

1ª PARTE – CONHECIMENTOS GERAIS

Questão nº: 1

Paciente ABC, feminino, 29 anos, tabagista e etilista, proveniente de zona urbana, trabalha como secretária. Apresentou aparecimento de placas ovais eritemato-descamativas há um mês. Lesões de coloração prateada, em cotovelos e joelhos bilateralmente. Nega febre e prurido, nega uso de medicamentos contínuos ou recentes. Ao exame físico há presença do sinal da vela e do orvalho sangrante nas lesões, notou-se também a presença de *pittings* ungueais. O provável diagnóstico é:

- a) Leishmaniose
- b) Psoríase
- c) Ptiíase rósea
- d) Paracoccidiodomicose

Questão nº: 2

Homem de 69 anos, hipertenso, ex-tabagista de 45 maços-ano (cessou há 5 anos), encontra-se em seguimento ambulatorial em uso de enalapril, clortalidona e atenolol (todos em doses máximas). Refere pressão arterial de aproximadamente 120 x 80 mmHg nas medidas habituais dos últimos anos. Há 5 meses, apresenta medidas elevadas no seu controle residencial (190 x 80mmHg). Exame clínico: pressão arterial de 196 x 98 mmHg (MSD) e 196 x 96mmHg (MSE); FC (pulso): 66 bpm. Ictus cordis discretamente desviado para a esquerda. O restante do exame clínico está sem alterações. Traz exames colhidos há 6 meses: Na⁺:139 mEq/L; K⁺: 4,7 mEq/L; Cr: 0,9 mg/dL; U:47 mg/dL. O ECG mantém o mesmo padrão anterior. Foi descartada a falta de aderência medicamentosa. O exame complementar indicado para a confirmação da principal hipótese diagnóstica para o paciente é:

- a) Doppler colorido de artérias renais
- b) Dosagem de metanefrinas urinárias
- c) Ultrassom de abdome total

d) Cintilografia miocárdica de estresse

Questão nº: 3

Homem, 30 anos, procura pronto atendimento com tosse seca, secreção nasal importante e dor em peso na face. Os sintomas tiveram início há 17 dias, melhoraram por volta do quinto dia e logo após evoluíram com piora progressiva. O único achado do exame físico foi secreção posterior em orofaringe. As condutas diagnósticas e terapêuticas são:

- a) Radiografia da face; amoxicilina-clavulanato e sintomáticos
- b) Tomografia de seios da face; amoxicilina-clavulanato e sintomáticos
- c) Exame clínico já realizado; amoxicilina-clavulanato e sintomáticos
- d) Radiografia de face; se nível hidroaéreo detectado; sintomáticos

Questão nº: 4

Sobre as febres virais hemorrágicas pode-se afirmar que:

- a) A doença causada pelo vírus Ebola caracteriza-se por febre, icterícia e fotofobia. Seu vetor é desconhecido. Há transmissão de pessoa a pessoa e o tratamento é de suporte
- b) A doença causada pelo vírus Marburg caracteriza-se por febre e conjuntivite. Seu vetor é desconhecido. Há transmissão de pessoa a pessoa e o tratamento é de suporte
- c) A Febre amarela caracteriza-se por febre, icterícia e conjuntivite. Seu vetor é um mosquito. Não há transmissão de pessoa a pessoa e o tratamento é de suporte
- d) A Febre Lassa caracteriza-se por sintomas gastrointestinais, conjuntivite e adenopatia. Seu vetor é um roedor. Há transmissão de pessoa a pessoa e o tratamento é feito com Ribavirina

Questão nº: 5

Em relação às afirmações abaixo, pode-se concluir que:

- a) As complicações médicas mais comuns devido ao uso de opióides estão relacionadas a fatores além do uso da droga, sobretudo o uso de agulhas e adulterantes
- b) As doenças mais encontradas entre os dependentes de opióides são hepatite B, hepatite C, endocardite infecciosa, granulomatose por talco, infecção pelo HIV, celulite

e abscessos

- c) Uma importante complicação não infecciosa encontrada entre os dependentes de opióides é a alteração do sistema de condução cardíaca, com prolongamento do intervalo QT, levando a arritmias potencialmente graves como o torsades de pointes
- d) A dor crônica não é frequentemente observada entre indivíduos dependentes de opióides

Questão nº: 6

Sobre atendimento pré-hospitalar (APH), assinale a opção que lista os procedimentos em ordem de prioridade.

