



GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA (ESP-PB)
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA (COREME)

PROCESSO SELETIVO
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIAS MÉDICAS
EDITAL Nº 022/2022, de 08 de Dezembro de 2022.

CADERNO DE QUESTÕES

► ACESSO DIRETO ◀

DATA DA PROVA: 22/01/2023
DURAÇÃO TOTAL: 03 HORAS (08:30 às 11:30h)

ORIENTAÇÕES AO CANDIDATO:

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

Boa prova!
Comissão do Processo Seletivo.

MODELO GABARITO

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

PROVA DE CONHECIMENTOS GERAIS EM MEDICINA

► MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE ◀

1) Aurora, 2 anos de idade, comparece à consulta na UBS da zona rural do município de Pedra Bonita. Ao exame: estado geral regular, hipoativa, com quadro de febre persistente há 3 dias, gemente, chorosa e tosse seca associada, hipocorada, mucosa desidratada, acianótica, enchimento capilar rápido, batimento de asa de nariz. Sinais vitais: frequência respiratória 48 irpm, frequência cardíaca 160 bpm, Tax: 39.0 °C, Sat/O2 91% em ar ambiente. Ausculta respiratória: murmúrio vesicular presente em ambos hemitórax, ruídos adventícios ausentes. Diante do caso descrito acima qual seria a conduta **CORRETA** do médico em relação a Aurora:

a) Estabilizar a criança na unidade, prescrever medicações para tratamento ambulatorial e realizar a notificação de casos de Síndrome Gripal (SG), através do site e-SUS VE.

b) Estabilizar a criança na unidade, solicitar exames laboratoriais e exames de imagem, prescrever medicações para tratamento ambulatorial e realizar a notificação de casos de Síndrome Gripal (SG), através do site e-SUS VE.

c) Estabilizar a criança na unidade e agendar retorno para o dia seguinte. Não há necessidade de notificação no site e-SUS VE.

d) Estabilizar a criança na unidade, encaminhar para o centro de referência ou hospital mais próximo e realizar a notificação de casos de Síndrome Gripal (SG), através do site e-SUS VE.

e) Estabilizar a criança na unidade, encaminhar para o centro de referência ou hospital mais próximo. Não há necessidade de realizar a notificação de casos de Síndrome Gripal (SG), através do site e-SUS VE.

2) Sobre a história da saúde pública no Brasil marque o item **INCORRETO**:

a) Os portugueses foram responsáveis pela implantação do modelo das Santas Casas de Misericórdia. As primeiras apareceram na capitania hereditária de São Vicente, em 1543, por Braz Cubas e em Salvador, em 1549, por iniciativa de Tomé de Souza.

b) Durante o século XVII uma profunda crise demográfica ocorreu no Brasil devido a uma epidemia de sarampo, abalando a economia colonial. Após esse fato, as epidemias passaram a receber a atenção governamental, sobretudo em razão dos prejuízos causados à política econômica.

c) As primeiras ações de saúde pública no Brasil colônia foram: proteção e saneamento das cidades, principalmente as portuárias; controle e observação das doenças e doentes, promovendo uma prática mais eficaz no controle das moléstias.

d) No governo de Rodrigues Alves (1902-1906), tendo Oswaldo Cruz à frente, as iniciativas de saneamento e urbanização foram seguidas de ações específicas na saúde, sobretudo no combate a algumas doenças epidêmicas.

e) A Conferência Internacional de Assistência Primária à Saúde, realizada em 1978 na cidade de Alma-Ata tratava da criação dos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs).

3) Sobre a Lei Orgânica da Saúde – Lei nº 8.080 criada em 19 de setembro de 1990, marque o item **CORRETO**:

- a) A Lei nº 8.080 foi elaborada para regulamentar o SUS, criado na Constituição Federal e dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e outras providências.
- b) A Lei nº 8.080 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.
- c) A Lei nº 8.080 estabelece dois mecanismos principais de participação da comunidade na gestão do SUS, os conselhos de saúde e as conferências de saúde.
- d) De acordo com a Lei nº 8.080, a representação dos usuários nos conselhos de saúde e conferências é paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- e) A Lei nº 8.080 define que os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta; investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional; investimentos previstos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde; cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.

4) Marque o item **INCORRETO** sobre o climatério:

- a) No climatério ocorre progressivamente a diminuição dos folículos e os remanescentes tornam-se refratários às gonadotrofinas.
- b) A diminuição dos folículos ovarianos leva ao declínio progressivo dos estrógenos e da inibina.
- c) É no período do climatério que se verifica o aumento progressivo importante das dimensões dos ovários.
- d) Com a evolução do climatério e a instalação da menopausa, ocorre redução até o quase total desaparecimento da progesterona, do estradiol e da inibina, decorrentes da falência folicular.
- e) O diagnóstico de síndrome geniturinária da menopausa deverá ser realizado com questionamento direcionado aos sintomas urogenitais, associado a exame ginecológico minucioso.

5) São sintomas de pacientes com hipotireoidismo, **EXCETO**:

- a) Distúrbios menstruais.
- b) Taquicardia.
- c) Diminuição da libido.
- d) PA convergente.
- e) Sonolência excessiva.

6) Sobre Vigilância Sanitária marque o item **CORRETO** abaixo:

- a) O conceito de Vigilância Sanitária pode ser definido como um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.
- b) O conceito de Vigilância Sanitária pode ser definido como um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

c) Biodisponibilidade consiste na demonstração de equivalência farmacêutica entre produtos apresentados sob a mesma forma farmacêutica, contendo idêntica composição qualitativa e quantitativa de princípio(s) ativo(s), e que tenham comparável biodisponibilidade, quando estudados sob um mesmo desenho experimental.

d) Bioequivalência indica a velocidade e a extensão de absorção de um princípio ativo em uma forma de dosagem, a partir de sua curva concentração/tempo na circulação sistêmica ou sua excreção na urina.

e) Anticorpos monoclonais são substâncias, geralmente de origem protéica, existentes em animais ou vegetais que podem induzir uma resposta IgE e/ou uma reação alérgica do tipo I.

