horas, sendo de 120 minutos o tempo mínimo de permanência do candidato em sala.

Não será permitido que o candidato leve o caderno de prova. Será fornecido formulário próprio para que registre as respostas e possa realizar a conferência dos seus acertos quando da publicação do gabarito.

Ao concluir sua prova, sinalize para o aplicador de provas e aguarde para entregar a folha oficial de respostas e o caderno de prova, cumprindo os procedimentos por ele recomendados.

Os três últimos candidatos de cada turma somente poderão sair da sala **SIMULTANEAMENTE** após assinatura na folha de presença.

 <p>HOSPITAL DR. ADOLFO BEZERRA DE MENEZES SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP</p>	PROVA TEÓRICA
	Questões de 1 a 80
	Instrução: Para responder as questões, identifique apenas uma alternativa correta e marque a letra correspondente na Folha de Respostas.

1. Masculino, 27 anos de idade, portador de diabetes tipo 1 e hipertensão arterial sistêmica, foi diagnosticado recentemente com infecção pelo HIV e está preocupado em relação a sua função renal em virtude das comorbidades pré-existentes. Diante das informações, assinale a opção abaixo que contém o antirretroviral que mais está associado à disfunção renal e, portanto, deverá ser evitado para compor esquema antirretroviral neste paciente:
 - a. Darunavir;
 - b. Lamivudina;
 - c. Cabotegravir;
 - d. Fumarato de tenofovir.
2. M.J.S. é paciente do gênero feminino, 42 anos de idade, recém-diagnosticada com HIV. Apresenta hipertensão arterial sistêmica, insônia, transtorno depressivo e obesidade grau III. Idealmente, qual antirretroviral deverá ser evitado para compor esquema levando em consideração as condições pré-existentes desta paciente?
 - a. Lamivudina;
 - b. Darunavir;
 - c. Ritonavir;
 - d. Dolutegravir.
3. São sintomas negativos da Esquizofrenias:
 - a. Delírios e alucinações;
 - b. Anedonia e pensamento desorganizado;
 - c. Heteroagressividade e agitação psicomotora;
 - d. Anedonia e embotamento afetivo.
4. Paciente J.S, masculino, 45 anos de idade, admitido em Hospital Geral com quadro de tosse, febre, inapetência e perda ponderal há cerca de 2 meses. Admitido com frequência cardíaca de 110 bpm, frequência respiratória de 22 irpm, Saturação de oxigênio de 92% em ar ambiente. Tomografia de tórax evidencia consolidação em todo lobo superior do pulmão direito com escavação em seu centro. Paciente foi internado e foi iniciado antibioticoterapia e iniciado investigação com coleta de escarro com envio para realização de pesquisa de bacilo álcool-ácido resistente, cultura para micobactéria e teste rápido molecular. Assinale a alternativa que contém o antibiótico ativo contra micobactéria:
 - a. Ceftriaxona;
 - b. Cefepime;
 - c. Amoxicilina;
 - d. Linezolida.

5. O paciente M.V.S., 32 anos, casado, empresário e possui 2 filhos. Apresenta há 2 meses, quadro de tristeza, angústia, anedonia, desânimo, choro fácil, sentimentos de inutilidade e pensamentos negativos. Possui história de mania no passado aos 24 anos, na época precisou ficar internado em Hospital Psiquiátrico e teve remissão após tratamento medicamentoso. Vinha estável do quadro psiquiátrico durante o período até apresentar episódio depressivo citado acima. Qual a melhor terapêutica para o caso?
- Fluoxetina;
 - Olanzapina;
 - Venlafaxina;
 - Lamotrigina.
6. Marque a alternativa que contenha o medicamento antidepressivo de ação multimodal.
- Vortioxetina.
 - Sertralina.
 - Fluvoxamina.
 - Venlafaxina.
7. Feminina, 32 anos de idade, sabidamente portadora de hepatite B crônica há 10 anos. Atualmente em uso de fumarato de tenofovir com carga viral indetectável, AgHbe não reagente, enzimas hepáticas dentro da normalidade, proteinúria em urina de 24h com valor de 152 mg (valor de referência até 150mg) e creatinina de 1,2 com clearance de creatinina acima de 60. O médico assistente optou por substituir fumarato de tenofovir (TDF) por tenofovir alafenamida (TAF) em virtude da nefrotoxicidade. Qual outra toxicidade pode ser evitada com esta substituição?
- Crise convulsiva;
 - Esquizofrenia;
 - Leucoencefalopatia multifocal progressiva;
 - Osteoporose.
8. Paciente feminina de 35 anos de idade, com diagnóstico de artrite reumatóide, Reumatologista assistente indica tratamento com imunobiológico e solicita exames complementares com resultados a seguir. Rx de tórax sem alterações, teste de liberação de interferon-gama (IGRA) positivo, Anti-HbsAg reagente, anti-HCV não reagente e Anti-HbcTotal não reagente. Paciente sem sintomas constitucionais ou respiratórios. Diante das informações qual o tratamento de escolha para infecção latente da tuberculose (ILT) e também para hepatite B, respectivamente;
- Não há indicação para tratamento da ILT e há indicação para iniciar tenofovir para evitar reativação da hepatite B;
 - Há indicação para iniciar esquema RIPE para tratamento da ILT e também tenofovir para evitar reativação da hepatite B;
 - Há indicação para iniciar rifampicina para tratamento da ILT e não há indicação para iniciar antiviral para hepatite B;
 - Há indicação para iniciar isoniazida associado a pirazinamida para tratamento da ILT e também iniciar tratamento para hepatite B com tenofovir.
9. Paciente K.P.C. 50 anos de idade, com histórico de artroplastia de joelho direito há 15 dias desta admissão. Admitida com dor, saída de secreção purulenta pela ferida operatória e febre. Ortopedista assistente optou por nova abordagem cirúrgica com desbridamento,

limpeza, troca do polietileno e retenção da prótese. Foram enviadas três amostras intraoperatórias de tecidos não desvitalizados para cultura bacteriana além de um fragmento ósseo extra para realização de anatomopatológico. Realizado cultura da sonicação do polietileno. Resultado de culturas evidenciou crescimento de *Staphylococcus aureus* Resistente a Meticilina e com sensibilidade à daptomicina, moxifloxacina, teicoplanina, vancomicina e linezolida. Considerando este antibiograma, os princípios básicos do tratamento de infecção peri-protética e também as diretrizes de OPAT (Terapia Antimicrobiana Parenteral Ambulatorial em inglês *Outpatient Parenteral Antimicrobial Therapy*), assinale a alternativa que dispõe do esquema antimicrobiano associado mais adequado para esta paciente e por quanto tempo, respectivamente:

- a. Meropenem associado a oxacilina por 12 semanas;
- b. Cefazolina associado a piperacilina-tazobactam por 12 semanas;
- c. Um antibiótico da classe dos glicopeptídeos endovenoso associado a moxifloxacina por 12 semanas;
- d. Linezolida via oral e oxacilina endovenoso por 12 semanas.