- a) 1- Transportar o paciente o mais rápido possível; 2- Realizar avaliação da vítima durante o transporte; 3-Fazer intervenções apenas na unidade de referência; 4- Informar a resolução do quadro a central após o desfecho do atendimento
- b) 1- Avaliar o cenário; 2- Realizar uma avaliação inicial do paciente; 3- Fazer intervenções críticas e decidir sobre a remoção na triagem; 4- Transportar o paciente
- c) 1- Transportar o paciente imediatamente; 2- informar o deslocamento a unidade de origem; 3- Examinar o paciente durante o transporte; 4- Auxiliar a perícia sobre as causas do acidente
- d) 1- Realizar uma avaliação inicial do paciente; 2- Avaliar o cenário; 3- Não fazer intervenções críticas; 4- Transportar o paciente de maneira adequada e conforme protocolos de atendimento

Questão nº: 7

Pacientes com ferimento penetrante por arma branca no abdômen podem receber alta hospitalar sem serem submetidos a cirurgia desde que apresentem-se:

- a) Sem choque, peritonite ou evisceração, sem achado de violação da cavidade ao exame digital pela exploração da ferida
- b) Sem choque, peritonite ou evisceração, com achado de violação da cavidade ao exame digital pela exploração da ferida, sem boa aceitação da dieta via oral
- c) Sem choque, peritonite ou evisceração, com achado de violação da cavidade ao exame digital pela exploração da ferida, diminuição gradual do valor da hemoglobina > 3g/dl

d) Com choque, sem peritonite ou evisceração, mas sem achado de violação da cavidade ao exame digital pela exploração da ferida

Questão n°: 8

O diagnóstico precoce em pacientes com suspeita de apendicite pode ser feito primariamente com base:

- a) No exame físico e na tomografia computadorizada
- b) Na anamnese e exame físico
- c) No exame físico e na ultrassonografia
- d) Na ultrassonografia e na tomografia computadorizada

Questão n°: 9

As hemorróidas internas podem ser classificadas em primeiro, segundo, terceiro e quarto graus. Marque a alternativa que descreve a associação correta entre o grau, sinal e tratamento:

- a) Primeiro grau/ sangramento sem prolapso/ hemorroidectomia de urgência
- b) Segundo grau/ prolapso com redução espontânea/ coagulação
- c) Terceiro grau/ prolapso não redutível/ modificação dietética
- d) Quarto grau/ estrangulada/ ligadura elástica

Questão n°: 10

Sobre o esôfago de Barret:

- a) O diagnóstico é endoscópico
- b) Ocorre mais comumente em mulheres
- c) Caracterizado por epitélio colunar intestinal substituindo o epitélio escamoso esofageano
- d) Caracterizado pelo epitélio cilíndrico gástrico substituindo o epitélio escamoso esofageano

Questão nº: 11

Qual dos germes abaixo é mais frequentemente isolado em meninas e adolescentes com vulvovaginites específicas:

- a) *Peptostreptococcus*
- b) *Bacteroides species*
- c) *Gardnerella vaginalis*
- d) *Candida*

Questão nº: 12

No estado de mal epilético a droga de primeira escolha é:

- a) Diazepan
- b) Fenitoína
- c) Tropofol
- d) Fenobarbital

Questão nº: 13

São causas de hiperbilirrubinemia direta do recém-nascido, EXCETO:

- a) Hepatite
- b) Colestase
- c) Erros inatos do metabolismo
- d) Icterícia fisiológica

Questão nº: 14

É Contra-indicação Absoluta para o Aleitamento Materno:

- a) Herpes simples
- b) Citomegalovírus
- c) Toxoplasmose não tratada
- d) HIV

Questão nº: 15

Mãe primípara, em aleitamento materno exclusivo, traz seu filho com 8 dias de vida para consulta. Sua queixa principal é: “Meu filho está com diarreia e toda vez que ele mama no peito, evacua e isto já aconteceu mais de 4 vezes hoje”. Qual a sua conduta?