7) Após a formatura no curso de Medicina João decide ir trabalhar na UBS Santa Rosa que fica na sua cidade. No seu primeiro dia de trabalho chega Maria, 31 anos de idade, solteira, fumante, vem a consulta para solicitar uma mamografia, pois sua amiga, que frequenta a academia junto com ela três vezes por semana, fez exame que detectou um caroço na mama e acha que vai precisar operar. Perguntada, diz que não sente nada, mas que a amiga também não sentia. Nega antecedentes patológicos pessoais ou familiares dignos de nota, mas relata história familiar de neoplasia de mamas em uma prima de sua mãe. João conversou com Maria sobre seus receios e expectativas. Baseado neste caso responda:

a) O médico, ao solicitar o exame pedido, ele exerce a prevenção primária que envolve o rastreamento de doenças e a paciente possui história familiar.

b) O médico, ao solicitar o exame pedido, está baseado no princípio do respeito ao desejo do paciente.

c) O médico, ao não solicitar o exame pedido, ele exerce a prevenção quaternária.

d) O médico, ao não solicitar o exame pedido, ele exerce a medicina baseada em evidências, e neste caso não precisa de esclarecimento a paciente.

e) O médico, ao não solicitar o exame pedido, ele exerce a prevenção secundária, pois o ideal é realizar o exame após o aparecimento do primeiro sintoma.

8) Dona Isaura, 65 anos, é frequentadora assídua do UBS Estrela, embora seja hipertensa e diabética, seu cuidado com a saúde é digno de elogios. Dona Isaura mora sozinha com o marido e sempre está presente em todas as atividades de educação em saúde, ela trabalhava como ACS desta área e conhece a todos. Hoje ela trouxe Ana, sua vizinha e amiga de longa data. Ana descobriu recentemente que é diabética, porém está com dificuldades para aceitar o diagnóstico e não está seguindo as orientações do endocrinologista “o remédio é muito caro... sem falar nas comidas que nunca nem vi”, foi a esta consulta porque sua filha que mora fora mandou o dinheiro. Dr. Lucas atende no bairro há muito tempo e conhece a todos, ele conversou com Dona Ana e explicou a doença, os cuidados ... a dieta e por fim em conjunto com a paciente a medicação a ser tomada. Neste caso, qual o princípio de Medicina de Família e Comunidade será decisivo neste processo?

a) O médico de família e comunidade é um clínico qualificado.

b) A atuação do médico de família e comunidade é influenciada pela comunidade.

c) O médico de família e comunidade é o recurso de uma população definida.

d) A relação médico-pessoa é fundamental para o desempenho do médico de família e comunidade.

e) A Medicina baseada em evidências.

9) Carlos decidiu ir com Davi para a casa de uns amigos para a Confraternização de Natal. Ele bebeu muito e estava agitado, durante uma brincadeira, ele abraçou a gato do dono da casa, que arranhou de forma superficial a palma de sua mão. O que fazer?

- a) Lavar bem a lesão, iniciar a vacinação antirrábica e observar o animal.
- b) Lavar bem a lesão e observar o animal.
- c) Lavar bem a lesão, iniciar a vacinação antirrábica, fazer o soro e observar o animal.
- d) Lavar bem a lesão, iniciar e completar a vacinação antirrábica, pois se trata de uma situação especial.
- e) Lavar bem a lesão e iniciar soro, pois trata-se de um ferimento grave.

10) Italo, 26 anos, sexo masculino, procedente de João Pessoa chega a UBS Santa Clara com história de febre de início súbito há três dias, associado a cefaleia, artralgia e mialgia. Hoje pela manhã resolveu procurar a UBS por não suportar a dor de cabeça sic. Ao exame físico: REG, desidratado +/4+, T: 39°C, Fr18ipm, FC 100bpm, PA 120x80mmhg em duas posições. Abdome indolor e sem VCM e sem outras alterações no exame. Dr. Mauro achou que trata-se de dengue pela história clínica e epidemiologia da região. Qual seria o estadiamento deste paciente?

- a) A
- b) B
- c) C
- d) D
- e) Choque da dengue

► PEDIATRIA ◀

11) Uma lactente com 5 meses de idade, nascida a termo, adequada para idade gestacional, atualmente sem aleitamento materno, dieta com leite em pó integral e papas de frutas, e em consulta de puericultura, constatou-se baixo peso. Exame físico sem anormalidades, não apresentou baixa estatura. Avaliação laboratorial realizada: HEMOGRAMA -Hemácias 4.3×10^6 ; Hemoglobina 8,8 g/dl; Hematócrito 27%; VCM 61 fl; HCM 20 pg; CHCM 30%; leucócitos totais: 9.300 mm^3 , apresentando contagem diferencial segmentados 32%; eosinófilos 5%; basófilos 1%; linfócitos típicos 54%; linfócitos atípicos 0%; monócitos 8%; plaquetas: 246.000 mm^3 . PROTEÍNA C REATIVA: 3,5; SUMÁRIO DE URINA: aspecto límpido, cor amarelo claro, cheiro próprio, pH – 6 / nitrito – negativo / leucócitos – 3 por campo / hemácias – ausentes. UROCULTURA – presença de 90.000 colônias de *Proteus sp*; Antibiograma – sensível a sulfametoxazol/trimetropim/amicacina / ácido nalidíxico/nitrofurantoína. Diante do cenário, qual a **HIPÓTESE DIAGNÓSTICA E CONDUTA** a ser tomada:

- a) Infecção do trato urinário em lactente jovem; internar para tratamento com amicacina por via parenteral.
- b) Infecção do trato urinário em lactente sem sinais de complicação, tratar ambulatorialmente com sulfametoxazol/trimetropim.
- c) Bacteriúria assintomática e deve-se orientar a fazer uma coleta de material de urina de forma adequada para não contaminar.
- d) Infecção do trato urinário em lactente jovem, iniciar tratamento imediato e investigar com USG as vias urinárias.
- e) Bacteriúria assintomática e deve se tratar ambulatorialmente com nitrofurantoína e ainda realizar USG das vias urinárias.

