



Centro Universitário de Adamantina - UNIFAI

Credenciado nos termos da Portaria CEE/GP nº 235, de 13/07/2016
Autarquia Municipal - CNPJ: 03.061.303/0001-02

Rua Nove de Julho, 730 - CEP: 17800-000 - Adamantina/SP
Fone: (18) 3502-7010 - www.unifai.com.br

CONCURSO PÚBLICO PARA FUNÇÃO ADMINISTRATIVA EDITAL 45/2019

PRECEPTOR

CADERNO DE QUESTÕES

INSTRUÇÕES

- Este caderno contém 50 questões.
- Leia cuidadosamente as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Assinale, no local correspondente da folha definitiva de respostas, sua opção de resposta com caneta azul ou preta.
- A duração máxima da prova é de três horas.
- O candidato não poderá levar o caderno de questões.
- É proibido qualquer tipo de consulta.
- O candidato, no decorrer da prova, só poderá sair da sala acompanhado de um dos fiscais.

AGUARDE A ORDEM PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

Inscr.: _____ Nome: _____

PROVA OBJETIVA

Leia o texto abaixo para responder as questões de números 01 e 02, considere o caso abaixo.

Criança de três anos apresenta, há quatro dias, diarreia líquida (aproximadamente 4 vezes/dia), vômitos esporádicos, dor abdominal e febre (pico máximo 38,5 °C). A mãe nega aparecimento de muco, pus e/ou sangue nas fezes. Aproveita a consulta e mostra o resultado de um exame de fezes (três amostras) solicitado numa consulta prévia, cujo resultado foi a presença de *Entamoeba coli* nas três amostras. Ao exame físico, a criança apresenta-se afebril, com FC = 88 bpm, turgor da pele diminuído, membranas mucosas levemente secas, olhos normais e abdome com ruídos aumentados, plano e sem defesa. A mãe relata que a irmã mais velha teve um quadro semelhante na semana anterior.

01. Com base no relato acima, o provável diagnóstico dessa criança é

- (A) cólera.
- (B) disenteria aguda.
- (C) diarreia aquosa aguda.
- (D) diarreia prolongada.

02. Dentre as condutas terapêuticas abaixo, a melhor para o caso dessa criança é:

- (A) tratá-la com metronidazol 40 mg/kg/dia em três doses, por sete dias.
- (B) realizar TRO, oferecer dieta branda, prescrever um probiótico e orientar sobre cuidados com a higiene.
- (C) realizar TRO, interromper a alimentação até a criança melhorar e administrar antibiótico.
- (D) realizar hidratação EV na Unidade de Saúde e prescrever sulfa por sete dias.

03. Em relação ao manejo dos pacientes com cardiopatia isquêmica, considere as afirmações a seguir.

I - Pacientes com cardiopatia isquêmica com níveis de colesterol LDL maior do que 130 mg/dL se com diabetes do tipo 2 tem indicação do uso de estatina contínua.

II – A indicação de estatinas em cardiopatia isquêmica tem relação apenas com níveis LDLc.

III - Uma vez que a atividade sexual resulta em gasto energético pequeno, pacientes de baixo risco podem reassumir a atividade sexual após infarto

do miocárdio.

IV -Nitratos de uso sublingual podem ser administrados profilaticamente quando o paciente antecipa a ocorrência de angina.

Quais estão corretas?

- (A) I e II.
- (B) Apenas II.
- (C) I e III.
- (D) I, II, III e IV.

04. São fatores de risco positivos para doença coronariana, exceto:

- (A) homens \geq 45 anos e mulheres \geq 55 anos.
- (B) diabetes melito.
- (C) tabagismo atual.
- (D) HDL \geq 60mg/dl.

05. Uso de penicilina benzatina como forma de profilaxia secundária de febre reumática, muitas vezes, é baseada somente em um aumento pontual de anticorpos antiestreptocócicos (antiestreptolisina O).

Sobre a profilaxia secundária de febre reumática, assinale a alternativa correta.

(A) A gravidez contraindica a continuidade da profilaxia.

(B) Quanto mais jovem a criança no momento do ataque inicial, menor é a chance de recidiva da doença.

(C) A duração da profilaxia secundária deve ser adaptada a cada indivíduo, uma vez que há muitas variáveis que afetam a chance de recorrência.

(D) Pacientes com envolvimento cardíaco no ataque inicial devem continuar a profilaxia por toda a vida, obrigatoriamente.