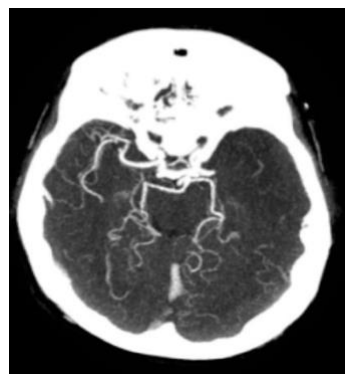
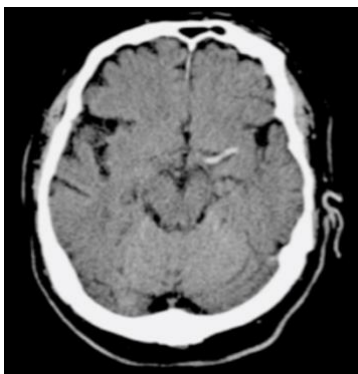
10. Paciente J.S. 55 anos de idade, com antecedentes pessoais de hipertensão arterial sistêmica e artrite reumatóide em uso de imunobiológico e com antecedente cirúrgico de artroplastia de quadril esquerdo há 3 anos. Há 60 dias apresentou quadro compatível com cistite, tratada com antibiótico via oral (não recorda o nome) na unidade básica de saúde. Há 40 dias iniciou com dor em topografia de quadril esquerdo com aumento da intensidade evoluindo com abaulamento e fistulização local com saída de secreção purulenta. Considerando os critérios EBJIS (*European Bone and Joint Infection Society*), paciente foi diagnosticada com infecção peri-protética provavelmente tardia e hematogênica. O ortopedista assistente optou por realizar revisão cirúrgica em 2 tempos, colocando espaçador e cimento com antibiótico nesta primeira etapa. Antibioticoprofilaxia foi realizada com cefazolina 1h antes do procedimento cirúrgico e vancomicina 2h antes, com infusão em 60 minutos. Foram enviados 3 amostras de tecido para cultura e um fragmento de osso para anatomopatológico além de enviar componentes da prótese para sonicação cujo produto foi enviado para realização de culturas. Após a cirurgia, foi iniciado empiricamente antibioticoterapia com ceftriaxona e vancomicina, até resultado de culturas. Resultado de culturas evidenciaram crescimento de *Escherichia coli* produtora de beta-lactamase de espectro estendido (ESBL positivo) em todas as amostras enviadas, resistente às quinolonas e sensível a amicacina e sulfametoxazol-trimetoprim. Laudo de anatomopatológico de fragmento ósseo sugere osteomielite aguda. Diante dessas informações e do resultado de culturas, assinale a alternativa contendo antibioticoterapia será mais assertiva para este paciente:

- a. Manter ceftriaxona e vancomicina e associar oxacilina;
- b. Substituir ceftriaxona e vancomicina por oxacilina associado a sulfametoxazol-trimetoprim;
- c. Substituir ceftriaxona e vancomicina por ciprofloxacina;
- d. Substituir ceftriaxona e vancomicina por meropenem associado a sulfametoxazol-trimetoprim.

11. Sexta-feira a noite e você está de plantão no Pronto Atendimento que não conta com internação. As 21:30 h chega uma senhora, 65 anos, diabética, obesa, 2 infartos agudos do miocárdio, com queixa de febre há 3 dias, mal-estar geral, cefaléia e mialgia. Ela fala repetidamente que tem medo de morrer. Ao exame físico, você notou que ela está febril, 38º C, apática e chorosa. Mucosas coradas, mas levemente desidratadas. Por esse último achado, você foi mais insistente sobre outros sintomas associados e ela disse que apresentou 6 episódios de vômitos ao longo do dia e que só conseguiu tomar dois copos de água e não comeu. O exame físico abdominal é comprometido pela obesidade, mas

ela refere queixa de dor na região de todo abdome quando você realiza a palpação e que não melhorou após medicação analgésica que tomou em casa. Ela nega já ter tido dengue previamente. Durante a permanência no pronto atendimento, aguardando suas condutas que foram tomadas, a paciente questiona qual sua principal hipótese para caso dela, se você vai interná-la e se há exames específicos a serem solicitados no momento do atendimento para esclarecer. Então você explica a ela que:

- a. Sua principal hipótese é dengue com sinais de alarme, ela deve ser internada e que poderá solicitar pesquisa de antígenos NS-1 por teste rápido, mas que se o exame for negativo isso não descartará dengue
 - b. Sua principal hipótese é dengue com sinais de alarme, ela não tem critérios de internação e que poderá solicitar pesquisa de anticorpos IgM anti-dengue, pois esse é o exame definitivo para diagnóstico.
 - c. Sua principal hipótese é dengue sem sinais de alarme, haja visto que ela está conversando, deambulando, queixando-se apenas de dor abdominal, ela não tem indicação para internar e você poderá solicitar pesquisa de antígenos NS-1 para dengue para definir o diagnóstico.
 - d. Sua principal hipótese é dengue sem sinais de alarme, ela não tem critério de internação e você poderá solicitar pesquisa de antígenos NS-1, anti-dengue IgM e anti-dengue IgG por teste rápido para dengue para definir o diagnóstico
12. Paciente J.S.C, 55 anos de idade, paraplégico, HAS, institucionalizado em instituição de longa permanência e com histórico de infecção urinária de repetição associado a sonda vesical de demora. Foi encaminhado para Unidade de Pronto Atendimento da cidade de origem onde foi constatado temperatura axilar de 38.5°C, confusão mental e presença de grumos na urina. O médico solicitou urocultura e encaminhou, inadvertidamente, para avaliação psiquiátrica devido a confusão mental. Na emergência psiquiátrica, o psiquiatra atribuiu a confusão mental ao provável quadro de infecção urinária. Resultado de cultura evidenciou crescimento de *Acinetobacter baumannii*. No antibiograma há sensibilidade para todos os antibióticos testados. Foi optado por retirar a sonda vesical de demora, sendo substituída por dispositivo externo tipo *códon*. Dentre as opções, qual a droga de escolha para o tratamento desta bactéria:
- a. Ceftazidima-avibactam;
 - b. Ceftazidima;
 - c. Oxacilina;
 - d. Ampicilina-sulbactam.
13. Paciente masculino, 45 anos, com história patológica pregressa de hipertensão arterial, obesidade e tabagismo iniciou de forma súbita às 14:30 com hemiplegia direita e afasia. À admissão, às 19:30, apresentava NIHSS 14, PA 170 x 80 mmHg, FC 90 bpm, dextro 120, ao coagucheck apresentava TP de 0,9, sem contraindicações para tratamento trombolítico. Realizou as seguintes neuroimagens:



Laudo do radiologista de plantão: *'Presença de sinal hiperdenso na artéria cerebral média direita, sem áreas de hipodensidade parenquimatosa associadas. Há oclusão da artéria cerebral média em seu segmento proximal. Este laudo foi elaborado em caráter de urgência. Correlacionar com os dados clínicos e epidemiológicos'*.

Diante do caso clínico e exames radiológicos, qual é a melhor opção para tratamento deste paciente:

- a. Trombectomia mecânica;
 - b. Trombólise endovenosa;
 - c. trombólise arterial;
 - d. Anticoagulação com Heparina não fracionada.
14. Mulher de 29 anos inicia, nos últimos meses, quadro de fraqueza flutuante, ptose, diplopia e disfagia, com piora marcante ao final do dia. Qual exame complementar é mais indicado para investigação etiológica desta patologia?
- a. tomografia de tórax;
 - b. ressonância magnética de encéfalo;
 - c. angiotomografia de carótidas;
 - d. tomografia de Abdômen e pelve.
15. Mulher de 22 anos de idade, estudante de medicina, apresenta tremor, principalmente de ao realizar atividades como sutura que piora com nervosismo e melhora com ingestão de álcool. Possui mãe com sintomas semelhantes. Diante deste caso, qual provável diagnóstico:
- a. Doença de Parkison;
 - b. Tremor essencial;
 - c. Tremor fisiológico exacerbado;
 - d. Doença de Huntigton.
16. Na fisiopatologia da doença de parkison, qual dos seguintes núcleos da base sofre maior dano neurodegenerativo com importância na gênese do parkisonismo:
- a. Globo pálido;
 - b. Tálamo;
 - c. Substância negra;
 - d. Caudado.
17. Homem, 82 anos, realizou endoscopia digestiva alta para investigação de disfagia para alimentos sólidos, halitose e regurgitação eventual de restos alimentares não digeridos. Ao exame, foi identificada formação sacular compatível com divertículo em esôfago proximal. Com relação aos divertículos esofágicos, assinale a alternativa correta:
- a. O divertículo de Zenker é o divertículo verdadeiro mais comum do esôfago proximal, ocorre mais predominantemente em homens idosos e não apresenta relevância clínica;
 - b. O divertículo de Killian-Jamieson é o divertículo verdadeiro mais predominante no esôfago médio, sendo indispensável seu diagnóstico endoscópico para definição terapêutica;
 - c. Os divertículos intramurais do esôfago, dentre eles o divertículo de Zenker, estão associados a áreas de retração submucosa secundárias a reações inflamatórias comuns na doença do refluxo gastro-esofágico (DRGE);