12) Pré-escolar com 3 anos de idade, masculino, comparece ao PA por manchas roxas no corpo há 7 dias e nas últimas 24 horas apresentou uma mancha na boca. A mãe relata que a criança não apresentou mais nenhum outro sinal ou sintoma e que tem histórico de rinite alérgica. Na avaliação o médico identificou criança com bom estado geral, sem palidez de pele e mucosas, hidratado, eupneico, ausência de icterícia, ativo e reativo. Ausência de linfadenomegalia e abdome sem visceromegalias. Na pele havia petéquias, púrpuras e equimoses em membros inferiores, abdome e tronco, além de presença de petéquias em palato e pequeno coágulo na gengiva. Solicitou um hemograma e o resultado apresentou os seguintes achados laboratoriais: Hemácias 4.2×10^6 ; Hemoglobina 12.1 g/dl; Hematócrito 36%; leucócitos totais: $8.000 / \text{mm}^3$, com segmentados 40%; eosinófilos 10%; basófilos 0%; linfócitos típicos 46%; linfócitos atípicos 0%; monócitos 4%; plaquetas: $18.000 / \text{mm}^3$ ao analisar o quadro clínico e os achados laboratoriais, considerando a hipótese diagnóstica mais plausível, qual a conduta **MAIS RECOMENDADA** a ser seguida nesse contexto:

- a) A conduta seria solicitar mielograma para afastar leucemia e após, iniciar tratamento com pulsoterapia com dexametasona.
- b) A conduta seria prednisona oral na dose de 1 a 3 mg/kg/dia, e acompanhar ambulatorialmente.
- c) A conduta seria pulsoterapia com metilprednisolona associada a transfusão de concentrado de plaquetas.
- d) A conduta seria prednisona oral na dose de 1 a 3 mg/kg/dia, associada a transfusão de plaquetas.
- e) A conduta seria expectante, sem medicamento e se apresentar sangramento, fazer transfusão de plaquetas.

13) Um Recém-nascido com 28 dias de vida é reconvocado pelo Serviço de Referência em Triagem Neonatal (SRTN) por ter apresentado um resultado de Fenilalanina acima do esperado para a idade, no resultado do Teste do Pezinho, colhido no seu 4º dia de vida. Sobre a época ideal para coleta, é **CORRETO**, afirmar:

- a) Não há nenhuma relação entre o tempo de coleta e a alteração encontrada no PKU do paciente.
- b) Para garantir que o teste seja colhido, podemos antecipar a sua coleta para as 1ªs 48h de vida, para evitar que a família deixe de realizar o exame.
- c) Considerando a fenilcetonúria, a relação entre o surgimento dos sintomas e a época de coleta do exame coincidem.
- d) Existe uma razão lógica para a orientação da coleta do sangue do bebê, a partir do 3º dia de vida, explicada pela oferta necessária de dieta proteica, para que a falha enzimática seja detectada pela triagem.
- e) Os níveis de fenilalanina estarão cada vez mais baixos, quanto mais exposição houver ao aleitamento materno, antes da coleta do teste.

14) Lactente com 2 meses de vida, em aleitamento materno exclusivo e com história familiar de atopia, evolui com sangue nas fezes, regurgitações frequentes e xerose sugestivos de Alergia à Proteína do Leite de Vaca. Qual a conduta **MAIS INDICADA**, neste momento:

- a) Orientar dieta sem lactose para a mãe durante 4-8 semanas e realizar teste de provocação oral.
- b) Solicitar RAST IgE específico para caseína, alfa-lactoalbumina e beta-lactoalbumina para conclusão diagnóstica.
- c) Iniciar prednisolona 1-2mg/kg/dia, via oral, durante 15 dias e observar a resposta.
- d) Iniciar fórmula de aminoácidos ou fórmula extensamente hidrolisada sem lactose durante 4-8 semanas e iniciar teste de provocação oral.
- e) Orientar a dieta materna com exclusão da proteína do leite de vaca durante 4-8 semanas e realizar teste de provocação oral.

15) Você atende uma criança no ambulatório de pediatria com queixa de odinofagia e febre discreta. Após realizar anamnese e exame físico conclui que se trata de um quadro de herpangina. Qual a principal alteração encontrada no exame da orofaringe que levou você a essa conclusão:

- a) Presença de úlceras superficiais eritematosas.
- b) Presença de secreção membranosa amarelo-esbranquiçada.
- c) Presença de secreção amarelada com hiperemia intensa.
- d) Presença de eritema difuso moderado.
- e) Presença de petéquias em palato duro com eritema intenso.

16) Você avalia uma criança com quadro de urticária iniciado há 07 dias, com lesões em tórax e membros difusamente, e relato de tosse produtiva, coriza nasal hialina e febre por dois dias antes do início das lesões cutâneas. Foi prescrito Hidroxizina, bloqueador H1 de primeira geração. Houve melhora das lesões, mas 24 horas após suspender a medicação, após o uso de 7 dias, as lesões urticariformes voltaram a aparecer. Qual a conduta, das afirmativas abaixo, **MAIS ADEQUADA** para o caso:

- a) Substituir para o bloqueador H1 de segunda geração, devido a falha no uso do Bloqueador H1.
- b) Retornar uso de bloqueador H1 de primeira geração, na mesma dose por mais algum tempo.
- c) Usar corticóide sistêmico, em decorrência da falha do Bloqueador H1.
- d) Usar bloqueador H1 de primeira geração, porém aumentando sua dose.
- e) Usar Ciclosporina oral, em decorrência da falha do Bloqueador H1.

17) Um escolar de 11 anos, com diagnóstico de anemia falciforme, em uso de ácido fólico e hidroxuréia, foi trazido ao serviço de pediatria com quadro de febre de 37,8 °C, além de tosse e desconforto respiratório há 6 dias. Queixou-se ainda de dor em membros inferiores. A mãe disse que a criança já tinha tido episódios também de febre e cansaço e que nas ocasiões, havia necessitado de transfusões de sangue. Ao exame apresenta-se pálido, +2/+4, icterico em escleróticas e turgor da pele diminuído. ApR tórax com expansibilidade diminuída, ausência de tiragem subcostal, e murmúrio vesicular rude em ambos os hemitórax. Os exames de laboratório mostram: Hemácias 3.2×10^6 ; Hemoglobina 8,2 g/dL; Hematócrito 26%; VCM 81 fl; HCM 26 pg; CHCM 31,5%; hematoscopia com policromasia e presença de drepanócitos. PCR 48 mg/dL, SatO₂, 95%, radiografia do tórax com seios costofrênicos livres, presença de infiltrado intersticial bilateral, sem consolidações. Diante do quadro, qual a hipótese diagnóstica e conduta **MAIS ADEQUADA**:

- a) Síndrome torácica aguda, internamento, oxigênio, antibioticoterapia, tratamento da crise dolorosa associada e transfusão.
- b) Pneumonia adquirida na comunidade, tratamento com amoxicilina com clavulanato e avaliar necessidade transfusional.
- c) Pneumonia por germe atípico, tratamento com macrolídeos, hidratação, suporte para tratamento de dor.
- d) Pneumonia viral, oferecer suporte de oxigênio, transfusional, hidratação, tratamento da crise dolorosa associada.
- e) Síndrome torácica aguda, internamento, oxigênio, hidratação, antibioticoterapia, porém sem necessidade transfusional.

