



PROCESSO SELETIVO PARA
RESIDÊNCIA MÉDICA - 2019 -
INFECTOLOGIA

Nome do Candidato:

Inscrito na Especialidade:

INFECTOLOGIA

PROVA DE CONHECIMENTOS GERAIS EM MEDICINA (PCGM)

INSTRUÇÕES

- Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES contém 30 questões de múltipla escolha;
- Caso não esteja completo, informe imediatamente ao fiscal da sala. Não serão aceitas reclamações posteriores;
- Escreva seu nome completo no campo indicado;
- Utilize caneta de tinta **azul** ou **preta**;
- Responda às questões de múltipla escolha na FOLHA OBJETIVA, no espaço indicado;
- Terminantemente proibida qualquer espécie de pesquisa;
- Terminantemente proibido o uso de aparelhos eletrônicos.

Boa prova!

QUESTÃO 01.

Criança de dois anos de idade chega ao pronto atendimento com quadro de febre há cinco dias, sinais de septicemia, hipoperfusão e com frequência cardíaca de 25 bpm, saturação de 60% em oxímetro de pulso e cianose de leito ungueal. Qual das medidas citadas abaixo deve ser a primeira a ser adotada no paciente:

- (A) Iniciar epinefrina em infusão contínua.
- (B) Iniciar massagem cardíaca com dois profissionais.
- (C) Abertura de via aérea para ventilação e oxigenação.
- (D) Punção de vaso central e hidratação com soro fisiológico 0,9%.
- (E) Checar a presença e amplitude de pulsos periféricos.

QUESTÃO 02.

Criança de 15 quilos, hígida, sem comorbidades, hidratada após três fases de expansão com soro fisiológico a 0,9%, necessita de prescrição de fase de manutenção. Com base na necessidade para cada 100 kcal/dia, a quantidade de água, sódio, potássio e glicose de que necessita é:

- (A) Água 100 ml; Na+ 2,5 mEq; K+ 3 mEq, Glicose 8 g.
- (B) Água 80 ml; Na+ 2,5 mEq; K+ 3 mEq, Glicose 8 g.
- (C) Água 100 ml; Na+ 3 mEq; K+ 2,5 mEq, Glicose 8 g.
- (D) Água 100 ml; Na+ 3 mEq; K+ 2,5 mEq, Glicose 10 g.
- (E) Água 100 ml; Na+ 2,5 mEq; K+ 3 mEq, Glicose 10 g.

QUESTÃO 03.

Criança de sete meses apresenta quadro de fezes amolecidas, com sangue e muco, pequena quantidade, sem comprometer estado geral, apetite preservado e anemia leve. Nascida de parto vaginal, sem intercorrências, por hipolactação materna (SIC), fez uso de fórmula láctea na maternidade. Atualmente em leite materno exclusivo. Qual o diagnóstico clínico mais provável para o caso?

- (A) Alergia alimentar IgE mediada, do tipo enterocolite.
- (B) Alergia alimentar mista, tipo gastroenterocolite eosinofílica.
- (C) Intolerância à lactose não IgE mediada.
- (D) Alergia alimentar não IgE mediada tipo anafilaxia intestinal.
- (E) Alergia alimentar não IgE mediada, tipo proctocolite.

QUESTÃO 04.

Criança nascida de parto normal, gestação sem pré-natal, evolui com cianose persistente, sem melhora ao uso de oxigenação com FiO₂ 100% por 30 minutos, saturação 75%, com sopro sistólico rude, borda esternal esquerda, sinais de hipofluxo pulmonar à radiologia de tórax e imagem sugestiva de “coração em bota” e padrão de sobrecarga ventricular direita ao eletrocardiograma. Com esses dados, qual o diagnóstico mais provável para o caso:

- (A) Atresia tricúspide.
- (B) Truncos arterioso grau III.
- (C) Transposição de grandes vasos da base com canal arterial.
- (D) Tetralogia de Fallot.
- (E) Transposição de grandes artérias com forame oval patente.