- a) Suspender o leite, dar soro oral e solicitar que a mãe retorne para nova consulta
- b) Manter o aleitamento materno e dar soro oral nos intervalos das mamadas
- c) Manter o aleitamento materno e dizer para a mãe não se preocupar, que é normal
- d) Trocar o leite para uma fórmula isenta de lactose

Questão nº: 16

Segundo a regra de Nägele, qual a data provável do parto de uma gestante com a DUM em 30/03/2018?

- a) 05/11/2018
- b) 05/10/2018
- c) 05/12/2018
- d) 05/01/2019

Questão nº: 17

As manobras abaixo devem ser utilizadas em caso de distocia de ombros, EXCETO:

- a) Manobra de McRoberts
- b) Manobra de saca-rolha de Woods
- c) Manobra de Kristeler
- d) Manobra de Zavanelli

Questão nº: 18

T.S.S., gestante 38 semanas, Gesta 2 Para 1 (cesariana há 5 anos), foi internada em trabalho de parto. Durante o acompanhamento do parto, a paciente referiu dor súbita e violenta em região hipogástrica, com irradiação para ombros. Ao exame do abdômen, palpava-se duas massas distintas e foi verificado ausência dos BCF. Ao toque vaginal, apresentava colo dilatado, porém, a apresentação fetal não era mais identificada. Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Placenta prévia
- b) Ruptura uterina
- c) Descolamento prematuro de placenta
- d) Falso trabalho de parto

Questão nº: 19

Qual das situações abaixo NÃO é considerada fator de risco estabelecido para câncer de mamas?

- a) Diagnóstico prévio de hiperplasia atípica
- b) História familiar positiva em parentes de primeiro grau
- c) Menarca precoce e menopausa tardia
- d) Uso de contraceptivo hormonal oral

Questão nº: 20

Assinale a alternativa que completa CORRETAMENTE a frase abaixo. A etiologia e o tratamento recomendado para cancro mole são:

- a) Mycoplasma hominis. Azitromicina 1 g via oral dose única
- b) Ureaplasma urealyticum. Ceftriaxona 500 mg intramuscular dose única
- c) Haemophilus ducrey. Azitromicina 1 g via oral dose única
- d) Chlamydia trachomatis. Tianfenicol 1,5 g via oral por 14 dias

2ª PARTE – CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

SEM ESPECIALIDADE

Questão nº: 21

Homem, 47 anos em atendimento ambulatorial, assintomático no momento. Refere a ingestão etílica de um litro de cachaça por dia há cerca de 20 anos. Nega sangramentos digestivos prévios. Exame físico: BEG, corado, anictérico, telangiectasias em tronco. Abdome: plano, normotenso, indolor à palpação, fígado com bordas rombas, contornos irregulares, palpável a 3 cm do rebordo costal direito, ausência de macicez móvel. Exames complementares: AST: 165 UI/mL, ALT:115 UI/mL, gama-GT:230 UI/mL, bilirrubina total: 2,2 mg/dL, albumina: 3,9 g/dL, tempo de protrombina (INR):1,9, Hemoglobina:12 g/dl, hematócrito: 36%, leucócitos: 5.600/ mm³, plaquetas: 105.000/mm³, creatinina: 1,1 mg/dL. Endoscopia digestiva alta: cordões varicosos de fino calibre, sem *red spots*, gastropatia hipertensiva leve e úlcera duodenal cicatrizada (S2 de Sakita); pesquisa de *H. pylori*: negativa. Qual é a conduta mais adequada?