18) Menino de 4 anos, previamente hígido, apresenta uma história de há 5 dias ter tido um quadro de IVAS e, após uma semana, surgiu um edema generalizado. Exame físico: criança ativa, eupneico, com edema periorbitário, edema de parede abdominal e Piparote positivo. Sumário de urina com pH 7,0, densidade urinária 1020, proteinúria +4/+4, hemácias raras. Colesterol sérico 550Mg/dL,

albumina 2,1 g/dL, relação proteína/creatinina 0,8, C3 70mg/dL, creatinina 0,3 mg/dL. Qual a **CONDUTA INICIAL** desta criança:

- a) Iniciar amoxicilina.
- b) Iniciar furosemida.
- c) Iniciar metilprednisolona.
- d) Indicar biópsia renal.
- e) Iniciar prednisona oral.

19) A toxoplasmose congênita é uma zoonose desencadeada pelo protozoário *T. gondii*, de transmissão materno-fetal transplacentária aumentada, com o avançar da gravidez. A gestante susceptível pode contagiar-se havendo maus hábitos higiênicos alimentares, bem como no contato com fezes de gato, manipulação de terra ou fômites contaminados e posterior ingestão do parasita. Em menor proporção, pode haver reativação de infecções prévias ou recontaminação das gestantes. Atualmente, a triagem neonatal biológica (Teste do Pezinho) ampliou para o rastreamento da toxoplasmose congênita no Estado da Paraíba. No que diz respeito ao tratamento da toxoplasmose congênita, assinale a opção abaixo que **NÃO INDICA** necessidade de início imediato das medicações preconizadas:

- a) Criança com alteração ocular compatível com toxoplasmose (por exemplo: retinocoroidite).
- b) Sorologia para toxoplasmose IgM ou IgA positivas.
- c) Sorologia para toxoplasmose IgM negativa e IgG positiva crescente comparada a IgG prévia.
- d) Sorologia para toxoplasmose IgM e IgG positiva da mãe e apenas IgG positiva da criança.
- e) Criança em investigação para toxoplasmose congênita já com 1 ano de idade e ainda presença de IgG positiva na sorologia para toxoplasmose.

20) Menina de 10 anos foi atendida no PA de hospital de emergência com história de febre que persiste há 6 dias associada à artralgia em tornozelo direito, com edema e dor além de limitação de sua deambulação. Ao exame físico apresentava-se com temperatura axilar de 36,8 °C, pálida 1+/4+, eupneica e na ausculta cardíaca apresentava sopro sistólico +/4+ em borda esternal esquerda no 3.º espaço intercostal, frequência cardíaca de 130 bpm. Exames laboratoriais: VHS= 72mm/1ªhora, PCR= 18mg/dL, hemograma: hemoglobina= 10,7g/dL, leucócitos: 16.000/mm³, segmentados= 89,2%, linfócitos= 5,6%, plaquetas= 180.000/mm³, ASLO= 500 UI/dL. Levando-se em conta a possibilidade de termos uma paciente com suspeita diagnóstica de doença reumática, assinale a seguir, a alternativa **CORRETA**:

- a) Embora possa ocorrer como manifestação isolada da febre reumática, a Coréia de Sydenham se apresenta com frequência associada à cardite clínica ou subclínica.
- b) Os AINES não apresentam bons resultados no controle da artrite.
- c) Tanto o ASLO como a alfa-1-glicoproteína ácida elevadas, são critérios maiores de Jones para o diagnóstico de febre reumática.
- d) Na fase aguda, a lesão cardíaca mais frequente é a estenose mitral.
- e) Nas crianças com sequelas cardíacas, a profilaxia secundária vai até os 20 anos.

► CIRURGIA GERAL ◀

21) Uma mulher de trinta anos dá entrada na urgência com dor abdominal de forte intensidade em fossa ilíaca direita há dois dias, com piora progressiva. Dentre os exames abaixo, qual seria o **MENOS INDICADO** para sua avaliação inicial na urgência:

- a) Hemograma.

- b) Ultrassonografia do abdome total.
- c) Tomografia do Abdome sem contraste.
- d) Beta HCG.
- e) Ressonância Magnética do Abdome.

22) Paciente do sexo feminino, 28 anos, realizou cirurgia bariátrica há dois anos, não tendo feito acompanhamento no último ano. Perdeu 58 kg no processo de emagrecimento, pesando agora 65kg. Voltou para exames de rotina e o hemograma, apresenta hemoglobina 10 mg/dl e hematócrito de 29%. Sobre anemia após a cirurgia bariátrica no caso desta paciente, é **ERRADO** afirmar:

- a) A causa mais comum de anemia após a cirurgia bariátrica é a anemia ferropriva.
- b) Esta paciente necessita como tratamento imediato a transfusão de duas unidades de hemoconcentrado.
- c) Dentre os alimentos ricos em ferro, o paciente bariátrico deve conter em sua alimentação: fígado, carnes vermelhas e folhas verde-escuras.
- d) Deve-se pesquisar o histórico menstrual da paciente para avaliar anemia por sangramentos menstruais anormais, e caso existam, suspender sua menstruação temporariamente.
- e) A reposição venosa de ferro se faz necessária neste caso, associada a reposição oral, após constatada anemia ferropriva.