QUESTÃO 05.

No paciente com doença de Crohn, dentre as manifestações clínicas, podem ocorrer:

- (A) Baqueteamento digital, eritema nodoso, episclerite.
- (B) Intolerância a lactose primária, eritema nodoso, conjuntivite séptica.
- (C) Infecção urinária recorrente, litíase urinária por estase, colangite esclerosante.
- (D) Artrite séptica, aftas recorrentes de cavidade oral, apendicite.
- (E) Borborismo aumentados, hiperfagia, puberdade precoce.

QUESTÃO 06.

Criança de um ano e três meses de vida apresenta-se com febre sem foco aparente e, após avaliação laboratorial, tem o diagnóstico final de infecção do trato urinário comprovada. Foi indicado o início do tratamento com cefalexina oral 100 mg/kg/dia. Após dez dias de tratamento, com o paciente assintomático, novo sumário é normal, sem crescimento de agente infeccioso na urocultura. Qual a conduta a ser adotada:

- (A) Acompanhamento clínico por dois meses.
- (B) Ultrassonografia e cintilografia com DMSA do trato urinário.
- (C) Uretrocistografia miccional e cintilografia com DTPA.
- (D) Ultrassonografia de vias urinárias e cintilografia com DMSA.
- (E) Ultrassonografia de vias urinárias e uretrocistografia miccional.

QUESTÃO 07.

Na litíase biliar:

- (A) A interrupção abrupta da inspiração, durante a palpação profunda no ponto cístico, é sugestiva de processo inflamatório.
- (B) O exame de ultrassonografia, mesmo com menor sensibilidade do que a tomografia computadorizada, é o exame de escolha por ser mais barato, não ter irradiação e não utilizar contraste.
- (C) Exames como dosagem de bilirrubina total e direta, fosfatase alcalina e gamaglutamil transferase, não tem espaço na avaliação pré-operatória por não somar nada na investigação da colelitíase, nem prever complicações da mesma.
- (D) A colangiografia transoperatória diminui os riscos da lesão da via biliar no transoperatório.
- (E) A perfuração da vesícula biliar no transoperatório gera extravasamento de bile e tem evolução prognóstica grave em todas as colecistectomias.

QUESTÃO 08.

Na doença diverticular dos cólons:

- (A) A diverticulite aguda é uma doença grave que acomete o intestino grosso, rico em bactérias. Geralmente ocorre em pacientes idosos o que, por si só, justifica indicação cirúrgica precoce.
- (B) Uma das complicações mais graves é a fístula sigmoide vesical, observada com maior frequência em mulheres.
- (C) Quando o paciente desenvolve obstrução, a ressecção está sempre indicada, uma vez que a fibrose da área comprometida é irreversível.
- (D) O diagnóstico da diverticulite na grande maioria das vezes é confiável pela história, exame físico e tomografia computadorizada, devendo o tratamento com antibiótico ser iniciado de imediato.
- (E) Pela dilatação e processo inflamatório, a via laparoscópica está sempre relegada ao segundo plano, sendo a laparotomia com colostomia o melhor tratamento.

QUESTÃO 09.

Em relação a apendicite aguda:

- (A) É a principal causa de abdômen agudo inflamatório, acometendo principalmente mulheres na 3ª, 4ª e 5ª décadas de vida.
- (B) O principal evento fisiopatológico é a obstrução do lúmen, sendo os tumores o principal fator etiológico, seguido pelos fecalitos e pela hiperplasia linfoide.
- (C) A apresentação típica inicia-se com a dor periumbilical, irradiando para o quadrante inferior direito. Esse padrão migratório é extremamente confiável no diagnóstico de apendicite aguda.
- (D) Nos exames laboratoriais, a elevação dos leucócitos é típica. Uma contagem normal praticamente exclui o diagnóstico.
- (E) Pela baixa sensibilidade (40%), mesmo apresentando baixo custo, não invasivo e sem radiação, o US não deve ser utilizado como exame de primeira escolha.