- d. O divertículo de Zenker emerge na hipofaringe, em uma área de fraqueza natural formada pelas fibras oblíquas do músculo constritor inferior da faringe e do músculo cricofaríngeo.
18. Mulher de 27 anos, usuária de cocaína, deu entrada no pronto-atendimento de um hospital terciário da região devido a abdome agudo perfurativo, sendo, então, submetida a laparotomia exploradora através de incisão mediana supra-umbilical. Considerando as múltiplas incisões e técnicas de abertura da parede abdominal anterior, é correto afirmar:
- Os planos da parede abdominal envolvidos na laparotomia mediana xifo-umbilical são: pele, tecido celular subcutâneo, linha alba e peritônio;
 - Na laparotomia mediana xifo-púbica ocorre a secção do ventre do músculo reto abdominal esquerdo;
 - Na laparotomia subcostal direita (incisão de Kocher), faz-se a secção do músculo transverso do abdome;
 - A incisão de McBurney consiste na incisão transversa da pele na fossa ilíaca direita seguida da secção do músculo oblíquo externo do abdome.
19. Mulher de 19 anos, obesa, gestante de 24 semanas, apresenta dor abdominal localizada no hipocôndrio direito há 1 dia, associada a vômitos, calafrios e icterícia discreta em mucosas. Ao exame físico, apresenta abdome flácido, com massa dolorosa palpável em hipocôndrio direito e sinal de Murphy positivo. De acordo com as diretrizes do Guideline de Tóquio 2018, assinale a alternativa que indique o melhor exame de imagem para elucidação diagnóstica inicial:
- Colangiorressonância;
 - Ultrassonografia do abdome superior;
 - Cintilografia hepatobiliar;
 - Ressonância magnética do abdome superior.
20. Menino de 12 anos, foi trazido pelos pais ao atendimento de emergência após queda de bicicleta em baixa velocidade com trauma do membro inferior direito contra o solo, que resultou em ferimento corto-contuso de aproximadamente 3cm de extensão na região pré-tibial, com exposição do tecido subcutâneo. Não há sangramento ativo e a radiografia do membro afetado não demonstrou fraturas. Considerando-se os princípios fundamentais para a realização de suturas, assinale a alternativa correta:
- Após a limpeza adequada da ferida, realiza-se a sutura simples do ferimento com fio inabsorvível, não havendo necessidade de manter condições estéreis para tal procedimento, uma vez que se trata de procedimento infectado;
 - Antes da realização da sutura, é fundamental a limpeza macroscópica da lesão com soro fisiológico 0,9% aquecido para remoção de resíduos e corpos estranhos aparentes;
 - A limpeza mecânica da lesão deve ser realizada de forma minuciosa (asepsia), seguida pela antissepsia do local, para então proceder a sutura simples do ferimento, preferencialmente utilizando-se um fio inabsorvível e pontos separados;
 - Após a realização da asepsia e antissepsia do local, pode-se proceder a sutura simples do ferimento, sendo a realização de pontos intradérmicos com fio absorvível de longa duração a melhor alternativa.
21. Mulher, 52 anos, refere dor em virilha direita associada a nodulação palpável no local durante atividades físicas e no final do dia. Relata que não percebe nodulação ao acordar pela manhã. Ao exame físico, apresenta abaulamento local durante a manobra de

- valsalva, perceptível abaixo do ligamento inguinal direito, que desaparece após a palpação. Assinale a alternativa que contém o diagnóstico correto:
- Hérnia inguinal direta;
 - Hérnia inguinal indireta;
 - Hérnia femoral;
 - Linfonodomegalia não-atípica.
22. O exame anátomo-patológico da vesícula biliar de uma paciente feminina de 64 anos, submetida a colecistectomia videolaparoscópica devido a colelitíase, demonstra o achado incidental de adenocarcinoma de vesícula biliar, localizado no corpo, em estadio T1b. Em caso de nova indicação cirúrgica para ampliação das margens, assinale a alternativa que contenha os segmentos hepáticos que devem ser abordados:
- IVa, IVb e V;
 - IVb e V;
 - III e V;
 - III, IVb e V.
23. Homem de 27 anos, condutor de motocicleta que colidiu frontalmente em alta velocidade contra caminhão em rodovia, intubado no local, dá entrada na unidade de pronto-atendimento de um hospital terciário, com colar cervical e prancha rígida. Na avaliação dos sinais vitais, apresenta FC = 102bpm e PA = 110 X 70 mmHg, após receber 1000ml de ringer lactato durante o atendimento pré-hospitalar, além de ácido tranexâmico. Realizou tomografia do abdome que demonstra líquido livre na cavidade peritoneal em moderada quantidade e desvascularização esplênica de aproximadamente 50% do órgão, além de *blush* intraparenquimatoso. Assinale a alternativa que indique o grau da lesão esplênica e o tratamento mais adequado:
- Lesão esplênica grau III, esplenectomia;
 - Lesão esplênica grau III, arteriografia;
 - Lesão esplênica grau IV, arteriografia;
 - Lesão esplênica grau V, esplenectomia.
24. Homem 48 anos, etilista de 2 garrafas de cerveja por dia, procura atendimento de urgência devido a dor em andar superior do abdome de forte intensidade, associada a vômitos. Exames laboratoriais iniciais: amilase sérica = 2800 UI/L, lipase = 800UI/L, leucócitos = 15600/mm³ (S=68%). Considerando o diagnóstico presumido, assinale a alternativa que apresenta critérios englobados para o cálculo do Score de BISAP (preditor de mortalidade):
- Alteração do nível de consciência, dosagem da uréia sérica e idade;
 - Idade, presença de derrame pleural e hematócrito;
 - Creatinina, sinais de SIRS e derrame pleural;
 - Uréia plasmática, alteração do nível de consciência e sexo.
25. Homem de 55 anos, queixa-se de dor abdominal difusa, associada a fezes afiladas há cerca de três meses, com piora progressiva e emagrecimento de 6kg neste período. Há 4 dias apresenta dor abdominal em cólica, associada a constipação intestinal e parada de eliminação de flatos. Refere náuseas, mas nega de vômitos. Tem cirurgia abdominal prévia devido a ferimento por arma branca há aproximadamente 30 anos. Ao exame físico apresenta-se desidratado (2+/4), FC = 120bpm, PA = 90 X 60mmHg, abdome distendido, difusamente doloroso a palpação, com sinais de peritonite. Durante o toque retal, percebe-se massa endurecida ocupando 90% da circunferência e 80% da luz do reto. RX de abdome agudo mostra importante distensão gasosa das alças colônicas, sem distensão

