

ESPECIALIZAÇÃO NA ÁREA MÉDICA PUC-SP • 2026



Sem Pré-Requisito
**ÁREA BÁSICA E
ACESSO DIRETO**



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

Instruções

- A duração da prova é de 2h30min, devendo o candidato permanecer na sala por, no mínimo, 1 hora.
- A prova contém 50 questões objetivas, cada uma com quatro respostas, das quais apenas uma é correta.
- Assinale na folha óptica de respostas a alternativa que julgar correta, preenchendo com caneta esferográfica (azul ou preta), com traço forte, dentro do espaço. Evite amassar e rasurar.
- Não serão computadas as questões que contenham mais de uma resposta assinalada na folha óptica. Também não serão computadas aquelas respostas com emenda ou rasura, ainda que legíveis, assinaladas com traço fraco ou em branco.
- Desligue o celular, similares e quaisquer outros equipamentos eletrônicos e coloque-os no envelope designado para este fim.
- Não é permitido o uso de relógio, seja digital, seja analógico, com calculadoras ou outros recursos. Coloque-o no envelope também.
- Será excluído da seleção o candidato que lançar mão de meios ilícitos para a execução da prova.
- Ao término da prova, o candidato deverá devolver ao fiscal o caderno de questões e a folha óptica de respostas.

Boa prova!



• Questão 01 •

Um paciente de 68 anos, hipertenso e diabético, procura o pronto-socorro com dispneia súbita há 24 horas. Encontra-se em ventilação espontânea, taquipneico, SatO_2 88% em ar ambiente. À ausculta, há estertores bibasais. O médico realiza ultrassom pulmonar à beira do leito conforme protocolo sistematizado The Bedside Lung Ultrasound in Emergency (BLUE) protocol para investigação de insuficiência respiratória aguda (IRA).

Assinale a alternativa **correta**, referente a utilização do ultrassom pulmonar na emergência como ferramenta para o auxílio diagnóstico.

- a) O ultrassom pulmonar apresenta baixa sensibilidade para diagnóstico de edema pulmonar cardiogênico, devendo ser sempre complementado por tomografia computadorizada.
- b) O protocolo de ultrassom pulmonar demonstrou alta acurácia diagnóstica para as principais causas de insuficiência respiratória aguda em pacientes em ventilação espontânea, especialmente para edema pulmonar e pneumotórax.
- c) O método mostrou-se útil apenas para diagnóstico de consolidações pulmonares, não sendo adequado para avaliação de causas intersticiais.
- d) A acurácia diagnóstica do ultrassom pulmonar foi inferior à da radiografia de tórax na diferenciação das causas de insuficiência respiratória aguda.

• Questão 02 •

Um homem de 45 anos com asma grave apresenta sintomas persistentes e **duas exacerbações graves no último ano** apesar de terapia otimizada com corticosteroide inalatório (CI) em alta dose + antagonistas Beta 2 de longa ação (LABA), com boa adesão e técnica de uso. Os exames mostram eosinofilia periférica persistente (380 células/ μL) e fração exalada de óxido Nítrico (FeNO) elevada. Não há evidências de atopia significativa.

De acordo com as recomendações da **GINA 2025** para asma grave, qual das seguintes afirmações é **CORRETA**?

- a) O início de terapias biologicamente direcionadas não depende da presença de biomarcadores tipo 2 como eosinófilos ou FeNO.
- b) Imunobiológicos específicos para asma tipo 2 podem ser considerados em pacientes com eosinofilia elevada e exacerbações frequentes apesar de tratamento otimizado.
- c) O uso de omalizumabe é a primeira opção de imunobiológico em todos os pacientes com asma grave, independentemente do perfil inflamatório.
- d) A *Global Initiative for Asthma* (GINA 2025) desaconselha o uso de agentes anti-IL-5 ou anti-IL-5R em pacientes com níveis elevados de eosinófilos.