23) Sobre o ângulo de Treitz é **ERRADO** afirmar:

- a) Divide os sangramentos digestivos em hemorragia digestiva alta e baixa.
- b) É o ângulo de divisão do duodeno para o jejuno.
- c) Serve como ponto anatômico para medir o comprimento do início do intestino delgado, tendo como final a válvula ileocecal.
- d) Tem como ponto de referência anatômica a veia mesentérica inferior, à sua esquerda.
- e) Para localizá-lo devemos procurar sua emergência inferiormente ao colo transversal.

24) Sobre a veia porta hepática é **CORRETO** afirmar:

- a) É formada pela união da veia mesentérica superior com a veia esplênica.
- b) É formada pela união da veia mesentérica superior e da veia mesentérica inferior, e da veia cava inferior.
- c) É formada pela união da veia cava inferior com a veia mesentérica superior.
- d) É formada pela união da veia cava inferior com a veia mesentérica inferior.
- e) É formada pela união da veia esplênica com a veia gastroduodenal.

25) Quais dos fios abaixo **NÃO** deve ser utilizado na confecção de uma enteroanastomose:

- a) Polipropileno - Prolene.
- b) Poliglecaprone - Caprofil.
- c) Polidioxanona – PDS.
- d) Catgut simples.
- e) Todas as alternativas estão corretas.

26) São medidas utilizadas na profilaxia do tromboembolismo venoso pós-operatório, **EXCETO**:

- a) Uso de botas pneumáticas durante e após o ato cirúrgico, quando o paciente não consegue realizar uma mobilização precoce pós-operatória.
- b) Uso de meias elásticas, durante e após o ato operatório por quinze dias.

- c) Realização de fisioterapia respiratória e motora precoce no pós operatório.
- d) Uso de enoxaparina durante e após o ato cirúrgico, por período variável, dependendo das comorbidades do paciente.
- e) Uso de Varfarin em altas doses, antes, durante e após o ato cirúrgico, por quinze dias, independentemente das comorbidades do paciente.

27) Sobre os princípios para drenagem cirúrgica, para evitar complicações inerentes ao procedimento, é **INCORRETO** afirmar:

- a) Colocar o dreno em posição de maior aclave para líquidos.
- b) O ponto de penetração para o acesso ao local a ser drenado, deve ser o mais próximo possível deste.
- c) O dreno deve ser sempre colocado fora da incisão primária.
- d) O dreno deve sempre ficar em posição confortável para o paciente.
- e) A drenagem é regra geral nas cirurgias de tórax.

28) Sobre a abordagem da diverticulite aguda é **CORRETO** afirmar:

- a) Nos casos de pneumoperitônio podemos realizar tratamento conservador, caso o paciente esteja estável do ponto de vista clínico.
- b) A diverticulite complicada pode manifestar-se sobre as formas de sangramento digestivo baixo, abscesso ou perfuração.
- c) Nos casos de sangramento, sempre devemos optar primariamente pela abordagem cirúrgica, e sempre devemos realizar a colectomia total.
- d) Pacientes com quadro de diverticulite aguda não complicada nunca tem indicação de tratamento cirúrgico.
- e) A região mais frequente de acometimento da diverticulite é o colo transversal.

29) Sobre o uso profilático de antibióticos e suas indicações, podemos afirmar, **EXCETO**:

- a) Está indicada em todas as cirurgias com implantes ou próteses.
- b) Nas cirurgias potencialmente contaminadas em aparelho digestivo, vias urinárias, sistema genital, está sempre indicada.
- c) Devemos realizar em todas as cirurgias infectadas.
- d) Devemos realizar em ferimentos penetrantes em foco de fratura ou cavidade articular.
- e) Devemos realizar em grandes queimados mesmo sem infecção secundária.

30) Sobre a síndrome de Mirizzi é **CORRETO** afirmar:

- a) É uma complicação da colecistite aguda.
- b) Possui prevalência em homens de idade avançada.
- c) Pode ocorrer na colecistite alitiásica.
- d) Pode estar relacionada a uma fistula colecistobiliar.
- e) Nunca relaciona-se a quadros de íleo biliar.

► CLÍNICA MÉDICA ◀

31) Homem de 55 anos relata quatro episódios de síncope nos últimos 4 meses que resultaram em trauma facial. Todos os episódios ocorreram no ambiente de trabalho, sempre ao se levantar, precedidos de diaforese e náuseas, sem relato de dor precordial ou palpitações. Familiares referem que um dos episódios apresentou “crise convulsiva”. Nega antecedentes de epilepsia e sempre

retornou rapidamente ao seu nível de consciência basal. Ao exame físico não apresenta alterações patológicas, aferida a pressão arterial deitado (128/82 mmHg) e em pé (122/76 mmHg). Seus exames laboratoriais, ecocardiograma, eletrocardiograma e monitorização do ritmo em 24 horas (holter) estavam normais. Qual dos seguintes exames é o **MAIS APROPRIADO**?

- a) Teste de inclinação (tilt test).
- b) Teste ergométrico.
- c) Ultrassom com Doppler dos vasos cervicais (sistema carotídeo e vertebral).
- d) Implante de monitor de eventos (looper).
- e) Eletroencefalograma.

32) Mulher de 39 anos apresentando 6 dias de intensa fadiga, tontura e leve cefaleia retro-orbitária. Há 5 meses, tinha sido diagnosticada em estágio IIIb de melanoma sem metástase de acordo com os exames de imagem na época e iniciou tratamento com ipilimumabe há 1 mês. Além disso, refere hiper-reatividade brônquica em uso esporádico de albuterol inalatório, porém, chegou a fazer uso de prednisona por 7 dias no último ano, sendo a última vez há 3 meses. Laboratorialmente apresenta: sódio: 132 (valor de referência: 135-145 mEq/l); TSH: 0,8 (valor de referência: 0,5-4,7 µU/ml); tiroxina livre: 0,9 (valor de referência: 0,8-1,8 ng/dl); hormônio adrenocorticotrófico: 9 (valor de referência: 10-60 pg/ml); cortisol matinal: 1,2 (valor de referência: 5-25 µg/dl). Qual dos seguintes mecanismos é **MAIS PROVÁVEL** de causar os sintomas dela:

- a) Inflamação cerebral paraneoplásica.
- b) Aumento da metabolização hepática hormonal devido à indução hepática enzimática.
- c) Regulação hormonal negativa da prednisona.
- d) Infiltração linfocítica da glândula adrenal.
- e) Destruição hipofisária mediada pelas células T (hipofisite pelo ipilimumabe).