- de alças delgadas, sem empilhamento de moedas. Assinale a alternativa que indica o provável diagnóstico e a melhor conduta:
- Obstrução intestinal em alça fechada, laparotomia exploradora;
 - Abdome agudo obstrutivo, ultrassonografia de abdome total;
 - Neoplasia de reto alto, tomografia de abdome com contraste oral;
 - Abdome agudo obstrutivo, sondagem nasogástrica e antibioticoterapia.
26. Paciente do sexo masculino, 67 anos, queixa-se de mal-estar geral, tontura e fezes escurecidas e fétidas há 2 dias. Ao exame físico, apresenta-se descorado (2+/4), FC = 118bpm, Pressão Arterial Média = 55mmHg, consciente e orientado, com toque retal positivo para melena. Considerando o caso clínico e a sua relação com o atendimento inicial dos pacientes com hemorragia digestiva, assinale a alternativa correta:
- A administração endovenosa de um inibidor da bomba de prótons em dose de ataque fica reservada aos pacientes com diagnóstico endoscópico de úlceras pépticas hemorrágicas;
 - Acesso venoso periférico e reposição volêmica com soluções cristalóides devem ser garantidos e iniciados imediatamente;
 - A endoscopia digestiva alta é o exame de escolha para a elucidação diagnóstica e deve ser realizada dentro das primeiras 6 horas da admissão hospitalar;
 - A sondagem nasogástrica seguida da realização do lavado gástrico estão indicadas para a diferenciação entre hemorragia digestiva alta e baixa.
27. Homem de 18 anos, queixa-se de dor abdominal epigástrica e periumbilical há 2 dias, com posterior localização na fossa ilíaca direita, associada a náuseas e vômitos. Ao exame físico apresenta Tax = 38,2°C, abdome flácido, doloroso a palpação superficial e profunda da FID, com DB positivo. Assinale a alternativa que contenha a conduta mais adequada:
- Laparotomia exploradora xifo-púbica;
 - Ultrassonografia de abdome;
 - Tomografia computadorizada com contraste endovenoso;
 - Tomografia computadorizada com contraste oral.
28. Paciente do sexo feminino, 54 anos, será submetida a retossigmoidectomia com anastomose colorretal videolaparoscópica para tratamento de adenocarcinoma de cólon sigmóide. Visando a aceleração da recuperação total pós-operatória e levando-se em consideração as diretrizes dos protocolos ERAS e Acerto, assinale a alternativa correta:
- Deve-se iniciar dieta oral ou enteral de forma precoce, porém deve-se ainda garantir a reposição volêmica endovenosa com soluções cristalóides balanceadas por no mínimo 48 horas após a cirurgia;
 - Dieta líquida deve ser ofertada no mesmo dia ou no primeiro dia pós-operatório, aumentando a oferta de líquidos por via fisiológica e diminuindo a necessidade de hidratação endovenosa;
 - A sondagem nasogástrica está indicada nas cirurgias com anastomoses digestivas, para drenagem do conteúdo gástrico e diminuição dos vômitos pós-operatórios;
 - A inserção de drenos abdominais deve ser considerada nas cirurgias com anastomoses colorretais para vigilância e identificação precoce das fístulas digestivas.
29. Mulher de 16 anos, em tratamento para depressão, é trazida por familiares ao pronto-atendimento devido a ingestão intencional de 1 copo de soda cáustica (aproximadamente 200ml). Queixa-se de dor retroesternal e salivação intensa e constante. Ao exame físico, apresenta-se estável hemodinamicamente, com edema importante em lábios e língua. Sobre o atendimento inicial desta paciente, é correto afirmar:

- a. A sondagem nasogástrica é indicada durante o atendimento primário para drenagem do conteúdo corrosivo do estômago e prevenção da estenose esofágica;
 - b. Endoscopia digestiva alta deve ser realizada de urgência, preferencialmente em até 1 (uma) hora da admissão, para avaliação da extensão da lesão esofágica;
 - c. Suporte ventilatório (considerando-se inclusive a intubação orotraqueal), analgesia e ressuscitação volêmica são as medidas iniciais mais adequadas;
 - d. Substâncias cáusticas provocam necrose por coagulação de proteínas, podendo culminar com a perfuração esofágica devido a progressão pela parede do órgão, sendo necessário a realização de tomografia de tórax para melhor avaliação.
30. Mulher de 35 anos foi submetida a colecistectomia videolaparoscópica eletiva, com grande dificuldade técnica devido a aderências fibrosas secundárias a surtos repetidos de inflamação local. Para garantir a segurança do procedimento e diminuir o risco de lesões inadvertidas da via biliar principal, o cirurgião adotou a “Visão Crítica de Segurança”, proposta por Strasberg (1995), que consiste na técnica de identificação dos elementos críticos do triângulo de Calot. Assinale a alternativa que melhor descreva a técnica em questão:
- a. Dissecção do tecido fibroso e da gordura na região do triângulo de Calot, expondo o ducto cístico e a artéria cística, dissecção da porção inferior da vesícula biliar de seu leito (apresentando a placa cística) e identificação de apenas duas estruturas (ducto cístico e artéria cística) chegando até a vesícula biliar;
 - b. Dissecção do tecido fibroso e da gordura na região do triângulo de Calot, expondo a artéria cística, identificação e isolamento do ducto cístico e da artéria cística, clipagem e secção do ducto cístico e da artéria cística;
 - c. Dissecção e abertura do peritônio que recobre o triângulo de Calot, isolamento do ducto cístico e da artéria cística, identificação da via biliar principal e de possíveis variações anatômicas antes da ligadura e secção do ducto cístico e artéria cística;
 - d. Dissecção e abertura do peritônio na região do triângulo de Calot nas vias anterior e posterior deste, isolamento do ducto cístico e da artéria cística, clipagem e secção do ducto cístico e da artéria cística.
31. Mulher de 48 anos, cozinheira, relata queimadura com óleo quente em antebraço direito durante o trabalho há 1 dia. Ao exame físico, apresenta área com edema cutâneo e hiperemia, entremeada por bolhas com conteúdo claro, localizadas na face anterior do antebraço direito. Pode-se afirmar que o grau e a extensão histopatológica da queimadura são, respectivamente:
- a. Primeiro grau, epiderme;
 - b. Segundo grau superficial, derme papilar;
 - c. Segundo grau profunda, tecido celular subcutâneo;
 - d. Terceiro grau, tecido celular subcutâneo.
32. Homem, 60 anos, foi submetido a transversostomia eletiva devido a neoplasia de reto médio suboclusiva devido a programação de quimioterapia neoadjuvante. Sobre a confecção cirúrgica das colostomias em geral, é correto afirmar:
- a. É importante estar localizada sobre ou nas proximidades de uma proeminência óssea, facilitando o acoplamento da bolsa coletora;
 - b. As ostomias em alça são realizadas mais frequentemente nos cólons direito e esquerdo;
 - c. As colostomias terminais podem ser classificadas de acordo com a maturação cirúrgica em primária (precoce) ou secundária (tardia);