• Questão 03 •

Sobre o tratamento de hanseníase é **correto** afirmar:

- a) Talidomida é a primeira escolha para tratar o surto reacional tipo 1.
- b) Corticóide oral é a primeira linha para tratar dor neuropática crônica.
- c) Minociclina e ofloxacina são tratamentos alternativos.
- d) A amamentação deve ser suspensa durante a poliquimioterapia.

• Questão 04 •

Homem, 28 anos, DM1 desde os 14 anos, em uso de insulina em esquema basal-bolus. Comparece ao PS com náuseas, vômitos e dor abdominal há 24h. Relata que está com “gripe forte” e reduziu as doses de insulina por estar se alimentando pouco.

- Exame físico: desidratado, sonolento, respiração de Kussmaul
- PA 92x58 mmHg, FC 124 bpm
- Gasometria arterial: pH: 7,08, HCO_3^- : 6 mEq/L, Lactato: 1,8 mmol/L
- Laboratório: glicemia: 410 mg/dL, cetonas séricas: positivas (+++), K^+ : 3,1 mEq/L, creatinina: 1,9 mg/dL

Conduta inicial MAIS apropriada:

- a) Iniciar insulina regular EV imediatamente e administrar bicarbonato.
- b) Repor potássio antes de iniciar insulina EV.
- c) Administrar bolus de insulina SC e observar resposta em 2h.
- d) Iniciar solução glicosada 5% para evitar hipoglicemia precoce.

• Questão 05 •

Paciente com quadro de piora recente da dispneia dos moderados esforços para repouso, aumento do edema de membros inferiores e história de cardiopatia, chega à emergência com seguintes sinais clínicos: PA 144/90 mmHg, FR 24 ipm, estertores finos em terços inferiores de ambos os pulmões, estase jugular presente e edema simétrico em membros inferiores com tempo de enchimento capilar menor que três segundos.

Podemos classificar seu perfil hemodinâmico e ter como base de tratamento a seguinte alternativa abaixo:

- a) Perfil B (quente e úmido), diuréticos de alça e vasodilatadores.
- b) Perfil C (frio e úmido), diuréticos tiazídicos e vasodilatadores.
- c) Perfil B (frio e seco), drogas inotrópicas e diuréticos de alça.
- d) Perfil L (frio e seco), cristalóides e vasodilatadores.

• Questão 06 •

Paciente feminina de 82 anos, com quadro de ITU recorrente, submetida a seis tratamentos com antimicrobianos nos últimos três meses apresenta-se confusa, febril e toxemiada há 2 dias. Sedimento urinário com padrão infeccioso e urocultura que evidenciou crescimento de *P. aeruginosa* (> 1.000.000 UFC). Teste rápido evidencia KPC Classe A. Antibiógrama em andamento. Aberto protocolo de sepsis.

Até o resultado de culturas em andamento, qual alternativa é mais provável, pensando no agente bacteriano envolvido e o seu tratamento mais adequado?

- a) Meropenem + polimixina.
- b) Ceftazidima.
- c) Ceftazidima/avibactam + aztreonam.
- d) Ceftolozana/tazobactam.

• Questão 07 •

Com relação às principais mudanças na Diretriz Brasileira de Hipertensão 2025, podemos afirmar:

- a) A faixa de 120-139/80-89 mmHg é classificada como pré-hipertensão, substituindo a "faixa considerada ótima".
- b) A meta terapêutica foi reduzida para <120/80 mmHg, tornando-se mais rigorosa para reduzir riscos de doença cardiovascular e renal.
- c) Hipertensão Estágio 1 é definida por valores $\geq 130/80$ mmHg.
- d) Uso do escore europeu SCORE é preconizado para estimativa do risco cardiovascular de longo prazo.

• Questão 08 •

Qual a intervenção apropriada para o tratamento do paciente com Taquicardia com QRS largo, Monomórfica, e com instabilidade hemodinâmica?

- a) Cardioversão Elétrica.
- b) Adenosina.
- c) Manobra vagal.
- d) Amiodarona.