QUESTÃO 10.

No câncer gástrico está correto afirmar:

- (A) A patologia afeta principalmente mulheres na 7ª década de vida.
- (B) Na etiologia do câncer gástrico, o H. pylori tem papel definido como carcinogênico definitivo.
- (C) Quando consideramos o tipo intestinal ou difuso, o intestinal geralmente é indiferenciado, com disseminação metastática principalmente para linfonodos.
- (D) No diagnóstico, a endoscopia é o padrão ouro e quando somado a ecoendoscopia, evita a necessidade de outros exames mais caros, por garantir perfeito estadiamento local e a distância.
- (E) No câncer do antro, independentemente do tipo histológico, a ressecção gástrica é o tratamento de escolha, com margem proximal de aproximadamente 6 cm e reconstrução com anastomose gastroduodenal.

QUESTÃO 11.

São recomendações para minimizar riscos de infecção do sítio cirúrgico, EXCETO:

- (A) Realizar tricotomia na noite anterior à cirurgia, restringindo-a a menor área possível.
- (B) Encorajar a suspensão do tabagismo pelo menos 30 dias antes do procedimento cirúrgico.
- (C) Recomendar banho com solução antisséptica na noite anterior a cirurgia.
- (D) Postergar procedimentos eletivos até tratamento e cura das infecções comunitárias preexistentes no paciente.
- (E) Controle glicêmico de todos os pacientes diabéticos, evitando ao máximo hiperglicemia perioperatória.

QUESTÃO 12.

Nos pacientes politraumatizados:

- (A) O atendimento inicial deve respeitar a seguinte sequência: desobstrução das vias aéreas, controle de sangramentos, suporte ventilatório, avaliação neurológica e exposição total do paciente.
- (B) A dor é fator limitante na avaliação, devendo o paciente ser submetido inicialmente a analgésicos opioides para melhor investigação do quadro.
- (C) Mesmo em pacientes instáveis, a transferência deve ser realizada de maneira precoce, evitando o agravamento do quadro clínico.
- (D) Em pacientes com traumatismo abdominal fechado e instabilidade hemodinâmica, a tomografia computadorizada do abdômen é o exame de escolha, permitindo diagnóstico e prognóstico de lesões hemorrágicas.
- (E) A utilização adequada de informações de mecanismo de trauma, obtidas na anamnese, dá oportunidade de diagnosticar lesões graves, mesmo antes de suas manifestações clínicas.

QUESTÃO 13.

Paciente de 70 anos é trazido por familiares, os quais informam que o mesmo vem apresentando alterações de memória ao longo do último ano com piora progressiva. Tais alterações acarretaram comprometimento de suas atividades corriqueiras. A família não sabe informar o motivo de tal acontecimento. O paciente desmente tudo o que a família informa. Sobre o quadro do paciente, podemos afirmar que se trata de:

- (A) Um paciente com doença de Alzheimer e já podemos iniciar o tratamento.
- (B) Um paciente com comprometimento da memória própria do envelhecimento e com o qual a família não se deve preocupar.
- (C) Um paciente com uma síndrome demencial o qual necessita ser submetido a testes de rastreio e posteriormente a exames complementares para afastar outras causas de demência reversíveis.
- (D) Trata-se de um quadro de comprometimento cognitivo leve o qual necessita de acompanhamento, visto a possibilidade de conversão para um quadro de demência.
- (E) Trata-se de um quadro de comprometimento da memória relacionado à depressão, o qual deve-se iniciar a terapêutica recomendada.

QUESTÃO 14.