33) Mulher de 56 anos com diagnóstico prévio de câncer de mama metastático e retocolite ulcerativa, sendo medicada com mesalazina e 40 mg de prednisona 5 meses atrás para descompensação do quadro intestinal. Vem em processo de desmame da corticoterapia, há dois meses reduziu a dose para 5 mg por dia. Quando a dose é reduzida para 2,5 mg a paciente se queixa de náuseas, fadiga, retornando a dose de 5 mg por dia com alívio dos sintomas. Avaliação laboratorial matinal no horário que seria a tomada da prednisona demonstra um cortisol sérico de 1,5 µg/dl (nível de referência: 5-25); nível hormônio adrenocorticotrófico: 14 pg/dl (nível de referência: 10-60); nível normal de eletrólitos e bicarbonato. Qual dos seguintes passos é o **MAIS APROPRIADO** para essa paciente?

- a) Tranquilizar o paciente e reduzir a dose da prednisona para 4 mg.
- b) Medir a atividade plasmática de renina e nível sérico de aldosterona.
- c) Iniciar azatioprina e tentar redução da prednisona após 2-4 semanas.
- d) Ressonância magnética com contraste do encéfalo (protocolo hipofisário).
- e) Ressonância magnética do abdome superior para avaliar as adrenais.

34) Qual a conduta **MAIS APROPRIADA** no caso de um paciente de 78 anos com uma nodulação à esquerda, unilateral, submandibular de 1,5 cm; indolor; afebril e sem sinais flogísticos?

- a) 7 dias de amoxicilina-clavulanato.
- b) Aumentar a ingesta de secretagogos como suco de limão ou bebidas cítricas.
- c) Tomografia da cabeça e pescoço.
- d) Sorologia para Epstein-Barr e para citomegalovírus.
- e) Sorologia para parotidite infecciosa.

35) Paciente de 70 anos com câncer de pâncreas metastático que não responde a quimioterapia é admitido por dor abdominal intratável. A dor era previamente tratada com 15 mg de morfina a cada 3 horas, porém, nas últimas duas semanas a dor vem aumentando e se tornando insuportável, acordando o paciente várias vezes ao longo da noite. No pronto-socorro, recebeu 4 mg de morfina intravenosa com alívio imediato, porém a dor retornou rapidamente. O exame físico apresenta ainda fácies de dor e sem sinais de peritonite ao exame abdominal. Qual a conduta **MAIS APROPRIADA** para o caso?

- a) Continuar morfina 15 mg via oral a cada 3 horas e adicionar morfina intravenosa de 4 mg a cada 2 horas se precisar.
- b) Iniciar o controle da analgesia com uma dose intravenosa de 120 mg, dividida nas 24 horas, adicionalmente, fazer uma dose de resgate controlado pelo paciente equivalente a 15 mg da morfina oral a cada 15 minutos.
- c) Associar a dose oral de morfina do paciente com pregabalina e dipirona.
- d) Solicitar tomografia de abdome.
- e) Solicitar lipase e amilase sérica.

36) Qual dos seguintes testes é **MAIS APROPRIADO** para uma mulher de 30 anos com índice de massa corpórea de 22,5 que apresenta queimação retroesternal (azia) sem sinais de complicação, sem história familiar, sem tabagismo, ou outros sintomas?

- a) Esofagoduodenoscopia.
- b) Esofograma com bário.
- c) Monitorização do pH esofágico nas 24 horas.
- d) Prova terapêutica com inibidor de bomba de próton.
- e) Manometria esofageana.

37) Qual dos seguintes diagnósticos é o **MAIS PROVÁVEL** para um paciente do sexo masculino de 24 anos com história de 6 meses de dor no joelho esquerdo, perda de peso, diarreia, eritema nodular, úlcera oral, associado a anemia microcítica, hipoalbuminemia, provas inflamatórias elevadas, níveis séricos de ácido úrico dentro da normalidade e teste de Lyme negativo; líquido da articulação com sinais parâmetros inflamatórios, sem cristais ou microorganismos?

- a) Lúpus eritematoso sistêmico.
- b) Doença inflamatória intestinal.
- c) Artrite de Lyme.
- d) Artrite reumatóide.
- e) Artrite gotosa.

38) Qual dos seguintes passos é o **MAIS APROPRIADO** no caso de um paciente com história de tosse seca nos últimos três meses, fadiga e opacidade persistente na tomografia de tórax apesar de dois cursos de antibioticoterapia apropriada, presumindo pneumonia adquirida na comunidade?

- a) Realizar broncoscopia com lavado broncoalveolar e possivelmente biópsia transbrônquica.
- b) Medir o total de imunoglobulinas.
- c) Internar o paciente e realizar ceftriaxona e claritromicina intravenosa.
- d) Obter o escarro para cultura de micobactéria.
- e) Tratar por 14 dias com levofloxacina.

39) Uma mulher de 30 anos apresenta-se com quadro sugestivo de faringite estreptocócica (febre, exsudato tonsilar, linfonodomegalia e sem tosse) após ter sido exposta a alguém com sintomas semelhantes. O teste rápido para pesquisa de antígeno estreptocócico foi negativo. Qual seria o próximo passo **MAIS APROPRIADO**?

- a) Solicitar os títulos de antiestreptolisina O.
- b) Não há tratamento adicional, uma vez que a pesquisa para o antígeno anistreptocócico foi negativo.
- c) Solicitar tomografia computadorizada da região cervical.
- d) Coletar cultura da orofaringe e iniciar tratamento antibiótico se houver crescimento bacteriano.
- e) Repetir o teste rápido para pesquisa do antígeno estreptocócico.

40) Qual das seguintes perguntas seria **MAIS PROVÁVEL** em auxiliar para descoberta da causa da tireotoxicose em um paciente com sintomas tireotoxicose com sete meses de duração, níveis de hormônio estimulador da tireoide suprimidos e com baixa captação de iodo marcado (I123) na cintilografia?