• Questão 09 •

Em relação a hiponatremia, qual das alternativas abaixo está **correta**:

- a) A hiponatremia hipotônica é a principal causa de hiponatremia e, em sua correção, deve-se fazer oferta hídrica oral e intravenosa abundante.
- b) A taxa de correção para a hiponatremia crônica (ou de tempo indeterminado) em pacientes com poucos sintomas deve ser limitada a um aumento de 6-8 mEq/L de sódio sérico em 24 horas.
- c) Pacientes hiponatrêmicos severos e que estejam apresentando convulsões e déficits neurológicos sem outra causa aparente devem iniciar o tratamento com pelo menos 100 mL de uma solução de NaCl a 20% em cerca de 10 minutos.
- d) Pelo menos 100 mL de NaCl a 20% devem ser infundidos em todos os pacientes que apresentem níveis plasmáticos de sódio inferior a 115 mEq/L.

Paciente sexo masculino, 25 anos, procura atendimento médico no ambulatório com queixa de tremores em membros superiores há mais de 1 ano. Recentemente começou a trabalhar em indústria de autopeças e sentiu que o tremor causa dificuldades para executar alguns movimentos. Recentemente durante uma apresentação para a equipe do trabalho ficou mais nervoso e o tremor se acentuou bastante. Relata que o pai apresenta tremores semelhantes.

Ao exame físico, Dr. Jose observou que o tremor ocorria de maneira simétrica bilateralmente durante o movimento e não ocorria ao repouso com força muscular grau 5 em todos os membros com reflexos profundos simétricos e Babinsky negativo. Apresentava tônus normal e sinal de roda denteada ausente. A coordenação motora estava preservada.

Pergunta-se: qual a hipótese diagnóstica mais provável? Qual tratamento medicamentoso seria recomendado?

- a) Tremor rubral, Gabapentina.
- b) Doença de Parkinson, Levodopa.
- c) Tremor essencial, Propranolol.
- d) Ataxia cerebelar, Baclofeno.



Cirurgia Geral

• Questão 11 •

Qual dos seguintes nervos é mais comumente lesado durante a correção de hérnia inguinal com a técnica de Lichtenstein?

- a) Ramo genital do nervo genitofemoral.
- b) Ramo femoral do nervo genitofemoral.
- c) Nervo pudendo.
- d) Nervo ilioinguinal.

• Questão 12 •

Em relação ao controle da defecação e à anatomia dos esfínteres anais, qual das seguintes opções é verdadeira?

- a) O esfínter anal interno é uma continuação do músculo puborretal.
- b) O controle do esfínter anal interno não depende da integridade dos nervos pudendos.
- c) O esfínter anal externo é innervado pelos nervos esplâncnicos pélvicos.
- d) O esfínter anal externo é uma continuação da camada muscular própria.

• Questão 13 •

Um homem de 65 anos, com histórico de constipação crônica, apresentou-se ao pronto-socorro queixando-se de dor aguda no quadrante inferior direito do abdome, associada a náuseas e vômitos. O paciente estava afebril, hemodinamicamente estável e sem sinais de irritação peritoneal. A tomografia computadorizada mostrou obstrução em alça fechada, obstrução do intestino delgado e ceco dilatado.

O melhor manejo é:

- a) Repouso intestinal, colocação de sonda nasogástrica, reposição correta de eletrólitos e observação na UTI.
- b) Enema opaco.
- c) Colectomia direita com anastomose primária.
- d) Descompressão colonoscópica, preparo intestinal e colectomia na mesma internação.

• Questão 14 •

Em qual dos seguintes locais é mais comum a apresentação da Síndrome Carcinoide?

- a) Cólon.
- b) Íleo.
- c) Estômago.
- d) Apêndice.

• Questão 15 •

Homem de 45 anos com episódios recorrentes de pancreatite aguda. A CPRE – Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica demonstrou falha na fusão dos ductos pancreáticos dorsal e ventral.

O tratamento inclui:

- a) Pancreatectomia distal.
- b) Esfincterotomia da papila menor.
- c) Esfincterotomia da papila maior.
- d) Procedimento de Puestow.