- d. Devem ser realizadas em regiões fixas do cólon a fim de evitar prolapsos.
33. Paciente de 10 dias de vida, sexo feminino e nascida a termo, foi convocada pelo Programa de Triagem Neonatal para a realização de consulta médica. No teste do pezinho (Triagem Neonatal), entre as dosagens realizadas, TSH (Hormônio Tireoestimulante) = 28mUI/L (Valor de referência: <10mUI/L). A conduta a ser tomada é:
- Orientar mãe que está descartado Hipotireoidismo Congênito;
 - Agendar retorno em 1 mês para observação clínica, pois é necessário o aparecimento de sintomas típicos de Hipotireoidismo Congênito para diagnóstico;
 - Orientar mãe que está confirmado Hipotireoidismo Congênito e iniciar tratamento com Levotiroxina sem solicitação de exames confirmatórios séricos;
 - Solicitar com urgência TSH e T4 livre (tiroxina livre) em amostra de sangue venoso para confirmação diagnóstica de Hipotireoidismo Congênito.
34. Paciente de 10 anos, sexo feminino, é trazida em consulta por sua mãe para avaliação. Mãe relata que há 5 meses, iniciou-se queda do rendimento escolar, desânimo, cansaço, queda capilar, unhas quebradiças e constipação intestinal. Ao exame físico, é constatada frequência cardíaca = 59 e queda importante da velocidade de crescimento. Foram solicitados exames laboratoriais para esclarecimento diagnóstico, entre eles, TSH (Hormônio tireoestimulante) e T4 livre (tiroxina livre). De acordo com os sinais e sintomas relatados, espera-se:
- TSH aumentado e T4 livre baixo, confirmando Hipotireoidismo primário adquirido;
 - TSH supresso e T4 livre aumentado, confirmando Hipertireoidismo;
 - TSH normal e T4 livre normal, uma vez que os sinais e sintomas relatados não são característicos de Hipotireoidismo;
 - TSH supresso e T4 livre aumentado, confirmando Hipotireoidismo primário adquirido.
35. Paciente de 5 anos, sexo feminino, comparece na consulta de rotina com queixa de emagrecimento há 1 mês. Mãe relata que paciente passou por um quadro de infecção viral recentemente e, após, evoluiu com perda de 1kg, apesar do apetite estar aumentado, caracterizando polifagia. Além disso, está apresentando sede intensa e poliúria. Foram solicitados alguns exames para diagnóstico de Diabetes Mellito tipo 1, principal hipótese nesse caso. De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes, nesse caso:
- A glicemia de jejum igual a 99 confirma o diagnóstico;
 - A glicemia aleatória maior que 200 confirma o diagnóstico;
 - A glicemia capilar aferida em glicosímetro igual a 105 confirma o diagnóstico;
 - A glicemia de jejum igual a 115 confirma o diagnóstico.
36. Paciente de 9 anos, sexo masculino, é levado ao pronto socorro devido dor abdominal. Mãe relata dor abdominal difusa há 1 dia, associada a vômitos, sem febre. Ao exame físico, paciente em regular estado geral, consciente e orientado, desidratado, taquipneico, ausculta pulmonar sem alterações, ausência de sinais meníngeos, abdome pouco doloroso difusamente, sem sinais de irritação peritoneal, e presença de hálito cetônico. Realizada glicemia capilar = 350. A principal hipótese diagnóstica e a primeira conduta em relação a tratamento são:
- Meningite e iniciar antibioticoterapia endovenosa;
 - Apendicite e indicar cirurgia imediatamente;
 - Cetoacidose diabética e iniciar hidratação parenteral com soro fisiológico 0,9%;
 - Cetoacidose diabética e iniciar insulino terapia.

37. Paciente de 7 anos, sexo feminino, em consulta de rotina em UBS, apresenta ao exame físico brotos mamários bilaterais palpáveis e alguns pelos pubianos (classificação de Tanner M2P2). Mãe encontra-se bastante preocupada. A melhor orientação a ser dada em relação ao quadro da paciente é:
- Tranquilizar a mãe, uma vez que a idade é adequada para o início de puberdade;
 - Orientar a mãe que se trata de puberdade precoce e que exames são necessários para identificar causa e estabelecer o tratamento;
 - Orientar a mãe que a menarca ocorrerá em 6 meses, independentemente de qualquer tratamento;
 - Esclarecer à mãe que é necessária a realização de exame de imagem craniana com urgência, uma vez que tumor do sistema nervoso central é a principal causa de puberdade precoce nessa faixa etária e sexo.
38. Paciente de 8 anos, sexo masculino, comparece em consulta ambulatorial. Mãe relata que há 6 meses paciente apresenta odor axilar e pelos axilares. Ao exame físico, presença de alguns pelos axilares, ausência de pelos pubianos e testículos simétricos, sem nodulações, com volume bilateral de 3cm³ (classificação Tanner G1P1).
- Trata-se de puberdade precoce central, devendo o médico encaminhar o paciente ao endocrinologista pediátrico para tratamento;
 - Deve-se solicitar tomografia de crânio com urgência pois a principal causa desse quadro é tumor intracraniano;
 - Trata-se de um quadro de adrenarca precoce;
 - Deve-se solicitar US testicular pois a principal causa desse quadro é tumor testicular.
39. Criança de 4 anos é levada ao pronto atendimento pediátrico por crise convulsiva. Realizada diversas tentativas de punção venosa sem sucesso, o médico opta por realizar medicação intramuscular. Das opções abaixo, qual a melhor indicação como primeira medicação a ser administrada por via intramuscular neste paciente?
- Levetiracetam;
 - Midazolam;
 - Fenobarbital;
 - Fenitoína.
40. Lactente apresenta enterocolite com necessidade de resseção dos 30 cm distais do intestino delgado. Qual das doenças abaixo está mais susceptível a apresentar?
- Anemia megaloblástica;
 - Raquitismo por deficiência de vitamina D;
 - Carência de vitamina B 12 por falta do Fator Intrínseco;
 - Gastrite pela redução da Secretina.
41. Lactente com 7 meses de vida é levada ao pronto atendimento com taquipneia (54 inspirações por minuto) Nota-se obstrução nasal, tosse, oximetria de 93% e na ausculta chama atenção a expiração prolongada. Segundo a mãe, é previamente hígida, tosse e coriza iniciaram há 2 dias, não apresentou febre e decidiu procurar atendimento quando notou o esforço respiratório, notado na consulta como retração subcostal. Qual o agente etiológico mais provável no quadro descrito acompanhado de uma opção terapêutica correta?
- Vírus sincicial respiratório – oxigenioterapia;
 - Vírus H1N1 – broncodilatador e corticoterapia;
 - Pneumococos – antibioticoterapia;

- d. Condições climáticas (poeira e tempo seco) – umidificação de mucosas.
42. Recém-nascido com poucos dias de vida apresenta icterícia muito importante, hipotonia, redução do estado de alerta e recusa alimentar. Nasceu em parto domiciliar e até então não havia procurado atendimento médico. A despeito dos cuidados realizados nos próximos dias, evolui com hipertonia dos músculos extensores e opistótono. A complicação descrita deve-se mais provavelmente a:
- Infecção bacteriana do sistema nervoso central;
 - Impregnação dos núcleos da base por bilirrubina indireta;
 - Impregnação dos núcleos da base por bilirrubina direta;
 - Doença hepática por atresia das vias biliares neonatal.
43. Criança sofre acidente automobilístico com trauma crânio encefálico, fraturas do osso temporal e mandíbula, após longo período de internação em UTI apresenta abscesso retrofaríngeo. A criança se recuperou satisfatoriamente, no entanto, apresenta dificuldade na fala. Nota-se no exame físico quando o paciente tenta protrar a língua apresenta desvio da língua para esquerda. Qual nervo craniano possivelmente foi afetado?
- Glossofaríngeo esquerdo;
 - Glossofaríngeo direito;
 - Hipoglosso esquerdo;
 - Hipoglosso direito.
44. Extensa investigação foi realizada em criança de 9 anos com dificuldade escolar, levando ao diagnóstico de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade. Nesta situação, qual medicação das abaixo está corretamente indicada para o tratamento:
- Metilfenidato;
 - Escitalopram;
 - Fenobarbital;
 - Neuleptil.
45. Menino de 4 anos de idade apresenta quadro de dispneia na escola, sendo encaminhado para emergência. Na avaliação inicial está afebril, sem coriza, com tosse seca e taquipneico. Ao exame físico apresenta ausculta com sibilos inspiratórios e expiratórios, tempo expiratório prolongado, tiragem com uso de musculatura acessória, saturação de 93% com oferta de O₂ inalatório. Entre as medidas apresentadas abaixo, qual das alternativas mostra a melhor conduta inicial?
- Beta 2 agonista endovenoso, sem corticoide neste momento;
 - Beta 2 agonista inalatório, sem corticoide neste momento;
 - Beta 2 agonista endovenoso, com corticoide sistêmico;
 - Beta 2 agonista inalatório, com corticoide sistêmico.
46. No exame físico pediátrico, um importante achado observado nas crianças com cardiopatias congênitas é a cianose, esta situação representa _____. A cianose, para ser visualizada, normalmente necessita de _____. Dentre as alternativas abaixo, marque a que melhor preenche corretamente as lacunas, respectivamente.
- Mistura de sangue venoso no arterial, baixo nível de hemoglobina;
 - Hiperfluxo pulmonar, baixo nível de hemoglobina;
 - Mistura de sangue venoso no arterial, nível normal de hemoglobina;
 - Hiperfluxo pulmonar, nível normal de hemoglobina.