Paciente com 80 anos é admitido neste hospital com quadro de confusão mental e hipoatividade. A família informa que o paciente já vem sendo acompanhado ambulatorialmente por um quadro demencial há dois anos, porém com piora aguda há três dias. Relatam ainda que o mesmo está dormindo demais pela manhã, agitado à noite, desatento e começou a ver a esposa, que faleceu há dez anos, em seu quarto. Sobre o quadro do paciente, podemos informar que:

- (A) Trata-se de um quadro típico de doença de Alzheimer.
- (B) Trata-se de um provável quadro de delirium, cujo diagnóstico é feito pelo CAM, na maior parte das vezes tem etiologia multifatorial e cujo prognóstico é ruim.
- (C) Trata-se de quadro comum em pacientes com demência e de bom prognóstico.
- (D) Trata-se de uma síndrome neuropsiquiátrica aguda cuja fisiopatologia é desconhecida, a etiologia é multifatorial e é considerada sinônimo de demência.
- (E) Trata-se de quadro simples que raramente ocorre em pacientes com demência.

QUESTÃO 15.

Paciente de 70 anos é trazido por familiares ao pronto socorro deste hospital geral. O mesmo encontra-se sonolento e com rebaixamento do nível de consciência. A família informa que o mesmo já enfartou, é grande fumante e hipertenso. No momento em que o quadro começou, há em média uma hora, o paciente apresentou palidez cutânea mucosa, sudorese e dor com irradiação ao membro superior esquerdo. O exame físico revelou vias aéreas pérvias com ausculta pulmonar normal saturando 90% em ar ambiente; hemodinamicamente instável, pressão arterial 90*40 mmHG, ritmo cardíaco regular com sopro novo diastólico em foco aórtico com irradiação para carótida esquerda, mal perfundido; Sonolento e euglicêmico; Sobre o quadro do paciente, podemos afirmar que:

- (A) Precisamos solicitar vaga de UTI, um cateterismo e acionar a unidade coronariana;
- (B) Precisamos solicitar vaga de UTI, uma tomografia de crânio e a neurocirurgia;
- (C) Precisamos solicitar vaga de UTI, uma tomografia de tórax e a cirurgia cardíaca;
- (D) Precisamos solicitar vaga de UTI, um doppler de carótidas e a cirurgia vascular;
- (E) Precisamos solicitar vaga de UTI, um raio-X do tórax e avaliação da cardiologia.

QUESTÃO 16.

Paciente de 30 anos é levado às pressas por familiares ao pronto socorro. Ele encontra-se em fase terminal de neoplasia maligna de cólon. Sobre o quadro do paciente, podemos afirmar que:

- (A) Precisa-se solicitar vaga de UTI e mostrar a família do paciente que será feito tudo por ele;
- (B) Precisa-se solicitar vaga de UTI, entubar e sedar o paciente;
- (C) Precisamos entender o contexto no qual o paciente está inserido. A família está ciente do quadro? Já foram introduzidos os cuidados paliativos no momento da detecção de que a doença era ameaçadora à vida?
- (D) Precisa-se de modo especial, se ainda não foi explicado, introduzir a discussão sobre cuidados paliativos com a família e decidir se o paciente será entubado. A família precisa decidir logo.
- (E) Precisa-se solicitar vaga de UTI, convocar psicologia para conversar com a família, pois não cabe ao médico esse tipo de discussão.

QUESTÃO 17.

Paciente com 60 anos é admitido neste hospital com quadro de falta de ar, edema de membros inferiores e turgência jugular no exame físico. Dos exames de laboratório que chegaram, chamou a atenção a troponina elevada. Sobre o quadro do paciente, podemos informar que:

- (A) Trata-se de um quadro de infarto agudo do miocárdio e precisa-se solicitar um cateterismo urgente.
- (B) Trata-se de um provável quadro de descompensação cardíaca. Precisa-se fazer a curva da troponina, porque a mesma pode aumentar na insuficiência cardíaca, no acidente vascular cerebral e na sepse. Assim, fazer a curva nos apontará se o evento é de isquemia coronariana ou não.
- (C) Trata-se de quadro de infarto agudo do miocárdio clássico.
- (D) Trata-se de uma síndrome dispneica por histeria do paciente cardiopata (essa seria nossa primeira opção).
- (E) Trata-se de um quadro de descompensação cardíaca por infecção urinária. Tipicamente evolui assim.