- a) Vasoconstrictor esplâncnico
- b) Betabloqueador não seletivo
- c) Esclerose de varizes esofágicas
- d) Endoscopia digestiva em um ano

Questão nº: 22

Paciente de 34 anos, feminino, em investigação para artralgia e mialgia, refere na última semana o aparecimento de cianose nas mãos. Realizou exames laboratoriais que mostraram aumento de VHS, hipergamaglobulinemia e altos títulos de anti-U1-RNP. Apresentou boa resposta ao tratamento com glicocorticoides Nesse caso, o diagnóstico mais provável seria:

- a) Esclerodermia
- b) Doença mista dom tecido conectivo (DMTC)
- c) Artrite reumatóide
- d) Polimiosite

Questão nº: 23

Paciente foi encaminhado ao ambulatório de gastroenterologia com as seguintes alterações laboratoriais: HBsAg, IgG anti-HBc, HBeAg e iniciou tratamento com Interferon Peguilado. Marque qual a patologia mais provável

- a) Hepatite C crônica
- b) Hepatite autoimune
- c) Hepatite associada a fármacos
- d) Hepatite B crônica

Questão nº: 24

Mulher, 40a, em investigação de anemia, HPP de Cirurgia Bariátrica (Capella) há 8 anos. Em uso de Polivitamínico 1x/ dia. Hemácias: $2,2 \times 10^6$ u/L; Hb: 5,6g/dL; Ht: 20,6%; VCM: 102 fl; HCM: 28,2pg; CHCM: 27,7g/dL. O mecanismo responsável pela anemia e a melhor conduta são respectivamente:

- a) Deficiência de fator intrínseco; administrar cianocobalamina intramuscular mensal
- b) Perda menstrual e deficiência de fator intrínseco / reposição intravenosa de ferro
- c) Gastrite alcalina / administrar sucralfato e suplementar ácido fólico
- d) Baixa ingestão de ferro / reorientação alimentar e suplementação de ferro

Questão nº: 25

Homem, 35 anos, procura atendimento médico com queixa de cefaleia forte, episódica e unilateral. As crises são frequentemente induzidas pela ingestão de álcool. Hoje refere dor do lado direito de crânio, rinorreia, miose e ptose ipsolateral. O diagnóstico é:

- a) Migrânea com aura
- b) Neuralgia do trigêmeo
- c) Cefaleia em salvas
- d) Disfunção temporomandibular

Questão nº: 26

Homem, 45 anos, assintomático, procura atendimento médico por hipertensão arterial sistêmica. Em uso de Captopril 25 mg de 12/12h. Exame físico: FC= 85 bpm, PA aferida no consultório= 147 x 90mmHg. Submetido à monitorização ambulatorial da pressão arterial: Média das medidas da pressão arterial nas 24h = 134 x 82 mmHg; na vigília= 136 x 86 mmHg. Qual é o diagnóstico provável?

- a) Hipertensão mascarada
- b) Hipertensão controlada

- c) Hipertensão do avental branco
- d) Hipertensão não-controlada

Questão nº: 27

Sargento que estava organizando uma pista de instrução noturna chega no hospital com relato de acidente por animal peçonhento, ocorrido há cerca de 10 horas. No tornozelo apresentava edema não doloroso, um pouco de formigamento; pálpebras superiores estavam semicerradas, o que impedia de enxergar direito. Relata ainda que estava urinando menos e que apresentava dor de cabeça. Que tipo de acidente esse militar sofreu?