06. Simpliciano, padeiro, procura atendimento com queimadura na mão esquerda apresentando bolhas de diversos tamanhos, dor intensa e erosões. Quanto ao manejo do tratamento deste grau de queimadura, não é correto:

(A) sulfadiazina de prata a 1% é de escolha como fator desbridante e preventivo de infecções.

(B) PVP-I e outros derivados de iodo poderão desencadear reações de hipersensibilidade.

(C) fundamental repor 2 a 4 X Peso do paciente X % da área queimada.

(D) compressas frias de soro fisiológico auxiliam na redução da dor.

07. Sonia, 37 anos, vem à consulta com queixa de que suas pernas estão “cheias de varizes” e que provocam dor. Faz uso de anticoncepcional há 20 anos. Tem 03 filhas. Ao examiná-la você percebe que há presença de veias subcutâneas dilatadas com diâmetro de 5 mm medida em posição ortostática, não há empastamento bilateral de musculatura de panturrilha. Não há presença de edemas. Diante deste quadro, você solicita Doppler venoso que revela presença de refluxo em junção safenofemoral com perfurantes insuficientes. Qual é a conduta mais indicada no caso de Sonia?

(A) Encaminhar ao cirurgião vascular, pois está indicado o tratamento cirúrgico.

(B) Tratar com escleroterapia.

(C) Tratar com Diosmina e rever uso de anticoncepcional

(D) Tratar com meias elásticas de compressão graduada

08. A nova proposta de abordagem do paciente mental (Guia de Matriciamento), apresenta uma proposta de elaboração de projetos terapêuticos singulares, ferramenta de apoio preconizada pelo Ministério da Saúde, consiste em um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, EXCETO:

(A) Diagnóstico: avaliação orgânica, psicológica e social que possibilite identificar riscos, vulnerabilidades e potencialidades;

(B) Definição de metas: que deverão ser negociadas com o sujeito e as pessoas envolvidas preferencialmente pela pessoa da equipe com melhor vínculo com o usuário ou coletividade;

(C) Divisão de responsabilidades: as tarefas de cada um devem ser bem definidas, buscando um trabalho individualizado e a responsabilidade separada entre profissionais e entre esses e os sujeitos em questão;

(D) Reavaliação: discussão da evolução e realização de correções e repactuações, se necessário.

09. Um paciente, de 45 anos, vem a consulta por conta de um “caroço” que está apresentando na região anterior do pescoço. Ao exame físico, o percebe um nódulo de aproximadamente 2 cm no lobo esquerdo da tireoide. Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta a ser sugerida.

(A) Solicitar dosagem de TSH e T4 livre agora e em 1 a 3 meses.

(B) Solicitar ultrassonografia de tireoide e dosagem de TSH.

(C) Solicitar anticorpos antiperoxidase (anti-TPO).

(D) Solicitar cintilografia de tireoide.

10. Durante a realização do pré-natal, vários exames complementares são solicitados às gestantes, alguns deles até mais de uma vez durante a gestação. Sabe-se que as infecções urinárias na gestação são apontadas como fator de risco para trabalho de parto prematuro.

(A) Pielonefrites de repetição.

(B) Sofrimento fetal.

(C) Parto Prematuro.

(D) Choque Séptico.

11. Na investigação de tosse persistente por mais de três semanas deve-se ter maior atenção quando a paciente, de 22 anos, referir:

(A) escarro amarelado.

(B) sudorese noturna.

(C) gripes de repetição.

(D) estar em dieta com restrição de 80% carboidratos.

12. Com a imagem radiológica da paciente acima, compatível com infiltrado intersticial (reticular e retículo/nodular) difuso, linfadenomegalia hilar e espessamento brônquico, é fundamental:

(A) Baciloscopia.

(B) Tomografia computadorizada de tórax.

(C) Sorologia para HIV.

(D) Teste de puntura imunoalérgico.

13. Após uso de Amoxicilina+Clavulanato 875/125mg 12/12 horas e Claritromicina 500mg 12/12horas por 10 dias, piora dos sintomas, atraso na entrega da baciloscopia e imagem radiológica com condensação e cavitação em região superior de lóbulo inferior esquerdo,

derrame pleural, intensificação da linfadenomegalia hilar, dispneia é mais indicado:

(A) iniciar quimioterapia para tuberculose.

(B) iniciar Isoniazida profilática.

(C) solicitar tomografia de tórax para possível drenagem de abscesso pulmonar.

(D) solicitar pesquisa para fungos.