QUESTÃO 18.

Paciente mulher, 20 anos, foi admitida neste pronto socorro com quadro de sonolência intensa, respiração de kussmaul e hiperglicemia de 600. No exame físico observou-se, como destaque, além do que já foi falado, uma celulite em membro inferior esquerdo. Sobre o quadro da paciente, podemos informar que:

- (A) Trata-se de um quadro típico de hiperglicemia e a mesma pode ser admitida na enfermaria e ficar em observação.
- (B) Trata-se de um provável quadro hiperglicemia e precisa-se urgentemente iniciar a insulinoterapia.
- (C) Trata-se de quadro de hiperglicemia com provável cetoacidose. Precisa-se urgentemente avaliar as vias aéreas e analisar a necessidade de entubação orotraqueal, visto sonolência e respiração de Kussmaul. Além disso, iniciar hidratação, no aguardo do resultado da gasometria com o valor do potássio e bicarbonato, para assim proceder com os demais passos como a insulinoterapia. Alerta-se ainda a necessidade de checar o BHCG e antibioticoterapia para celulite grave em diabéticos.
- (D) Trata-se de uma síndrome neuropsiquiátrica aguda decorrente da sepse e disfunção neurológica. Necessita-se urgentemente encaminhar para UTI e aguardar resultados de hemocultura de dois sítios diferentes para começar a antibioticoterapia.
- (E) Trata-se de quadro simples que raramente ocorre em pacientes jovens e diabéticos. Precisa-se urgentemente proteger a via aérea e iniciar insulinoterapia após resultado de BHCG.

QUESTÃO 19.

Dona Lourdes, 49 anos, vem ao posto de saúde queixando-se de “dormência” em membro inferior direito há cerca de dois meses. Ela possui diabetes há três anos e hipertensão ambas com bom controle. Durante a aferição da pressão arterial você identifica uma lesão eritematosa com bordas elevadas com 05 cm de diâmetro. Ao questionar Lourdes sobre a lesão, ela refere que a percebeu há cinco meses e que agora tem a sensação de uma leve dormência no local. Referiu também que tem algumas lesões parecidas em outras partes do corpo. Ao examiná-la você percebe que Lourdes tem mais duas lesões na perna direita, uma na esquerda, duas no dorso e duas no abdome. Ao realizar teste da sensibilidade térmica com éter, evidencia-se perda da sensibilidade térmica. A palpação dos nervos periféricos não revela sinais de neurite e não há outros sinais de complicação neurológica. O peso da paciente é de 62 kg. Baseado nestes dados e nas recomendações do Ministério da Saúde escolha a alternativa com o diagnóstico e a conduta mais adequada ao caso:

- (A) Hanseníase virchoviana (multibacilar), coletar baciloscopia e iniciar tratamento com uma dose mensal supervisionada de 600 mg de Rifampicina, 100 mg de Dapsona e de 300 mg de Clofazimina. No domicílio, realizar 100 mg de Dapsona e 50mg de Clofazimina diariamente por seis meses. Realizar notificação compulsória e investigar contactantes.
- (B) Hanseníase dimorfa (multibacilar), coletar baciloscopia e iniciar tratamento com uma dose mensal supervisionada de 600 mg de Rifampicina, 100 mg de Dapsona e de 300 mg de Clofazimina. No domicílio, realizar 100 mg de Dapsona e 50 mg de Clofazimina diariamente por 12 meses. Realizar notificação compulsória e investigar contactantes.
- (C) Hanseníase indeterminada (paucibacilar), coletar baciloscopia e iniciar tratamento com uma dose mensal supervisionada de 600 mg de Rifampicina, 100 mg de Dapsona. No domicílio, realizar 100 mg diariamente por seis meses. Realizar notificação compulsória e investigar contactantes.
- (D) Hanseníase dimorfa (paucibacilar), coletar baciloscopia e iniciar tratamento com uma dose mensal supervisionada de 600 mg de Rifampicina, 100 mg de Dapsona e de 300 mg de Clofazimina. No domicílio, realizar 100 mg de Dapsona e 50 mg de Clofazimina diariamente por seis meses. Realizar notificação compulsória e investigar contactantes.
- (E) Hanseníase virchoviana (multibacilar). Deve-se encaminhar a paciente para avaliação em centro de referência para confirmação diagnóstica. Se confirmado, continuar o esquema prescrito pela referência até o término do tratamento quando deverá enviar a notificação com o fechamento do caso. Investigar contactantes.

QUESTÃO 20.

Augusto tem 46 anos e trabalha como soldador de estrutura metálica em uma pequena fábrica de placas próximo ao posto. Chega à unidade básica vindo do trabalho em virtude de fortes dores no olho direito e olho vermelho. Além da dor, não conseguiu continuar no trabalho por causa de náuseas. Ao examinar o paciente você identifica discreta anisocoria e perda de acuidade visual no olho afetado. Ao perguntar sobre o uso de equipamentos de proteção individual (EPI), você identifica que a empresa disponibiliza o protetor, mas que Augusto não realiza o uso com frequência e que tal postura é conhecida do dono da fábrica. Baseado nestes dados escolha a alternativa com o diagnóstico e a conduta mais adequada ao caso:

- (A) Ceratite por radiação ultravioleta. Prescrever colírio anestésico e encaminhar o paciente ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador para preencher a CAT.
- (B) Ceratite por radiação ultravioleta. Prescrever colírio anestésico e preencher a CAT. Orientar o paciente sobre a necessidade do uso de EPI.
- (C) Glaucoma agudo. Prescrever colírio anestésico associado a colírio de pilocarpina para o quadro agudo e encaminhar para ambulatório de oftalmologia.
- (D) Glaucoma agudo. Encaminhar o paciente para urgência para uso de acetazolamina ou manitol, colírios com betabloqueador e pilocarpina.
- (E) Iridociclite aguda. Prescrever colírio anestésico associado a colírio de atropina para o quadro agudo e encaminhar para ambulatório de oftalmologia.

QUESTÃO 21.

Após o desastre ambiental de Brumadinho, uma Universidade Federal considerou a realização de uma pesquisa científica para analisar o impacto da exposição à lama dos rejeitos na saúde dos bombeiros que trabalharam na busca de sobreviventes. Sabe-se que o tema é bastante sensível e que será necessário que a pesquisa utilize a melhor metodologia de pesquisa para que não sofra questionamentos por parte da opinião pública e da empresa responsável pela barragem. Diante deste fato, aponte qual seria o delineamento de pesquisa mais adequado ao caso:

- (A) Estudo de coorte.
- (B) Estudo ecológico.
- (C) Inquérito epidemiológico.
- (D) Ensaio clínico.
- (E) Ensaio clínico duplo cego randomizado.

QUESTÃO 22.

O estabelecimento do Sistema Único de Saúde foi definido pela Constituição Federal de 1988 com regulamentações posteriores nas leis nº 8.080 e nº 8.142. Assinale a alternativa que está em conformidade ao apresentado por esse arcabouço legal.

- (A) As ações e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) seguem o princípio constitucional da livre iniciativa e, assim não precisam adequar-se as regras definidas pelo SUS.
- (B) A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é do Ministro da Saúde, estando às esferas municipais e estaduais subordinadas ao gestor do governo federal.
- (C) A integralidade do cuidado é um dos princípios ordenadores do SUS e tem como objetivo estimular uma atenção que contemple aspectos biológicos e psicológicos.
- (D) É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou de capitais estrangeiros na assistência à saúde, salvo através de doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos.
- (E) Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde.