- a) Picada de cobra - crotálico
- b) Picada de cobra - botrópico
- c) Picada de aranha - *Phoneutria*
- d) Picada de aranha - *Loxosceles*

Questão nº: 28

Em 2012, houve 55 casos notificados de sarampo nos Estados Unidos. Em 2014, houve 644 casos notificados ao National Center for Immunization and Respiratory Diseases dos Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Este foi o maior número registrado desde que a doença foi considerada eliminada em 2000 (<http://www.cdc.gov/measles/cases-outbreaks.html>). No final de 2014 e início de 2015, houve outro grande surto de sarampo, com mais de 100 casos notificados apenas nos primeiros dois meses de 2015. No caso dos surtos recentes de sarampo nos Estados Unidos, qual foi a fonte da infecção?

- a) Transmissão a partir de indivíduos nativos não vacinados
- b) Surto espontâneo de uma fonte ambiental
- c) Mutação espontânea do vírus da vacina do sarampo para uma forma virulenta
- d) Importação da doença a partir de uma área endêmica

Questão nº: 29

Paciente masculino, 35 anos, relata apresentar tosse crônica e ter sido submetido a exaustiva investigação clínica. Informou que tem pigarros, secreção e congestão nasal; e ao exame físico apresenta secreções na orofaringe e aparência de paralelepípedos na mucosa. Considerando a clínica apresentada e o exame físico, é correto afirmar que o paciente apresenta como doença das vias aéreas superiores:

- a) Abscesso retrofaríngeo
- b) Bronquiolite
- c) Epiglotite
- d) Síndrome de gotejamento retrorinal

Questão nº: 30

Um homem de 60 anos de idade apresenta doença pulmonar obstrutiva crônica e chega a seu consultório para acompanhamento de rotina. Atualmente, não tem nenhuma queixa e sente-se bem. O volume expiratório forçado em 1 segundo (VEF1) mais recente foi de 55% do previsto, e ele não está recebendo oxigênio. Há sete anos, recebeu uma dose de vacina pneumocócica. Ele pergunta se deveria receber outra dose dessa vacina. De acordo com as diretrizes dos CDC, qual é sua recomendação?

- a) Deve ser revacinado hoje
- b) Ele não necessita de outra vacinação, a não ser que o VEF1 diminua para menos de 50% do previsto
- c) Deveria ser revacinado 10 anos após a vacinação inicial
- d) Ele não necessita de outra vacinação até os 65 anos de idade

Questão nº: 31

Utilizando a fórmula de parkland para reanimação volêmica de um paciente adulto de 70 kg, vítima de queimadura na parte anterior do tronco e nos membros inferiores. Assinale a resposta que contém em mililitros a quantidade ideal de cristaloides a ser infundida nas primeiras oito horas de tratamento.:

- a) 1890 a 3780.
- b) 3780 a 7560
- c) 7560 a 15120.
- d) 15120 a 30240

Questão nº: 32

Assinale a assertiva que correlaciona corretamente o agente com o antimicrobiano de escolha para o tratamento empírico.

- a) Gram-negativos – oxazolidinona (linezolida)

- b) Gram-positivos – polimixinas (polimixina B)
- c) Anaeróbios - levofloxacino
- d) Anti-pseudomonas – piperacilina-tazobactam

Questão nº: 33

Em relação ao bócio multinodular, assinale a alternativa correta

- a) A causa dessa massa geralmente está no excesso de iodo ingerido
- b) A incidência de carcinoma no bócio multinodular ultrapassa 50%
- c) A PAAF é uma alternativa para o diagnóstico
- d) A ressecção não deve ser aventada mesmo em lesões suspeitas

Questão nº: 34

Paciente, masculino, 29 anos, submetido à cirurgia abdominal, evolui no pós-operatório com perda do apetite, distensão abdominal e desconforto difuso. O cirurgião está suspeitando de um quadro de obstrução pós-operatória precoce. Em relação a este quadro marque a alternativa correta

- a) A obstrução parcial mecânica do intestino delgado é também inicialmente tratada com conduta expectante e por um longo período, 7 – 14 dias, se o paciente estiver estável e continuar a melhorar clínica e radiológica
- b) A relaparotomia de urgência estará sempre indicada para todos os casos
- c) O íleo adinâmico é tratado geralmente com cirurgia no segundo dia
- d) Quando adotada conduta conservadora, não está indicado suporte nutricional