14. Homem de 56 anos, negro, retorna à consulta, após três meses, para o controle da hipertensão arterial. Ele vem fazendo uso de hidroclorotiazida 25mg ao dia, iniciado na consulta anterior, quando a sua pressão, após medidas repetidas em vários dias, situava-se em torno de 166/100mmHg. No momento da consulta atual, o paciente encontra-se assintomático e a sua pressão é de 160/98mmHg. Sendo assim, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta a ser tomada nesse caso.

(A) Manter o mesmo esquema medicamentoso e reforçar a necessidade de atividades físicas regulares e dieta com pouco sal.

(B) Substituir hidroclorotiazida por captopril 25mg de 12 em 12 horas.

(C) Substituir por propranolol 40mg de 12 em 12 horas.

(D) Acrescentar anlodipino 5mg ao dia.

15. Paciente do sexo feminino de 45 anos chega ao consultório referindo quadro de cefaleia crônica há pelo menos 5 anos, além de dor abdominal e de sensação de entalo na garganta recorrente. Diz ter consultado alguns especialistas que lhe dizem que “ela não tem nada”. Traz consigo uma TC de crânio, endoscopia digestiva alta, ultrassonografia abdominal total e de pescoço sem alterações, além de exames laboratoriais de 3 meses atrás, dos quais a única alteração é uma hipercolesterolemia (Colesterol total = 278mg/dL). Menciona que gostaria de fazer outros exames, pois acredita que possa estar

com alguma doença rara. Do exame físico geral, a única alteração identificada é sobrepeso (IMC=28).

Diante desse quadro qual a melhor abordagem, considerando que se trata da primeira consulta?

- (A) Prescrever um benzodiazepínico e encaminhá-la para o grupo de saúde mental.
- (B) Explicar que seu problema é psicológico e encaminhar para psicoterapia.
- (C) Reforçar a relação médico-paciente e oferecer um plano de cuidados continuados.
- (D) Referenciar a um psiquiatra para avaliar e tratar uma possível depressão.

16. Paciente de 52 anos, masculino, IMC 23, apresentando emagrecimento rápido e inexplicado vem à consulta para avaliação. Nega qualquer problema de saúde até o momento. Você solicita exames de laboratório e chama a atenção uma glicemia de 282 mg/dL, cetonúria e cetonemia. Com o diagnóstico de diabetes tipo II em mente, além de orientar mudanças no estilo de vida e dieta, deve-se iniciar imediatamente o tratamento com:

- (A) metformina 500mg, duas vezes ao dia.
- (B) insulina NPH 10 UI, subcutânea, ao deitar.
- (C) insulina regular 4 UI SC, de 6/6 horas.
- (D) metformina 500mg, duas vezes ao dia, associada à insulina NPH 10 UI, subcutânea, ao deitar.

17. Quanto a hipertensão arterial, segundo o Consenso e Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2017). Não é correto afirmar:

- (A) níveis de pressão sistólica acima de 140mmHg e/ou pressão diastólica acima de 90mmHg em idosos são padrões fisiológicos em idosos.
- (B) o uso de diuréticos e betabloqueadores em idosos reduz a incidência de eventos cardiovasculares como acidente vascular encefálico e insuficiência cardíaca.

(C) a prevalência de hipertensão arterial em crianças e adolescentes no Brasil é de 6 a 8% da população e quanto mais jovem o paciente, mais frequente as causas renais de hipertensão em crianças e adolescentes.

(D) uso de anticoncepcionais orais deve ser evitado em mulheres com mais de 35 anos e obesas.

18. Quanto a Hipertensão Arterial (HA) na gravidez:

- (A) é considerada grave quando pressão diastólica for maior ou igual a 110mmHg, confirmada após 01 hora.
- (B) a presença de hipertensão arterial crônica aumenta o risco de pré-eclampsia.
- (C) a Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza o início do tratamento da HA em gestantes quando pressão arterial diastólica ultrapassar 110mmHg.
- (D) a alfametildopa ou quando não bem tolerada o uso de antagonistas do cálcio e diuréticos em baixas doses é a melhor indicação de terapêutica em gestantes.

19. Quanto ao tratamento não-farmacológico do diabetes, assinale a alternativa correta.

- (A) Todos os pacientes, magros ou obesos, devem receber orientação de dieta hipocalórica, pois o controle de peso reduz o risco para doença cardiovascular.
- (B) Antes de iniciar um programa de exercício, é necessário afastar complicações como claudicação intermitente, doença cardiovascular e retinopatia.
- (C) Não é necessário estimular atividades como caminhadas curtas e dança, pois não diminuem o risco cardiovascular.
- (D) Os alimentos que contêm sacarose (açúcar comum) devem ser extintos da dieta do paciente.