47. Paciente de 15 dias de vida, sexo masculino, chega ao Pronto Socorro com história de hipoatividade, vômitos e dificuldade para mamar há 2 dias, sem febre. Ao exame físico, encontra-se desidratado, afebril, hipoativo, reativo, abdome sem alterações, fontanela anterior deprimida, tempo de enchimento capilar 3 segundos e taquicárdico. Mãe relata que paciente apresentou alteração do teste do pezinho (triagem neonatal), porém não compareceu na consulta médica para a qual foi convocada. Diante dessas informações, a principal hipótese diagnóstica é:
- Hiperplasia adrenal congênita;
 - Fenilcetonúria;
 - Fibrose cística;
 - Anemia falciforme.
48. Paciente do sexo feminino, 6 anos e 6 meses, é levada à consulta ambulatorial pela mãe que, comparando sua filha com a sobrinha, acredita que a paciente tem baixa estatura. Mãe relata que paciente nasceu a termo, peso e altura de nascimento adequados para idade gestacional. Não apresenta comorbidades, nega infecções virais e bacterianas frequentes. Ao exame físico, peso no percentil 25 e estatura no percentil 50, dentro do canal familiar de estatura. A alternativa correta é:
- A mãe está certa e paciente necessita de investigação para baixa estatura;
 - A mãe está equivocada e paciente apresenta estatura adequada;
 - A mãe está certa pois paciente apresenta baixa estatura familiar;
 - A mãe está equivocada e paciente apresenta alta estatura.
49. Atleta de 25 anos de idade, G=0, corredora de longa distância, magra, sem uso de medicamentos, sem contraceptivos hormonais orais, encontra-se em amenorreia há 8 meses. Desde que começou a praticar exercícios físicos, seus ciclos menstruais tornaram-se irregulares, ficando mais longos, até que parou de menstruar totalmente. Qual a hipótese diagnóstica para o bloqueio do eixo hipotálamo-hipófise-ovários desta paciente?
- Amenorreia hipotalâmica por liberação de betaendorfinas;
 - Amenorreia hipotalâmica por liberação de serotonina;
 - Amenorreia hipotalâmica por liberação de dopamina;
 - Amenorreia hipotalâmica por bloqueio androgênico.
50. Paciente de 26 anos de idade, estava grávida de 10 semanas de gestação quando teve um abortamento espontâneo incompleto. Como ficaram restos ovulares intra-uterinos, seu médico optou por uma curetagem para remoção dos mesmos. Após este episódio da curetagem, a paciente não menstruou mais, e encontra-se em amenorreia há 2 anos. De acordo com o enunciado, a provável causa da amenorreia dela é:
- Trato de saída – Síndrome de Asherman ou sinéquias intra-uterinas;
 - Ovariana – ela entrou em Falência ovariana prematura após a curetagem uterina;
 - Hipofisária – Síndrome de Sheehan – ela entrou em amenorreia devido ao sangramento obstétrico que causou necrose da hipófise;
 - Hipotalâmica – ela apresentou inibição do GnRH após a curetagem uterina.
51. Mulher, 52 anos de idade, G=4 P=3 (N) A=1, histerectomizada há 8 anos por miomatose uterina. Referindo fogachos, insônia, irritabilidade, palpitações, fadiga, indisposição e diminuição da libido há 1 ano. Sua hipótese diagnóstica foi de climatério e menopausa. Os exames de rotina estão todos normais, ela não apresenta comorbidades ou antecedentes pessoais e familiares de neoplasias. Você opta pelo tratamento clínico. Qual a opção para esta paciente?
- Estrogênio isolado;
 - Estrogênio com progestogênio;

- c. Progestogênio isolado;
 - d. Isoflavona.
52. Paciente internada com quadro de dor e distensão abdominal. Refere que os sintomas começaram há 6 meses, após ter sido submetida à exérese de um cisto roto no ovário direito. Após realização de exames complementares, que não foram elucidativos, a paciente é submetida a uma laparotomia exploradora com achado de pseudomixoma peritoneal e apêndice cecal normal. Podemos afirmar que, provavelmente, a paciente teve há 6 meses um:
- a. Cisto de corpo lúteo roto;
 - b. Teratoma ovariano roto;
 - c. Cistoadenocarcinoma seroso do ovário;
 - d. Cistoadenoma mucinoso ovário.
53. Mulher, 19 anos, Gesta=1, Para=0, Aborto=1, coitarca aos 14 anos, usuária de contraceptivo hormonal oral, procurou serviço médico em UBS por conta de corrimento vaginal mucoso de longa data. Realizada a coleta de colpocitologia oncótica, esta mostrou suspeita de lesão intra-epitelial cervical de alto grau – (NIC=II/III). Submetida à colposcopia e biopsia de lesão, em área de pontilhado fino, foi diagnosticada como NIC=II. A conduta ideal para esta paciente é:
- a. Conização de colo de útero com bisturi à frio;
 - b. Conização de colo de útero com alça (cirurgia de alta frequência – CAF);
 - c. Seguimento com colpocitologia e colposcopia semestrais por 2 anos;
 - d. Histerectomia simples abdominal ou vaginal.
54. Mulher de 38 anos, tabagista, referindo fluxo menstrual volumoso. Nega comorbidades. Deseja método contraceptivo da rede pública. Na avaliação física é relevante: no exame físico, PA -140X90 mmHg, IMC= 46,0 Kg/m². Os exames atuais bioquímicos demonstram dislipidemia moderada, o ultrassom transvaginal mostra miomatose intramural com componente submucoso, o ultrassom de mamas mostra cistos mamários bilaterais, a citologia oncótica está normal. Qual opção para contracepção para que ela possa utilizar o serviço público (UBS)?
- a. SIU (sistema intra-uterino de levonorgestrel - 20 ng/24h);
 - b. Contraceptivos hormonais orais combinados;
 - c. DIU (dispositivo intrauterino) de Cobre;
 - d. Acetato de medroxiprogesterona de depósito (injetável trimestral).
55. Casal deseja engravidar. Ela com 23 anos, ciclos regulares, ultrassonografia para análise de ovários, útero, cavidade uterina e permeabilidade tubária sem alterações. Ele com 26 anos, tabagista, com espermograma avaliado pela classificação da OMS (2010) apresentando os seguintes resultados:
Volume = 1,5 ml;
Concentração/ml = 14.000.000/ml;
Motilidade total = 37%;
Motilidade progressiva = 24%;
Morfologia = 7% de formas normais.
- Qual alternativa apresenta análise adequada do fator masculino?
- a. Normoespermia, normozoospermia, astenozoospermia;
 - b. Hipospermia, oligozoospermia, teratozoospermia;
 - c. Azoospermia, teratozoospermia, hipospermia;
 - d. Polizoospermia, morfologia normal, normoespermia.