- a) Você tem prurido ocular, olhos secos e edema nos olhos?
- b) Você tem história familiar de doenças na tireoide?
- c) Você já foi exposto à radiação ionizante?
- d) Você geralmente sente alguma dor ou desconforto cervical?
- e) Você está tomando recentemente algum suplemento que auxilia na perda de peso?

► GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA ◀

41) Gestante, 16 anos, G1P0, vem para sua primeira consulta pré-Natal referindo estar no quinto mês de gravidez. Refere coitarca aos 13 anos e nega relacionamento conjugal estável. Na assistência a essa usuária, o profissional de saúde realizou os testes rápidos na unidade básica sendo detectado teste positivo para Sífilis. Diante do achado, qual a **MELHOR CONDUTA** a ser adotada:

- a) Tranquilizar a gestante e pedir que ela repita o teste num segundo momento para confirmação diagnóstica.
- b) Solicitar o VDRL quantitativo e pedir que a gestante retorne com 7 dias para mostrar o resultado e iniciar o tratamento caso se confirme o diagnóstico.
- c) Solicitar teste treponêmico e iniciar Penicilina benzatina na dose de 1,2 milhões de unidades internacionais, semanalmente, durante 2 semanas.
- d) Iniciar o tratamento com Penicilina benzatina mesmo antes de outro teste confirmatório, durante 3 semanas.
- e) Solicitar o VDRL e só tratar se vier com titulação maior que 1:16.

42) A assistência Pré-Natal é uma oportunidade para a promoção à saúde da mulher e nesse período é possível diagnosticar diversas afecções que podem comprometer a saúde materna e fetal. A Toxoplasmose é uma infecção com grande importância epidemiológica em razão das repercussões fetais durante a primoinfecção na gestação e sobre ela é **INCORRETO** afirmar:

- a) É uma doença infecciosa causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii* e apresenta quadro clínico variado, desde infecção assintomática, autolimitada a manifestações sistêmicas graves.
- b) É considerado como caso suspeito quando há detecção de DNA do *Toxoplasma gondii* em amostra de líquido amniótico, em tecido placentário, fetal ou de órgãos independente do perfil sorológico.

c) Diante de um rastreio positivo, o teste de avidéz do IgG deve ser solicitado até 16 semanas de gravidez pois, após esse período, uma alta avidéz não descarta a infecção adquirida durante a gestação.

d) Caso o diagnóstico seja feito antes de 16 semanas de gestação, o tratamento deve ser iniciado com Espiramicina 3g/dia e, caso se confirme a infecção fetal, deve-se trocar o esquema por Sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico até o parto.

e) A maioria dos casos de toxoplasmose em gestantes e recém-nascidos (RN) são assintomáticas ou com sintomas inespecíficos.

43) Recentemente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendou uma série de medidas e orientações sobre as Boas práticas na assistência ao Trabalho de Parto e parto, apresentando um modelo global de atendimento intraparto, que leva em conta a complexidade e a natureza diversificada dos modelos predominantes de atendimento e da prática contemporânea. Sobre essas recomendações, é **INCORRETO** afirmar:

a) Considerar que a duração normal do primeiro estágio é controversa e variável para cada paciente, geralmente não se prolongando mais de 12 horas em nulíparas e 10 horas em múltíparas, não necessitando intervenções.

b) Não se recomenda tricotomia, enemas e embrocção vaginal de rotina na assistência ao trabalho de parto e parto.

c) Ocitocina deve ser utilizada sempre que se optar por analgesia de parto devido o elevado risco de atonia uterina.

d) A Episiotomia deve ser evitada de forma rotineira assim como pressão no fundo uterino durante o segundo estágio do trabalho de parto.

e) A posição no parto, mesmo com analgesia, pode ser de escolha da paciente em situações normais.

44) A Mortalidade materna é definida pela Classificação Mundial de Doenças (CID 10) da OMS como a morte de uma mulher na gestação ou em um período de 42 dias após seu término, independente da duração ou da localização da gravidez e, é quantificada pela razão de morte materna (RMM). No Brasil, em 2021, a RMM alcançou **107.53 mortes a cada 100 mil nascidos vivos** estando ainda muito longe da meta estabelecida pela Organização das Nações Unidas (ONU). A **hemorragia pós-parto (HPP)** é uma das principais causas de óbito materno no mundo, e sobre ela, leia as afirmações abaixo e depois marque a alternativa **CORRETA**:

I - A principal causa relacionada a HPP são os distúrbios da coagulação não diagnosticados durante o Pré-Natal;

II - Recomenda-se a prevenção medicamentosa universal com Ocitocina intra-muscular ou endovenosa, após o nascimento, o que reduz em mais de 50% os casos de atonia uterina;

III - A terapia antifibrinolítica com ácido tranexâmico está indicada em todos os casos de HPP independente da causa subjacente;

IV - As suturas compressivas tipo B-Lynch podem ser realizadas sempre que a terapia medicamentosa falhar, antes de se indicar a histerectomia.

a) I, II e III estão corretas.

b) Apenas I e IV estão corretas.

c) Apenas II e IV estão corretas.

d) II, III e IV estão corretas.

e) Todas estão corretas.

45) O Diabetes gestacional assim como os distúrbios hipertensivos quando surgem na gravidez requerem cuidados específicos e maior vigilância do binômio materno-fetal. Sobre essas afecções durante a gestação, analise as sentenças abaixo e marque a (V) para Verdadeiro e (F) para Falso, e depois assinale a alternativa **CORRETA**.

() O diagnóstico de diabetes gestacional é feito pela dosagem da glicemia de jejum no primeiro trimestre quando acima de 91mg/dL e a partir do segundo trimestre através do teste oral de tolerância a glicose que deverá ser solicitado em todas as gestantes que não tiverem diagnóstico prévio.

() O Teste oral de tolerância à glicose deve ser solicitado quando a glicemia de jejum for maior que 126mg/dL para confirmar o diagnóstico de Diabete pré-gestacional.

() Para definição de Pré-eclâmpsia é necessário a presença da hipertensão, da proteinúria maciça e do edema de extremidades após 20 semanas de gravidez.

() O Sulfato de Magnésio está indicado apenas diante de convulsões tônico-clônicas generalizadas, o que caracteriza a Eclâmpsia, e deve ser mantido por 24 horas após a interrupção da gestação.