20. A maioria dos casos de hipertensão arterial sistêmica (HAS) resulta da interação de predisposição genética, de fatores individuais e de fatores ambientais. Assinale a alternativa que contém exclusivamente fatores envolvidos na etiologia da HAS.

- (A) Tabagismo, consumo excessivo de café, obesidade e sedentarismo.
- (B) Consumo excessivo de gorduras saturadas, tabagismo, consumo de álcool e consumo excessivo de sal.
- (C) Consumo excessivo de álcool, uso de anticoncepcional oral, transtorno do sono e obesidade.
- (D) Consumo de carne vermelha, tabagismo, consumo excessivo de café e estresse.

21. Sobre a obesidade, assinale a alternativa correta.

- (A) O determinante mais imediato da obesidade é o balanço energético positivo.
- (B) A obesidade pode ser compreendida como um agravo de caráter unifatorial.
- (C) O Sisvan tem o objetivo de fazer o diagnóstico descritivo e analítico da situação alimentar e nutricional apenas da população obesa do Brasil.
- (D) A simples medida da gordura corporal está mais relacionada com a variação de risco de adoecer e morrer do que a distribuição regional de gordura.

22. Os pacientes cardiopatas isquêmicos devem ser encaminhados ao cardiologista, para avaliação invasiva, quando:

- (A) dose de beta-bloqueador necessária para controle dos sintomas ultrapassar 65% da dose máxima.
- (B) fração de ejeção do ventrículo esquerdo for menor que 40%.
- (C) angina de peito ocorrer a esforços previsíveis.

(D) capacidade aferida na ergometria for maior que 5 METs.

23. Uma criança de 9 meses chega ao seu Centro de Saúde da Família para uma consulta de puericultura com um hemograma que foi solicitado pelo médico, pois ela nasceu com baixo peso e está em aleitamento artificial. O resultado da hemoglobina foi de 9g/dL e CHCM 30g/dL.

Neste caso, o médico deve:

- (A) orientar a mãe que este é um valor normal.
- (B) encaminhar esta criança para transfusão.
- (C) prescrever sulfato ferroso na dose máxima para tratamento imediato, juntamente com o leite para melhorar sua absorção.
- (D) iniciar o tratamento com sulfato ferroso, de forma gradual, 1 (uma) hora antes das refeições.

24. No manejo básico de asma persistente em crianças (segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, 2006) é incorreto afirmar:

- (A) teofilina e beta agonistas são menos usados que na década de 80.
- (B) o uso de corticoesteróides inalatórios são o eixo principal para controle da asma persistente.
- (C) a prevenção da perda da função pulmonar deve ocorrer após 10 anos de idade.
- (D) a fluticasona é mais potente que a beclometasona entre os corticoesteróides inalatórios.

25. Assinale a alternativa INCORRETA quanto a Classificação de maior gravidade da Asma em crianças:

- (A) criança acorda esporadicamente e no máximo 2 vezes por semana com sintomas
- (B) criança falta frequentemente à escola
- (C) sintomas aparecem aos exercícios leves, como andar no plano

(D) pico de ar expirado PFE menor que 60%

26. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que, das 10 milhões de mortes anuais de crianças com menos de cinco anos de idade, mais de 95% ocorrem em países em desenvolvimento, sendo a pneumonia responsável por 19 a 21% dos óbitos. Sobre as pneumonias, assinale a alternativa correta.

(A) A penicilina benzatina apresenta boa eficácia contra o pneumococo, agente causal mais frequente desta patologia.

(B) A distinção entre pneumonia de origem viral e bacteriana é bastante evidente na maioria dos casos.

(C) Exames complementares como hemograma e culturas são muito úteis para o diagnóstico desta doença.

(D) Em escolares e adolescentes, podem ser detectados sinais de condensação pulmonar, entretanto essa é uma situação infrequente.

27. Quais os germes mais frequentes em pacientes com DPOC com imunidade preservada?

(A) *Streptococcus pneumoniae* e *Moraxella catarrhalis*.

(B) *Streptococcus pneumoniae* e *Haemophilus influenzae*.

(C) *Escherichia coli* e *Streptococcus pneumoniae*.

(D) *Staphylococcus aureus* e *Pseudomonas aeruginosa*.