56. Paciente de 25 anos de idade, com queixa de amenorréia e galactorréia há 6 meses, Índice de massa corporal (IMC=22). Exames: Ultra-som com microcistos. PRL=120, TSH=4 Testosterona, SDHEA e 17OH-progesterona normais. Tem vida sexual ativa, mas não deseja filhos no momento. Qual a principal hipótese diagnóstica e a melhor conduta?
- Fazer uma ressonância magnética (RM), pois pode-se tratar de um prolactinoma. Tratamento com agonista da dopamina (mesmo na exclusão do prolactinoma), associado a um contraceptivo hormonal oral (CHO) ou outro método contraceptivo;
 - Fazer uma RM pois pode-se tratar de um prolactinoma. Tratamento com espironolactona, associado a um contraceptivo hormonal oral (CHO) ou outro método contraceptivo;
 - Dosar glicose e insulina, pois, devido à obesidade, pode ser uma síndrome dos ovários policísticos associada a hiperinsulinemia. Tratamento com metformina, emagrecimento e algum método contraceptivo;
 - Dosar glicose e insulina, pois, devido à obesidade, pode ser uma síndrome dos ovários policísticos. Tratamento com espironolactona, emagrecimento e algum método contraceptivo.
57. Assinale a alternativa que contém uma indicação para tratamento clínico com Metotrexate, nos casos de prenhez ectópica:
- Dosagens de gonadotrofina coriônica humana superiores a 10.000 mUI/ml;
 - Saco gestacional com 6 a 8 cm de diâmetro;
 - Ausência de atividade cardíaca embrionária;
 - Rotura parcial da trompa.
58. A manobra de Bracht é utilizada para:
- Desprendimento do pólo cefálico na apresentação pélvica;
 - Correção da inversão uterina aguda;
 - Correção do prolapso de cordão umbilical;
 - Desprendimento da cintura escapular na apresentação pélvica.
59. Se após 24 horas da realização de curetagem uterina para abortamento retido ocorre sangramento via vaginal moderado a grave, a conduta é:
- Ultrassom transvaginal e repetir procedimento;
 - Ocitocina e conduta expectante;
 - Misoprostol e conduta expectante;
 - Conduta expectante.
60. Em gestante portadora de HELLP síndrome é observado:
- Plaquetopenia, diminuição do nível de enzimas hepáticas e hemólise;
 - Plaquetopenia, aumento dos níveis de enzimas hepáticas e hemólise;
 - Plaquetopenia, aumento dos níveis de enzimas hepáticas e hemodiluição;
 - Plaquetopenia, diminuição dos níveis de enzimas hepáticas e hemoconcentração.
61. A profilaxia da isoimunização pelo fator Rh deverá ser realizada:
- Em todas as gestantes portadoras do fator Du positivo, até 72 horas após o parto;
 - Até 72 horas após o parto em puérperas Rh negativo, recém-nascidos Rh positivo e teste de Coombs indireto negativo;
 - Até 72 horas após o parto em puérperas Rh positivo, recém-nascidos com fator Rh negativo e teste de Coombs indireto positivo;
 - Em todas as puérperas com teste de Coombs direto positivo.

62. Quando o índice de Bishop é superior a 9 (nove), poderá ser realizado:
- Traquelectomia;
 - Cirurgia de McDonald;
 - Indução do parto;
 - Cerclagem.
63. Grande múltipara (6 partos normais anteriores) dá entrada no Serviço com 4 cm de dilatação cervical, contrações presentes, apresentação cefálica, plano -1, bolsa das águas íntegra, ausência de sofrimento fetal. À inspeção da genitália, observou-se lesão herpética em fase ativa. A melhor conduta para o caso é:
- Realizar amniotomia e aguardar o parto via vaginal;
 - Limpeza da cavidade vaginal com hidroxicloroquine e parto via vaginal;
 - Parto via vaginal e limpeza mecânica das conjuntivas do recém-nascido;
 - Parto cesáreo.
64. Durante o procedimento de curetagem uterina foi identificado na pinça de Winter tecido semelhante a epiplon, a conduta imediata é:
- Operação de Lash;
 - Observação rigorosa da paciente;
 - Laparotomia exploradora;
 - Operação de Shirodkar.
65. Paciente feminina de 48 anos de idade, com diagnóstico de gonartrose do lado direito com indicação de artroplastia total desta articulação pelo ortopedista assistente. Paciente possui liberação para este procedimento pelo anestesista e cardiologista. Durante consulta pré-operatória com infectologista foi constatado seguintes exames. Swab nasal com *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (MRSA) e urocultura com *Escherichia coli* sensível a todos os antibióticos testados. Paciente informa que apresenta disúria e também odor urinário desagradável. Sem lesão de pele ao exame físico e peso de 89 Kg. Diante dessas informações assinale a alternativa que contém ações para reduzir as chances de infecção de sítio cirúrgico peri-protética:
- Paciente deverá ser submetida a descolonização de pele com banho de clorexidina degermante a 2% 5 dias antes do procedimento e profilaxia cirúrgica deverá conter cefazolina 2g EV 60 minutos antes da incisão cirúrgica e há indicação para tratamento da infecção urinária com amicacina 15mg/kg em dose única administrada um dia antes do procedimento;
 - Paciente deverá ser submetida a descolonização de pele com banho de clorexidina degermante a 2% 5 dias antes do procedimento e profilaxia cirúrgica deverá conter cefazolina 2g EV exatamente no momento da incisão cirúrgica e não há indicação para tratamento de bacteriúria assintomática;
 - Paciente deverá ser submetida a descolonização de pele com banho de clorexidina degermante a 2% 5 dias antes do procedimento e profilaxia cirúrgica deverá conter cefazolina 2g EV 30 minutos após a incisão cirúrgica e há indicação para tratamento da infecção urinária com amicacina 15mg/kg em dose única administrada um dia antes do procedimento;
 - Paciente deverá ser submetida a descolonização de pele com banho de clorexidina degermante a 2% 5 dias antes do procedimento e profilaxia cirúrgica deverá conter vancomicina 15mg/kg EV 120 minutos antes da incisão cirúrgica e há indicação para tratamento da infecção urinária com amicacina 15mg/kg em dose única administrada um dia antes do procedimento;

66. Paciente masculino de 55 anos de idade, com antecedentes de tabagismo e diabetes méltus com necessidade de insulina para controle da mesma. Apresenta diagnóstico de coxartrose do lado direito com indicação de artroplastia total desta articulação pelo ortopedista assistente. Paciente possui liberação para este procedimento pelo anestesista, cardiologista e endocrinologista. Durante consulta pré-operatória com infectologista foi constatado seguintes exames. Swab nasal ausência de crescimento de *Staphylococcus aureus* e urocultura ausência de crescimento bacteriano. Por indicação do ortopedista paciente passou por emagrecimento e atualmente apresenta peso de 122 Kg. Assinale a alternativa que NÃO contém fator de risco para infecção peri-protética precoce:
- Tabagismo;
 - Diabetes;
 - Realização de profilaxia cirúrgica com dose de antimicrobiano adaptado para o peso. Neste caso, a dose de cefazolina é de 3g 60 minutos antes do procedimento;
 - Obesidade.
67. O Pacto pela Saúde, instituído em 2006, tem como um de seus objetivos:
- Centralizar a gestão do SUS na esfera federal, para garantir maior controle dos recursos financeiros;
 - Dividir o financiamento do SUS igualmente entre União, estados e municípios.;
 - Fortalecer a descentralização e regionalização das ações de saúde, melhorando a articulação entre os diferentes níveis de gestão do SUS;
 - Criar um sistema de saúde paralelo para atender exclusivamente a populações de alta vulnerabilidade.
68. O princípio da integralidade no SUS refere-se a
- Garantir que todos os brasileiros tenham acesso a qualquer serviço de saúde sem nenhum custo;
 - Oferecer assistência à saúde de forma contínua, abrangendo a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação em todos os níveis de atenção;
 - Garantir que as ações e serviços de saúde sejam oferecidos de forma universal para todos os cidadãos;
 - Garantir que a gestão do SUS seja descentralizada e realizada de forma conjunta entre municípios, estados e a União.
69. Há muitos anos vem sendo utilizado um teste microbiológico denominado ALFA, para diagnóstico da bactéria *Staphylococcus nonveridicus*. Há cerca de 30 dias, uma revista médica publicou o artigo de um pesquisador que afirma ter descoberto o teste BETA, o qual seria muito melhor para o diagnóstico de presença da referida bactéria. Uma equipe de um renomado laboratório de microbiologia resolveu fazer um experimento. Selecionaram 500 amostras de sangue das quais 350 sabidamente estavam contaminadas com a bactéria *Staphylococcus nonveridicus* enquanto 150 eram comprovadamente estéreis e realizaram o teste ALFA e o teste BETA em todas as 500 amostras. Verificaram que o teste ALFA foi positivo em 280 das amostras que continham a bactéria e em 30 das que não continham. Já o teste BETA foi negativo em 50 das amostras que continham a bactéria e foi positivo em 90 das que não continham. Diante desses dados, assinale a alternativa correta:
- O teste ALFA é mais sensível que o BETA;
 - O teste ALFA é mais específico que o BETA;
 - A acurácia de ambos os testes é igual;
 - O valor preditivo positivo do teste BETA é maior que a do teste ALFA.