• Questão 16 •

Homem de 45 anos compareceu ao pronto-socorro queixando-se de febre, náuseas, anorexia e dor no quadrante superior direito do abdome com uma semana de duração. Foi realizada tomografia computadorizada, que mostrou nível hidroaéreo no segmento IV do fígado.

A etiologia mais comum é:

- a) Criptogênica.
- b) Pileflebite.
- c) Sistema ductal biliar.
- d) Trauma.

• Questão 17 •

Um homem de 24 anos foi atendido com ferimento por arma de fogo no abdome. Durante a cirurgia, o paciente estava hemodinamicamente estável e foi constatada uma perfuração do cólon direito.

A conduta mais apropriada é:

- a) Colectomia total com anastomose íleo-retal.
- b) Colectomia total com anastomose íleo-retal e ileostomia de proteção.
- c) Hemicolectomia direita com anastomose primária.
- d) Colectomia subtotal.

• Questão 18 •

Qual é a principal fonte de energia para o intestino delgado?

- a) Ácidos graxos.
- b) Glutamina.
- c) Alanina.
- d) Proteínas.

• Questão 19 •

Um homem de 28 anos foi levado ao pronto-socorro após uma colisão automobilística. Após a reanimação inicial, o exame FAST foi positivo para líquido no espaço de Morison. O paciente recebeu 10 unidades de concentrado de hemácias e foi transferido para o centro cirúrgico para laparotomia diagnóstica e apresentou coagulopatia persistente.

A causa mais comum é:

- a) Hemodiluição.
- b) Diminuição da temperatura corporal.
- c) Diminuição dos níveis de fatores dependentes da vitamina K.
- d) Diminuição dos níveis de cálcio sérico.

Onde se localiza o sistema coletor urinário em relação aos vasos renais?

- a) Anteriormente à artéria renal.
- b) Posteriormente à artéria renal.
- c) Anteriormente à veia renal.
- d) Anteriormente à artéria e à veia renais.



Pediatria

• Questão 21 •

Menino de 7 anos, saudável sob os demais aspectos, apresenta há duas semanas várias manchas hipopigmentadas na face. As lesões não apresentam prurido e apresentam uma leve descamação. Não há eritema, formação de crostas, bordas elevadas e não são dolorosas. As bordas da hipopigmentação não são bem marcadas, e não há outras áreas hipopigmentadas.

O diagnóstico mais provável é:

- a) Dermatite atópica.
- b) Vitiligo.
- c) *Tinea corporis*.
- d) Pityriase alba.

• Questão 22 •

Menino de 6 anos é levado pela mãe ao pronto atendimento por apresentar dor abdominal e articular principalmente nos joelhos e purpuras palpáveis e sufusões hemorrágicas em membros inferiores. Hemograma e plaquetas sem alterações.

O diagnóstico mais provável é:

- a) Purpura trombocitopênica idiopática.
- b) Vasculite por IgA.
- c) Meningococemia.
- d) Hemofilia.

• Questão 23 •

O exame laboratorial que necessita ser pedido para avaliar a gravidade da patologia apresentada pelo paciente da questão anterior é:

- a) VHS.
- b) Coagulograma.
- c) Urina tipo I.
- d) Proteína C reativa.

• Questão 24 •

Adolescente com 14 anos de idade é levado ao Pronto Atendimento com dor intensa no testículo direito que iniciou há 3 horas quando praticava exercício na academia.

O exame de imagem que deve ser solicitado de imediato é:

- a) Tomografia computadorizada.
- b) Angio ressonância magnética.
- c) Cintilografia com radioisótopos.
- d) Ultrassom com Doppler colorido.

• Questão 25 •

Lactente de 6 meses apresenta prurido intenso, irritabilidade e lesões eritemato-descamativas exsudativas em face e superfícies extensoras. Mãe refere história familiar de asma.

O diagnóstico mais provável é:

- a) Dermatite seborreica.
- b) Psoríase infantil.
- c) Dermatite atópica.
- d) Impetigo bolhoso.