28. De acordo com o estabelecido pelo Ministério da Saúde, o exame citopatológico deve ser feito:

(A) Em mulheres a partir dos 15 anos de idade, uma vez por ano e, após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada dois anos.

(B) Em mulheres de 25 a 60 anos de idade, uma vez por ano.

(C) Em mulheres de 25 a 60 anos de idade, uma vez por ano e, após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos.

(D) Em mulheres de 25 a 60 anos de idade, uma vez por ano e, após três exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos.

29. Mulher de 28 anos, casada há 3 meses, vem à consulta em Posto de Saúde com queixa de primeiro episódio de polaciúria e disúria, iniciado há dois dias. Nega febre, corrimento por via vaginal e prurido vulvar. O exame físico é normal. O médico faz o diagnóstico sintomático de cistite e, sem solicitar exames e com base na epidemiologia das infecções urinárias, assume tratar-se de infecção por *Escherichia coli*. Prescreve antimicrobiano adequado e orienta a paciente a retornar se não houver melhora dos sintomas em 48 a 72 horas. Qual das opções abaixo é mais indicada em caso da paciente ser alérgica a sulfas

(A) Nitrofurantoína

(B) Cefalexina

(C) Fosfomicina

(D) Norfloxacino

30. Qual opção é INCORRETA em relação a indicação de antibioticoterapia nas cistites:

(A) Nitrofurantoína - hepatotoxicidade

(B) Cefalexina – aumento de resistência bacteriana

(C) sulfametoxazol-trimetropim - policitemia

(D) Norfloxacino – riscos durante gestação

31. Atualmente sabe-se que poucas são as situações em que elevações abruptas da pressão arterial podem ser deletérias a curto prazo. Em relação aos conceitos de emergência e urgência hipertensivas, assinale a alternativa correta.

(A) Inexistem valores pressóricos fixos que constituam um limiar para o diagnóstico destas situações. A avaliação do quadro clínico é o que sempre prevalece.

(B) Edema Agudo de Pulmão, Infarto Agudo do Miocárdio e Anticoagulação representam alguns dos contextos em que a terapia anti-hipertensiva parenteral é habitualmente necessária.

(C) Nas urgências hipertensivas, o controle da pressão arterial deve ser obtido mais rapidamente em Unidades de Tratamento Intensivo.

(D) Em situações de rebote hipertensivo, após a suspensão súbita de clonidina ou outros fármacos, o uso de furosemida ou captopril deve ser indicado.

32. Mulher de 35 anos, procurou, nos últimos oito meses, cinco diferentes especialistas queixando-se de cefaléia, “bolo na garganta”, tremores, palpitação, secura na boca e precordialgia, descrita como “dor sufocante, na altura do coração”. Realizou uma série de exames complementares, dentre os quais um eletrocardiograma que evidenciou taquicardia. Seu pai faleceu de IAM aos 60 anos, há um ano. Sua mãe é obesa e tem artrose bilateral de joelho. Não se sentiu satisfeita com nenhum dos profissionais procurados. A paciente havia trocado de emprego duas vezes por causa dos sintomas. O exame clínico não evidenciou alterações significativas, exceto pela frequência cardíaca.

Considerando as informações acima, qual é a hipótese diagnóstica que deve ser prontamente descartada e qual deve ser uma conduta clínica inicial, respectivamente?

(A) Ansiedade generalizada – propor-se a escutá-la, dar-lhe suporte e estabelecer vínculo e relação terapêutica.

(B) Isquemia miocárdica – solicitar teste ergométrico e iniciar ácido acetilsalicílico

(C) Transtorno depressivo – iniciar inibidor da recaptura de serotonina e benzodiazepínico.

(D) Hipotireoidismo – prescrever beta-bloqueador e solicitar TSH e T4 livre.

33. Entre as Infecções Sexualmente Transmissíveis, a causa mais frequente de Doença Inflamatória Pélvica é causada por:

(A) Escherichia Coli

(B) Clamidia

(C) Papiloma Vírus

(D) Klebsiella Granulomatis

34. Jovem, 25 anos, sexo masculino, vem a consulta com manchas eritematosas, distribuídas em tronco, membros superiores e região palmar e plantar. Na hipótese de Infecção Sexualmente Transmissível a possibilidade mais frequente é:

(A) Donovanose

(B) SIDA

(C) Sífilis

(D) Forma eritematosa do Linfgranuloma venéreo

35. Uma criança de 7 anos chega a consulta apresentando pequenas pápulas pruriginosas na pele dos punhos, interdígitos e axilas. Extremamente, pruriginosas, a mãe relata que a criança se coça mais à noite. Assinale a alternativa que apresenta o medicamento de primeira escolha para o tratamento dessa patologia, sabendo-se que a criança é alérgica.