() A síndrome HELLP é uma quadro grave e se caracteriza, em sua forma completa, por plaquetopenia, elevação das enzimas hepáticas e hemólise, podendo ocorrer em pacientes sem proteinúria.

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

46) Doença infecciosa aguda de transmissão sexual, com período de incubação de 3 a 7 dias, caracterizada por pequenas pápulas dolorosas que se rompem e formam úlceras rasas, com bordas irregulares, não indurada, dolorosa e circundada por uma borda hiperemiada. Os linfonodos inguinais se tornam dolorosos, aumentados e aderidos entre si, podendo formar um abscesso com flutuação na virilha. A pele pode se romper, formando um pertuito. Tal descrição é referente a:

- a) Linfogranuloma venéreo, sendo o agente etiológico é a *Chlamydia trachomatis* L1, L2 e L3.
- b) Donovanose, sendo o agente etiológico a *Klebsiella granulomatis*.
- c) Cancro mole, causado pelo cocobacilo Gram-negativo *Haemophilus ducreyi*.
- d) Sífilis, causada pelo *Treponema pallidum*.
- e) Herpes genital, causada pelo herpes simples vírus.

47) Com relação às causas de sangramento uterino anormal, analise as proposições abaixo e assinale a sequência **CORRETA**.

I - A necrobiose asséptica relacionada ao leiomioma uterino pode ser observada no ciclo gravídico puerperal, na vigência de pílula anticoncepcional ou de análogos do hormônio liberador de gonadotrofina (GnRH);

II - Os pólipos uterinos podem ser únicos ou múltiplos e acometem mais frequentemente múltiparas entre 40 e 65 anos de idade, com risco aumentado para mulheres diabéticas e com vaginites recorrentes;

III - Entre os fatores de risco para adenomiose, estão: menarca precoce, ciclos menstruais longos, uso prévio de contraceptivos hormonais, nuliparidade e índice de massa corporal elevado;

IV - O componente M do PALM-COEIN tem sua incidência aumentada em mulheres perimenopáusicas. Qualquer condição de exposição prolongada aos progestagênios sem oposição de estrogênios deve ser considerada como risco para a doença;

V - No tratamento do Sangramento Uterino Anormal (SUA) agudo, o ácido tranexâmico, um derivado de lisina sintética, é uma droga antifibrinolítica que previne a quebra de fibrina por bloqueio competitivo aos sítios de ligação do plasminogênio, é considerado um tratamento de primeira linha.

Estão **CORRETAS**:

- a) I, II, III, IV e V.
- b) I, II e V apenas.
- c) III e IV apenas.
- d) I, III e V, apenas.
- e) II, IV e V, apenas.

48) Mãe comparece com a filha de 17 anos que nunca menstruou. A menina enquadra-se no estágio M1P1 de Tanner, com estatura normal para a idade e sem estigmas somáticos sindrômicos. Os exames hormonais evidenciaram FSH e LH elevados, porém com Estradiol baixo. O diagnóstico **MAIS PROVÁVEL** para o quadro clínico apresentado é:

- a) Disgenesia gonadal pura (46, XX ou 46, XY).
- b) Falência ovariana precoce.
- c) Síndrome de insensibilidade androgênica.
- d) Disgenesia gonado-somática (45, X0).
- e) Síndrome de Rokitansky.

49) Paciente do sexo feminino, 20 anos de idade, apresentando queixas de corrimento vaginal, sangramento intermenstrual, dispareunia e disúria. Nega outros sintomas e comorbidades. Está há 1 mês com novo parceiro sexual e não tem hábito de usar preservativo, pois usa Anticoncepcional Combinado Oral. Ao exame especular: visualização de material mucopurulento no orifício externo do colo e sangramento ao toque da espátula ou swab. O médico concluiu se tratar de uma infecção por *Neisseria gonorrhoeae*, porém como não conseguiu descartar a infecção por *Chlamydia trachomatis*, preconizou tratar com o esquema recomendado pelo Ministério da Saúde para casos não complicados de infecção por estes agentes. Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Ceftriaxona 250 mg intramuscular dose única + Doxiciclina 150 mg via oral de 12/12h por 14 dias + Metronidazol 500 mg via oral de 12/12h por 14 dias.
- b) Ceftriaxona 500 mg intramuscular em dose única + Doxiciclina 100 mg via oral de 12/12h por 14 dias + Azitromicina 1g via oral em dose única.
- c) Ceftriaxona 250 mg intramuscular dose única (ou Ciprofloxacino 500 mg via oral em dose única) + Azitromicina 1g via oral em dose única.
- d) Ceftriaxona 125 mg intramuscular dose única + Azitromicina 1g via oral em dose única + Doxiciclina 100 mg 12/12h por 7 dias.
- e) Ceftriaxona 250 mg intramuscular dose única (ou Ciprofloxacino 500 mg via oral em dose única) + Doxiciclina 150 mg via oral de 12/12h por 14 dias + Metronidazol 500 mg via oral de 12/12h por 14 dias.

50) Com relação à anticoncepção, analise as assertivas abaixo, marque (V) para Verdadeiro e (F) para Falso e em seguida assinale a sequência **CORRETA**.

() Mulher de 34 anos, tabagista de 20 cigarros por dia, segundo critérios de elegibilidade da OMS para uso de anticoncepcionais orais combinados, se enquadra na categoria 2.

() A contracepção de emergência deverá ser usada o no período mais próximo do coito até no máximo 120 horas e pode aumentar o risco de gravidez tubária devido à diminuição da motilidade tubária.

() Estudos mostram que o uso das pílulas combinadas trazem benefícios secundários à saúde da mulher além da contracepção, tais como a prevenção do câncer de ovário e a prevenção do câncer de colo uterino.

() O uso de ácido valproico em pacientes com histórico de epilepsia contraindica o uso de anticoncepcional oral combinado.

() A eficácia dos métodos progestagênicos dependem do progestagênio utilizado e de sua dose, mas independem da via de administração. O implante é o que apresenta mais eficácia, porém, com taxas de falhas maiores do que as observadas na esterilização feminina ou masculina.

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

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

c) V, V, V, V, V.

d) V, V, F, F, F.

e) F, F, F, F, F.