• Questão 26 •

Ao solicitar hemograma em um lactente com 9 meses apresentando palidez sem outras alterações no exame físico você encontra o resultado: Hemoglobina de 8,6 g/dL, VCM de 105 fl. Leucócitos de 8.500/mm³, o diferencial mostra 47% de neutrófilos, sem desvio à esquerda e linfócitos de 42% sem nenhum linfócito atípico. Plaquetas de 150.000/mm³.

Qual a sua conduta perante o caso?

- a) Determinar os níveis de vitamina B₁₂ e ácido fólico.
- b) Iniciar a suplementação de ferro enquanto aguarda os resultados.
- c) Determinar o nível de ferro sérico e a capacidade de ligação do ferro.
- d) Encaminhar o paciente para o hematologista.

• Questão 27 •

Qual alteração laboratorial **não deve** ser esperada num paciente pré-escolar com Síndrome Nefrótica Idiopática?

- a) Proteinúria maciça > 50 mg/kg/dia ou 3,5 g/dia.
- b) Hipoalbuminemia.
- c) Diminuição da Alfa-1-globulina e aumento da Alfa-2-glob e beta-globulina.
- d) Consumo de complemento.

• Questão 28 •

Lactente com 2 anos é levado ao pronto atendimento por apresentar diarreia sanguinolenta há 5 dias, evoluindo com palidez, diminuição da diurese e aparecimento de petéquias há 1 dia. Exames mostram Hb 7 g/dL, plaquetas 55.000/mm³ e creatinina elevada.

O diagnóstico mais provável é:

- a) Púrpura trombocitopênica imune.
- b) Coagulação intravascular disseminada.
- c) Síndrome hemolítico-urêmica.
- d) Purpura trombótica trombocitopenica.

• Questão 29 •

Menina com 8 anos de idade é admitida na emergência com história de crise convulsiva há 1 hora, nunca apresentou quadro semelhante anteriormente. Nega história de convulsão na família. No exame físico apresenta lesões com crostas hemáticas, edema de membros inferiores de ++ e pressão arterial de 170 X 120, frequência cardíaca de 120 bpm. e saturação de O₂ de 98%. Contagem de plaquetas 230.000. Segundo a mãe está urinando pouco há 1 dia urina escura.

Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Estado de mal convulsivo.
- b) Síndrome nefrótica.
- c) Síndrome hemolítico-urêmica.
- d) Encefalopatia hipertensiva.

• Questão 30 •

Com relação à desidratação aguda assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) Desidratação hipotônica ocorre mais em lactentes desnutridos.
- b) Na desidratação hipotônica os sintomas são mais de desidratação do intracelular.
- c) A desidratação do tipo isotônica é a que ocorre com maior frequência.
- d) Na desidratação hipotônica os sinais de desidratação são mais evidentes.



Medicina Preventiva e Social

• Questão 31 •

Em município de médio porte (200 mil habitantes), a taxa de mortalidade por doenças cardiovasculares é de 210/100.000 habitantes, superior à média estadual (165/100.000). A cobertura da Estratégia Saúde da Família é de 48%, com elevada rotatividade médica.

Considerando evidências epidemiológicas e organização do sistema, a intervenção com **MAIOR** potencial de impacto populacional é:

- a) Ampliação do número de leitos hospitalares.
- b) Criação de ambulatórios especializados.
- c) Expansão da cobertura e fortalecimento da APS.
- d) Aumento da oferta de exames laboratoriais.

• Questão 32 •

Um território adscrito apresenta prevalência de hipertensão arterial de 28% em adultos, semelhante à média nacional, porém com taxa de internação por AVC 40% maior que a regional.

Esse achado sugere, prioritariamente:

- a) Problemas na longitudinalidade e no controle clínico.
- b) Falha no diagnóstico precoce.
- c) Maior incidência de hipertensão no território.
- d) Subnotificação de eventos cardiovasculares.