QUESTÃO 23.

Você é o médico de uma unidade básica e atende Beatriz de 22 anos que está na 26ª semana de gestação (G1 P0 A0) em sua segunda consulta. A mesma vem à consulta médica com resultados dos exames do primeiro trimestre da gestação (coletados quando estava com 16 semanas) conforme transcrição na tabela abaixo. Refere também corrimento vaginal em grande quantidade há uma semana. Você realiza exame especular que apresenta colo sem anormalidades e corrimento em fundo de saco em grande quantidade. Durante o exame, você coleta material para microscopia a fresco, identificando na lâmina clue cells. Refere que está com o mesmo parceiro há dois anos e que o mesmo não tem queixas relacionadas ao aparelho reprodutor. Baseado nestes dados escolha a alternativa com diagnóstico (D) e a conduta (C) mais adequada ao caso:

Exame	Resultado
Hemogramaa	11,5 g/dl de hemoglobina com hemácias normociticas e normocrômicas. Plaquetas de 190.000 e leucócitos de 6.500 sem desvio a esquerda
Sorologia para HIV	Negativa
Sorologia para Sífilis	Negativa
HBSAg	Negativo
Tipagem sanguínea	A+
Toxoplasmose	IgM negativo e IgG positivo
Glicemia de jejum	84 mg/dl
Sumário de Urina	Urina, turva com 9 hemácias por campo, Nitrito positivo e 20 leucócitos por campo.
Urocultura	Escherichia Coli > 100.000 UFC/ml

Cefalexina	Resistente
Ampicilina	Resistente
Nitrofurantoina	Sensível
Ciprofloxacino	Sensível
Cefepime	Sensível
Ceftriaxona	Sensível
Sulfametoazol + trimetropina	Resistente

- (A) (D) Vaginose bacteriana e ITU – (C) Suplementação com 120 mg de ferro elementar, metronidazol 1 cp de 250 mg (3 x ao dia) por sete dias, e internar para fazer e uso de ceftriaxona EV devido à resistência bacteriana a betalactâmicos por via oral e contra-indicação dos demais antibióticos na gestação.
- (B) (D) Tricomoniase e ITU – (C) Suplementação com 40-60 mg de ferro elementar, metronidazol 1 cp de 250 mg (3 x ao dia) por sete dias e internar para fazer e uso de ceftriaxona EV devido à resistência bacteriana a betalactâmicos orais e contra-indicação dos demais antibióticos na gestação.
- (C) (D) Tricomoniase e ITU – (C) Suplementação com 40-60 mg de ferro elementar, metronidazol 1 cp de 400 mg (2 x ao dia) por sete dias e utilizar nitrofurantoina 100 mg por via oral de 06/06 horas por cinco dias
- (D) (D) Vaginose bacteriana e ITU – (C) Suplementação com 40-60 mg de ferro elementar, metronidazol 1 cp de 250 mg (3 x ao dia) por sete dias e utilizar nitrofurantoina por via oral de 06/06 horas por sete dias
- (E) (D) Tricomoniase e ITU – (C) Suplementação com 120 mg de ferro elementar 1 cp de 400 mg (2 x ao dia) por sete dias, e utilizar ciprofloxacino por via oral de 12/12 horas por sete dias

QUESTÃO 24.