Questão nº: 35

O choque hemorrágico tem sido descrito e estudado há muitos anos. Sobre a classificação do choque assinale a opção correta:

- a) Classe I: FC >100; pressão arterial normal. Deve-se infundir cristaloides
- b) Classe IV: $100 < FC < 120$; pressão arterial reduzida. Infundir apenas sangue
- c) Classe III: FC >120; pressão arterial reduzida. Infundir cristaloides e sangue
- d) Classe II: FC >100; pressão arterial normal. Infundir cristaloides e sangue

Questão nº: 36

Criança de 5 anos possui linfadenite aguda piogênica cervical bilateral. Ao USG cervical há flutuação em 2 linfonodos, com aparente área central de necrose de liquefação. Indique qual o provável agente etiológico e qual a melhor conduta para o caso

- a) *Streptococcus* do grupo A, punção por aspiração
- b) *Bacilo de Koch*, esquema RIP por um ano
- c) *Stafilococcus aureus*, linfadenectomia dos que flutuam
- d) *Bartonella henselae*, antibiótico venoso

Questão nº: 37

Sobre a classificação de FORREST para hemorragia digestiva, assinale a alternativa correta:

- a) Ib: sangramento ativo não pulsátil
- b) IIa: coágulo aderido
- c) III: leito da úlcera sem evidência de sangramento
- d) IIb: úlcera com pontilhado preto

Questão nº: 38

Paciente vítima de acidente automobilístico apresenta abertura ocular espontânea, emite sons incompreensíveis e não apresenta resposta motora. Marque a pontuação na escala de Glasgow:

- a) 7
- b) 8
- c) 14
- d) 10

Questão nº: 39

Homem de 78 anos em uso crônico de AINES para artrite crônica apresenta-se com dor abdominal aguda e radiografia de abdômen evidenciando pneumoperitônio. Os sintomas tiveram início há 6 horas e os sinais vitais se estabilizaram após hidratação venosa com 1 litro de SF 0,9%. O próximo passo no manejo desse paciente inclui:

- a) Cirurgia de urgência
- b) Endoscopia digestiva alta
- c) Antibióticos venosos
- d) TC de abdômen

Questão nº: 40

Gestante de 22 anos, com 20 semanas de idade gestacional apresenta febre, hiporexia e dor intensa em fossa ilíaca direita, com descompressão dolorosa. É INCORRETO afirmar:

- a) Uma taxa de 30% de laparotomia branca é aceitável
- b) Apendicectomia de urgência está indicada
- c) Apendicite é o problema cirúrgico não obstétrico mais comum na gestante
- d) Procedimento laparoscópico deve ser sempre escolhido

Questão nº: 41

Sobre os achados laboratoriais da anemia ferropriva é INCORRETO afirmar que:

- a) Os estoques teciduais de ferro representados pela hemossiderina na medula óssea encontram-se elevados;
- b) Os níveis de ferritina sérica acompanham a deficiência do ferro;
- c) O nível de ferro sérico diminui;
- d) Com a piora da deficiência, os eritrócitos ficam com alterações na forma (microcitose, hipocromia, poiquilocitose e aumento da amplitude de distribuição do tamanho dos eritrócitos);

Questão nº: 42

Em relação a infecção pelo vírus da hepatite A, na população pediátrica, é correto afirmar que:

- a) O prognóstico é excelente, sem sequelas de longo prazo
- b) A infecção sintomática é mais frequente em idade inferior a seis anos
- c) A taxa de soro conversão alcançada após a primeira dose da vacina é inferior a 40%
- d) A profilaxia em criança saudável, maior de um ano, deve ser feita com imunoglobulina IM

Questão nº: 43

Paciente de 10 anos apresentando febre alta, mialgia, artralgia há 2 dias. Apresenta púrpuras disseminadas, perfusão capilar lentificada, extremidades frias, pulsos centrais e periféricos filiformes. O diagnóstico provável é:

- a) Doença de Kawasaki
- b) Meningococemia
- c) Púrpura trombocitopênica idiopática
- d) Síndrome hemolítica urêmica

Questão nº: 44

Recém-nascido, 15 dias, amamentado exclusivamente ao seio, pesou ao nascer 2.910g e hoje pesa 3.035g. Avaliando esses dados, a conduta adequada é:

- a) Internar e investigar possível infecção
- b) Vigilância nutricional e pesar aos 30 dias de vida
- c) Iniciar complementação das mamadas com fórmula
- d) Avaliar a pega buscando encontrar as possíveis falhas

Questão nº: 45

Escolar, nove anos, masculino, é encaminhado ao ambulatório com diarreia crônica. Apresenta formigamento nos dedos dos pés e alteração do equilíbrio. Peso, altura e IMC estão abaixo do escore “-3” e apresenta anticorpos antitransglutaminase e antiendomísio, ambos da classe IgA, positivos. No tratamento nutricional, é urgente considerar a reposição de:

- a) Retinol (vitamina A)
- b) Alfa-tocoferol (vitamina E)

- c) Riboflavina (vitamina B2)
- d) Colecalciferol (vitamina D)

Questão nº: 46

Uma mulher de 25 anos adentra o serviço de emergência 5 horas depois de ser atacada sexualmente. Houve ejaculação vaginal. Qual dos regimes antibióticos a seguir seria mais efetivo para tratar DST com vistas a este episódio:

- a) Metronidazol e doxicilina
- b) Ampicilina, gentamicina e metronidazol
- c) Ceftriaxona, metronidazol e azitromicina
- d) Penicilina benzatina e gentamicina

Questão nº: 47

No embrião do sexo feminino, a estrutura destinada a transformar-se no clitóris é conhecida como:

- a) Tubérculo genital
- b) Seio urogenital
- c) Eminência lábio-escrotal
- d) Prega urogenital

Questão nº: 48

Sobre descolamento prematuro de placenta (DPP), podemos afirmar, EXCETO:

- a) O DPP é uma complicação obstétrica com grande potencial de morbidade e mortalidade
- b) O diagnóstico de DPP é ultrassonográfico, pois é importante fazer o diagnóstico diferencial com placenta prévia
- c) O DPP crônico pode estar presente em 20% dos casos e, quando ocorrer no segundo trimestre e associar-se a oligoâmnio, o prognóstico é ruim
- d) Nos casos de feto viável e vivo, a cesárea consiste no melhor meio para interromper a

gestação

Questão n°: 49

Define-se pré-eclâmpsia como a hipertensão na gestação a partir da vigésima semana, acompanhada de proteinúria. Mesmo dentre as gestantes com diagnóstico de pré-eclâmpsia, é possível identificar aquelas de maior gravidade (por meio de critérios de gravidade estabelecidos), a fim de se introduzir terapêutica e monitorização mais rigorosas. Assinale, dentre as alternativas a seguir, aquela que NÃO apresenta critério de gravidade da pré-eclâmpsia:

- a) Edema (4+) em membros inferiores bilateralmente
- b) Dor epigástrica ou em hipocôndrio direito
- c) PA = 160/110 mmHg
- d) Proteinúria de (2+) em exame de urina

Questão n°: 50

Segundo a recomendação do Ministério da Saúde 2010, entre os fatores de risco que permitem classificar uma gestação como de Alto risco, marque a alternativa INCORRETA:

- a) Óbito fetal em gestação anterior, hipertensão arterial, recém nascido de baixo peso em gestação anterior
- b) Gravidez prolongada, amniorrexe prematura, tabagismo
- c) Cesárea anterior, incompatibilidade sanguínea, *diabetes melittus*
- d) História de trabalho de parto prematuro em gestação prévia, doenças autoimunes, epilepsia

FIM