• Questão 33 •

Durante análise de situação de saúde de um município, a equipe observa que a prevalência de diabetes é elevada em idosos, enquanto a incidência anual permanece estável.

Essa combinação indica:

- a) Alta letalidade da doença.
- b) Doença crônica com sobrevida prolongada.
- c) Redução do risco populacional.
- d) Erro no sistema de informação.

• Questão 34 •

Em um território de uma Unidade Básica de Saúde, a taxa de detecção de tuberculose aumentou de 32 para 45 casos/100.000 habitantes após expansão da cobertura da ESF e busca ativa.

Esse aumento deve ser interpretado como:

- a) Piora da situação epidemiológica.
- b) Aumento real da incidência.
- c) Impacto negativo da APS.
- d) Melhora da capacidade diagnóstica.

• Questão 35 •

Mulher de 52 anos, assintomática, solicita rastreamento anual para câncer de ovário. Sabe-se que essa neoplasia tem baixa prevalência, ausência de teste com bom valor preditivo positivo e alto risco de falso-positivo.

A decisão baseada em evidência sustenta:

- a) Rastreamento anual com CA-125.
- b) Ultrassonografia transvaginal seriada.
- c) Rastreamento apenas em mulheres > 60 anos.
- d) Não realização de rastreamento populacional.

• Questão 36 •

Em município com alta vulnerabilidade social, a taxa de mortalidade infantil é de 18/1.000 nascidos vivos, sendo 60% por causas evitáveis.

A estratégia voltada para um custo-efetivo MELHOR para redução desse indicador é:

- a) Ampliação de UTIs neonatais.
- b) Aumento de exames de imagem.
- c) Fortalecimento do pré-natal na APS.
- d) Direcionar os partos para hospitais terciários.

• Questão 37 •

Ao avaliar indicadores, uma equipe observa elevada taxa de internações por condições sensíveis à APS (ICSAP). Esse indicador avalia principalmente:

- a) Efetividade da Atenção Primária.
- b) Qualidade da atenção hospitalar.
- c) Acesso a serviços terciários.
- d) Perfil demográfico do território.

• Questão 38 •

Paciente idoso, com múltiplas comorbidades, polifarmácia e baixa expectativa de benefício com rastreamentos oncológicos, é orientado a suspender exames de rotina sem impacto clínico.

Essa conduta fundamenta-se em:

- a) Prevenção primária.
- b) Prevenção secundária.
- c) Prevenção terciária.
- d) Prevenção quaternária.

• Questão 39 •

Uma coorte acompanhou 8.000 adultos atendidos na Atenção Primária durante 10 anos para avaliar a associação entre diabetes mellitus tipo 2 e mortalidade cardiovascular. Ao final do estudo, observou-se que:

- Incidência de morte cardiovascular em diabéticos: 24 por 1.000 pessoas-ano
- Incidência em não diabéticos: 8 por 1.000 pessoas-ano

Considerando os dados apresentados e o contexto da epidemiologia clínica, a interpretação MAIS adequada é:

- a) O diabetes aumenta o risco absoluto de morte cardiovascular em 3 vezes.
- b) O diabetes aumenta o risco relativo de morte cardiovascular em 16 por 1.000 pessoas-ano.
- c) O risco relativo de morte cardiovascular é 3, indicando associação positiva.
- d) A diferença absoluta de risco é 3.

• Questão 40 •

Uma UBS implementa teste rápido para rastreamento de doença renal crônica em diabéticos. O teste apresenta:

- Sensibilidade: 90%
- Especificidade: 85%

Em uma população com alta prevalência da doença, espera-se que:

- a) O valor preditivo negativo seja elevado.
- b) O valor preditivo positivo seja elevado.
- c) A sensibilidade aumente.
- d) A especificidade diminua.



Ginecologia e Obstetrícia

• Questão 41 •

Entre as alternativas a seguir, qual delas **não é** considerada como causa habitual de sangramento uterino anormal em portadoras de leiomiomatose uterina?