Alaíde tem dois anos e foi trazida ao posto pela mãe, Paula, devido à queixa de diarreia há 24 horas e que, neste período, teve dez dejeções com fezes moles ou líquidas sem a presença de muco ou sangue. Neste período apresentou um episódio de vômito e febre 38,3 oC. Refere também que Alaíde está com urina escura e Paula está com medo de que ela esteja com infecção urinária. Paula refere que um primo de Alaíde, de oito meses de idade, começou a apresentar quadro semelhante e teve que internar ontem e por isso ela está apreensiva. Ela nega viagens recentes e refere que sua casa tem água encanada. Ao exame físico Alaíde está um pouco irritada e com bastante vontade de tomar líquido, os olhos encontram-se discretamente encovados e turgor discretamente diminuído. Baseado nestes dados escolha a alternativa com diagnóstico (D) e a conduta (C) mais adequada ao caso:

- (A) (D) Gastroenterite e desidratação moderada (C) Realizar hidratação com Soro de Reidratação Oral (SRO) na Unidade Básica por 4 a 6 horas. Se houver melhora do quadro, alta com a prescrição de probiótico, antitérmico e SRO para casa.
- (B) (D) Gastroenterite bacteriana e desidratação moderada (C) Realizar hidratação com Soro de Reidratação Oral (SRO) na Unidade Básica por 4 a 6 horas. Se houver melhora do quadro, alta com antitérmico, SRO e sulfametoxazol + trimetropina por cinco a sete dias.
- (C) (D) Gastroenterite e desidratação moderada (C) Encaminhar para serviço de urgência para hidratação endovenosa. Após hidratação, alta com sulfametoxazol + trimetropina por cinco a sete dias, antitérmico e SRO.
- (D) (D) Gastroenterite e desidratação grave (C) Encaminhar para serviço de urgência para hidratação endovenosa. Após hidratação venosa deverá ter alta com a prescrição de probiótico e SRO para casa.
- (E) (D) Gastroenterite bacteriana e desidratação grave (C) Encaminhar para serviço de urgência para hidratação endovenosa e prescrição de antibiótico endovenoso por 48 horas. Após alta, complementação do tratamento com antibiótico oral por mais três a cinco dias e antitérmico.

QUESTÃO 25.

Sobre as situações que contra indicam a coleta da citologia cérvico vaginal é correto, EXCETO:

- (A) Uso de duchas vaginais.
- (B) Menopausa.
- (C) Uso de cremes vaginais.
- (D) Atividade sexual.
- (E) Menstruação.

QUESTÃO 26.

Assinale o método propedêutico que não deve ser usado para diagnóstico da ovulação.

- (A) Teste de cristalização do muco cervical.
- (B) Teste de progesterônio.
- (C) Dosagem de progesterona.
- (D) Citologia cérvico-vaginal.
- (E) Gráfico de temperatura basal.

QUESTÃO 27.

Quais as Alterações Orgânicas do Climatério?

- (A) Atrofia genital.
- (B) Arteriosclerose.
- (C) Sudorese.
- (D) Osteoporose.
- (E) Atrofia cutânea.

QUESTÃO 28.

Para comprovação de obstrução tubária, assinale qual dos exames é recomendável:

- (A) Ultrassonografia transvaginal.
- (B) Histeroscopia.
- (C) Curetagem de prova.
- (D) Histerossalpigografia.
- (E) Colposcopia.

QUESTÃO 29.

Considerando a citologia cérvico vaginal é correto afirmar, EXCETO:

- (A) Avalia a microflora.
- (B) É o exame de rastreamento para câncer de colo uterino.
- (C) Avalia a presença de atipias celulares.
- (D) Não faz qualquer referência ao status hormonal.
- (E) Nenhuma das respostas.

QUESTÃO 30.

O sangramento genital anormal, após a menarca:

- (A) É rara e, em geral, trata-se de sangramento disfuncional do endométrio (SDE) causado pela esteroidogênese alterada, determinada pela falência progressiva da população folicular.
- (B) É uma manifestação bastante rara e causada por miomas subserosos.
- (C) A hemorragia genital é sempre causada por causas orgânicas.
- (D) É uma manifestação clínica, em geral, causada por imaturidade do eixo hipotálamo-hipófise-ovariano.
- (E) Não tem importância clínica.