70. A capacidade de um teste identificar corretamente os indivíduos sem a doença é a definição de:
- Valor preditivo negativo;
 - Especificidade;
 - Sensibilidade;
 - Acurácia.
71. De acordo com o ministério da saúde, o CAPS III é indicado para municípios ou regiões com população acima de:
- 100 mil pessoas;
 - 120 mil pessoas;
 - 70 mil pessoas;
 - 150 mil pessoas.
72. Sobre as modalidades de internação conforme a Lei 10.216, de 2001, marque a alternativa falsa.
- A internação voluntária pode, contudo, se transformar em involuntária de acordo com o critério médico e o paciente, então, não poderá sair do estabelecimento sem autorização prévia;
 - Na internação involuntária a lei determina que, nesses casos, os responsáveis técnicos do estabelecimento de saúde têm prazo de 48 horas para informar ao Ministério Público do estado sobre a internação e os motivos dela;
 - A internação compulsória é sempre determinada pelo juiz competente, depois de pedido formal, feito por um médico, atestando que a pessoa não tem domínio sobre a própria condição psicológica e física;
 - A pessoa que solicita voluntariamente a própria internação, ou que a consente, deve assinar, no momento da admissão, uma declaração de que optou por esse regime de tratamento.
73. Qual a consequência, a curto prazo, esperada após a implementação de um programa de rastreamento de câncer de mama num determinado município:
- Elevação da incidência;
 - Aumento na taxa de mortalidade por câncer de mama;
 - Diminuição na densidade de incidência;
 - Diminuição na mortalidade global.
74. De acordo com o ministério da saúde, o CAPS Infantil é indicado para municípios ou regiões com populações acima de:
- 50 mil pessoas;
 - 60 mil pessoas;
 - 70 mil pessoas;
 - 80 mil pessoas.
75. Assinale a alternativa correta sobre as estratégias de prevenção para infecção do vírus da imunodeficiência humana, conforme a mandala de prevenção do Ministério da Saúde:
- PEP e PREP são estratégias de tratamento e não podem ser utilizadas simultaneamente;
 - Pessoa que vive com HIV com carga viral indetectável também é uma estratégia de prevenção por ser intransmissível;
 - Atingir um número maior de pessoas de maior risco para testagem do HIV não é uma estratégia de prevenção eficaz;

- d. O uso do preservativo masculino ou feminino é a única forma de prevenção cientificamente comprovada.
76. A prevenção da influenza é uma importante medida de saúde pública, especialmente em populações de risco. Qual das alternativas abaixo NÃO representa uma medida eficaz de prevenção da influenza?
- Vacinação anual contra a influenza para grupos prioritários, como idosos, gestantes e profissionais de saúde;
 - Uso de medicamentos antivirais como primeira escolha para prevenir a infecção em indivíduos saudáveis, independentemente de exposição;
 - Higienização frequente das mãos com água e sabão ou álcool gel, especialmente após tossir, espirrar ou tocar superfícies de uso comum;
 - Etiqueta respiratória, ou seja, cobrir a boca e o nariz com o antebraço ou lenço descartável ao tossir ou espirrar para reduzir a transmissão do vírus.
77. Masculino, 29 anos de idade, acompanha no serviço especializado regularmente por ser uma pessoa que vive com HIV (PVHIV). Está com sorologia AntiHbs não reagente e Anti-HAV IgG reagente. Quanto à imunização contra hepatite A e B neste paciente é correto afirmar:
- Não há indicação para vacinar contra hepatite A e há indicação de vacinar contra hepatite B com dose dobrada nos dias 0, 30, 60 e 180;
 - Não há indicação para vacinar contra hepatite A e há indicação de vacinar contra hepatite B com dose dobrada nos dias 0, 30 e 180;
 - Há indicação para vacinar contra hepatite A com duas doses com intervalo de 2 meses e há indicação de vacinar contra hepatite B com dose simples nos dias 0, 30, 60 e 180;
 - Há indicação para vacinar contra hepatite A com duas doses com intervalo de 6 meses e há indicação de vacinar contra hepatite B com dose dobrada nos dias 0, 30, 60 e 180.
78. Feminina, 29 anos de idade, profissional do sexo, chega para avaliação em um ambulatório de doenças crônicas transmissíveis informando que há cerca de 28 horas da consulta com médico teve uma exposição sexual desprotegida. Informa que o cliente retirou o preservativo sem seu consentimento. Teste rápido para HIV, HCV, HBV e sífilis não reagentes. Paciente nega comorbidades ou uso de medicações. Diante das informações, assinale a alternativa com a conduta mais adequada conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP):
- Solicitar sorologias em 30 dias uma vez que o período de exposição ultrapassou 24h;
 - Solicitar paciente a realizar denuncia com autoridades competentes sobre o crime de 'Stealthing' primeiro para depois prescrever a PEP mediante cópia do boletim de ocorrências;
 - Prescrever a profilaxia pré-exposição e iniciar os antirretrovirais o mais breve possível, orientando a paciente sobre possíveis efeitos adversos;
 - Prescrever a profilaxia pós-exposição;
79. Assinale a alternativa que NÃO contém a condição com indicação para instalar precaução específica de contato:
- Escabiose;
 - Pediculose;
 - Tuberculose;
 - Colonização por bactérias multirresistentes.

80. A portaria ministerial número 2616 de 12 de maio de 1998 regulamenta o Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH) através da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) em todos os hospitais no Brasil. Uma das vertentes deste programa diz respeito a uma ação de prevenção de infecção hospitalar ou infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS). Esta ação é pouco onerosa e apresenta impacto importante na prevenção das IRAS. Assinale a alternativa que representa essa ação:
- Uso de propé no ambiente do centro cirúrgico;
 - Descolonização nos pacientes colonizados por *Staphylococcus aureus*;
 - Higienização das mãos;
 - Utilizar máscara N95 no ambiente hospitalar.

BOA SORTE!



HOSPITAL DR. ADOLFO
BEZERRA DE MENEZES

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP

EXCELÊNCIA EM AÇÕES INTEGRADAS DE SAÚDE
E TRATAMENTO DOS TRANSTORNOS MENTAIS

FOLHA DE ANOTAÇÃO DO CANDIDATO (EXCLUSIVA DO CANDIDATO)

NOME DO CANDIDATO: _____

QUESTÃO	ALTERNATIVA
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	
51	
52	
53	
54	
55	

56	
57	
58	
59	
60	
61	
62	
63	
64	
65	
66	
67	
68	
69	
70	
71	
72	
73	
74	
75	
76	
77	
78	
79	
80	