- a) Distorção da vascularização miometrial, em miomas intramurais.
- b) Hiperplasia endometrial em miomas submucosos.
- c) Neoplasia endometrial tipo adenocarcinoma em miomas intramurais.
- d) Aumento da área de sangramento em miomas submucosos.

• Questão 42 •

Paciente de 32 anos, portadora de câncer de mama estágio II, já finalizou seu tratamento cirúrgico, a quimio e a radioterapia, e não tem atualmente nenhuma queixa. Há 1,5 ano faz uso de Tamoxifen. Em ultrassonografia pélvica transvaginal de rotina constatou-se o endométrio com espessura de 0,9 cm.

Qual será a conduta a ser tomada, entre as alternativas abaixo relacionadas?

- a) Observação, repetindo o ultrassom transvaginal em 6 meses.
- b) Curetagem uterina ou biópsia endometrial com pinça da Novak.
- c) Prescrever progesterona 200 mg via vaginal durante 14 dias.
- d) Histeroscopia com biópsia dirigida.

• Questão 43 •

Paciente de 38 anos, com corrimento abundante, com mau cheiro, especialmente quando mantém relações sexuais e após as menstruações, no exame ginecológico observamos ao especular abundante conteúdo vaginal com pequeninas bolhas, sem sinais inflamatórios nas paredes vaginais e no colo do útero, teste das aminas positivo.

Qual será o tratamento prescrito e qual será a provável medida do pH vaginal, com o uso do papel indicador de pH?

- a) Creme vaginal com associação de 0,32 mg de dexametasona, 100.000 UI de nistatina, 10 mg de sulfato de neomicina e 2 mg de tirotricina, propionato de sódio 50 mg e ácido bórico 150 mg e o pH deve ser pH 6.5.
- b) Creme vaginal com nitrato de isoconazol 10 mg, e o pH deve ser 3.0.
- c) Creme vaginal a base de colagenase (0,6 U/g) e o pH deve ser 4.8.
- d) Creme vaginal com tinidazol (150 mg/5g) e secnidazol (1.000 mg) 2 comprimidos, por via oral e o pH deve ser 5.8.

• Questão 44 •

Paciente de 42 anos cujo resultado de pesquisa de HPV na coleta de prevenção do câncer com citologia em meio líquido acusou a presença de HPV 18.

Qual será o próximo passo?

- a) Citologia reflexa.
- b) Nova prevenção.
- c) Ultrassonografia transvaginal.
- d) Colposcopia & biópsia.

• Questão 45 •

Paciente de 54 anos, que não menstrua mais há 1,5 ano, com sintomatologia de fadiga, insônia, ondas de calor importantes acontecendo sobretudo à noite, vagina seca, urge-incontinência urinária e quadro depressivo-ansioso que se instalou desde que estes sintomas surgiram. Faz uso de metformina 1.0 grama dia e empaglifozina 25 mg diária porque surgiu diabetes mellitus desde a menopausa. Procura o ginecologista para resolver este quadro clínico que muito está comprometendo sua qualidade de vida. Os exames de laboratório revelam FSH 68 UI/L e Estradiol < 5,0 pg/mL, glicose 112 mg/dL e hemoglobina glicada 5,8 %, colesterol total 285 mg/dL, LDL colesterol 202 mg/dL e HDL colesterol 22 mg/dL, os demais exames subsidiários estão inalterados.

Assinale a alternativa **CORRETA** entre as abaixo relacionadas.

- a) Pacientes diabéticas não podem receber tratamento hormonal, portanto ela deverá receber isoflavonas de soja na dose de 80 mg/dia.
- b) O uso de estrogênio, de fato não deve ser iniciado, então podemos prescrever a progesterona bioidêntica de 100 mg ao dia por via vaginal.
- c) Os inibidores seletivos da recaptação de serotonina terão excelente eficácia nestes quadros, assim, a Sertralina terá os melhores resultados.
- d) A TH da menopausa, estrogênica ou estro-progestativa, a depender da situação clínica da paciente poderá ser prescrita.

• Questão 46 •

Na avaliação da bacia óssea, assinale a alternativa **CORRETA** sobre o que é 'conjugada verdadeira (ou anatômica)' e qual é o seu valor médio, entre as alternativas abaixo relacionadas:

- a) É o diâmetro anteroposterior mínimo da entrada da pelve, medido entre o promontório sacral e a borda superior da sínfise púbica, medindo em média 11 cm.
- b) Corresponde a distância entre as espinhas na porção medial do osso ísquio e que permitem calcular os planos de De Lee, sua medida costuma ser 9,0 cm.
- c) Conjugada verdadeira é a distância que os ossos do pube, direito e esquerdo assumem com o processo de embebiamento gravídico, provocando o andar típico da gestante, mede 2,5 cm.
- d) A Conjugada verdadeira estabelece o apagamento (ou esvaecimento) do colo do útero, que se localiza no estreito superior da pelve, medindo 14 cm em mulheres com bacia platipelóide.

• Questão 47 •

Você está trabalhando na USF de Nossa Senhora dos Mil Perdões, localidade no interior do Maranhão, com 12 mil habitantes e apenas um hospital de baixa complexidade, para encaminhamento de casos da atenção primária. Na USF atende gestante, com 4 cesáreas anteriores, que está na 32ª. semana de gestação. Ela contou que, sem nada apresentar anteriormente, tem sangramento espontâneo, discreto, indolor, sangue vermelho vivo, com coágulos que surgiu após esforço físico. Você solicitou um ultrassom que revela apresentação pélvica e placenta anterior, baixa, grau 2. A Dopplerfluxometria da placenta revelou presença de vasos anômalos no miométrio da parede uterina anterior. O concepto estava sem alterações e a idade gestacional pelo ultrassom era compatível com a idade gestacional da amenorreia.

Assinale a conduta **CORRETA** entre as abaixo relacionadas:

- a) Deverá acompanhar a paciente na USF, em consultas de pré-natal mensais até o termo, quando será encaminhada para cesárea programada.
- b) Deverá acompanhar a paciente na USF em consultas semanais até as 37 semanas, quando será encaminhada para cesárea programada.
- c) Deverá internar a paciente até que ela atinja a viabilidade fetal, quando se fará a cesárea eletiva no hospital de N.Sra. dos Mil Perdões.
- d) Deverá referenciar a paciente para a atenção referenciada em obstetrícia para seguimento especializado.

• Questão 48 •

São situações associadas a polidrâmnio todas as condições listadas a seguir, **EXCETO**:

- a) Malformações fetais que determinam obstrução de via aérea superior e inferior.
- b) Infecção materna determinada pelo *Treponema pallidum*.
- c) Síndrome da transfusão feto-fetal (gemelaridade monocoriônica).
- d) Uso de anti-inflamatórios não-esteroides durante a gestação.

• Questão 49 •

Com relação à profilaxia da atonia pós-parto, assinale a alternativa considerada como a mais efetiva e que deve ser usada como rotina, entre as abaixo assinaladas:

- a) Carbetocina 100 mcg ministrada por via intramuscular.
- b) Ácido Tranexâmico 4 ampolas intravenosas 'em bolus'.
- c) Balão de tamponamento intrauterino.
- d) Método de Krause, com sonda de Foley.

• Questão 50 •

O uso de drogas ilícitas na gestação é problema crescente no mundo todo. Assinale a alternativa **INCORRETA** entre as afirmações abaixo assinaladas:

- a) A maconha provavelmente não tem impacto na gravidez, pois seu princípio ativo não atravessa a barreira placentária.
- b) Gestantes usuárias de drogas devem fazer pré-natal com equipe multiprofissional, em ambulatorios específicos.
- c) Na gravidez, o uso de anfetaminas parece aumentar o risco de prematuridade e restrição de crescimento intrauterino.
- d) Opiáceos estão associados a aborto espontâneo, trabalho de parto prematuro, restrição de crescimento fetal.



FUNDAÇÃO SÃO PAULO

NucVest
vestibulares e concursos

www.nucvest.com.br