(A) Ivermectina.

(B) Tiabendazol creme.

(C) Benzoato de benzila a 25%.

(D) Permetrina a 5%.

36. Quanto ao calendário vacinal do Estado de São Paulo, atualizado em 2018, a correlação INCORRETA é:

- (A) Primeira dose de rotavírus deve ser administrada aos 2 meses de idade e a segunda dose aos 4 meses de idade.
- (B) A vacina de difteria, tétano, pertussis (DPT) só pode ser administrada até 6 anos.
- (C) Sarampo-caxumba-rubéola administrada aos 12 meses.
- (D) vacina pneumocócica 10 valente poderá ser administrada até os 6 anos de idade.

37. A vacina meningocócica C, segundo o calendário vacinal acima, não é administrada com:

- (A) 1 mês de idade.
- (B) 3 meses de idade.
- (C) 5 meses de idade.
- (D) 12 meses de idade.

38. Febre Amarela é indicada a ser administrada aos:

- (A) 3 meses
- (B) 6 meses
- (C) 9 meses
- (D) 12 meses

39. As vacinas indicadas a serem administradas a partir do nascimento (ainda na maternidade) são:

- (A) Poliomielite e Meningocócica
- (B) Varicela e Pneumocócica
- (C) Influenza
- (D) BCG e Hepatite B

40. Das patologias de vias biliares, relacionadas abaixo, qual delas não está indicada a intervenção cirúrgica:

- (A) Colecistite aguda com cálculo impactado em infundíbulo vesicular.
- (B) Colecistite aguda alitiásica.
- (C) Colecistite aguda com empiema.
- (D) Coledocolitíase com colangite.

41. A indicação cirúrgica mais comum em doença de Crohn decorre de:

- (A) Perfuração da víscera.
- (B) Hemorragia maligna.
- (C) Degeneração maligna.
- (D) Fístula enterocutânea.

42. Em qual das condições clínicas da doença de Refluxo Gastroesofágico estará bem indicada a terapia cirúrgica:

- (A) Faringolaringite recorrente.
- (B) Hérnia hiatal com esofagite.
- (C) Esofagite eosinofílica.
- (D) Estenose com esôfago de Barrett.

43. São causas comuns de abdome agudo não traumático localizado em quadrante superior direito, EXCETO:

- (A) Pancreatite aguda.
- (B) Úlcera duodenal.
- (C) Apendicite cecal.
- (D) Diverticulite.

44. Causas de abdome agudo não traumático com dor difusa no abdome:

- (A) Adenite mesentérica.
- (B) Doença intestinal inflamatória.
- (C) Crise falcêmica.
- (D) Infarto esplênico.

45. Causas de abdome agudo não inflamatório com dor difusa em quadrante inferior direito e/ou esquerdo, EXCETO:

- (A) Torção de ovário.
- (B) Colelitíase.
- (C) Prenhez ectópica.
- (D) Hérnia.

46. A principal causa de Acidente Vascular Encefálico é:

- (A) Embolia cerebral
- (B) Hemorragia intracraniana
- (C) Aterotrombose
- (D) Aneurisma cerebral

47. Em relação aos fatores de risco para Acidente Vascular Encefálico, existe as correlações:

- I. Diabetes, fumo, fibrilação atrial, hipertensão são riscos modificáveis
- II. Sexo, idade, raça, etnia, hereditariedade são riscos não modificáveis
- III. Anticorpo fosfolípídeo, infecção, hiperlipemias, ataques isquêmicos transitórios são riscos reduzidos

- (A) I e III são corretas
- (B) Apenas I é correta
- (C) Apenas III é correta
- (D) I e II são corretas

48. Quanto a correlação entre Fibrilação Atrial (FA) e Acidente Vascular Encefálico (AVE):

- (A) A morbidade e mortalidade dobra a cada década de idade.
- (B) A presença de FA não altera o risco de AVE.
- (C) Doença valvular reumática + FA não alteram risco de AVE.
- (D) Anticoagulação não é necessária em FA com doença valvular reumática.

49. Os chamados “quatro cavaleiros do apocalipse” responsáveis pelo desenvolvimento de aterosclerose e aterotrombose e risco de AVE são, exceto:

- (A) álcool
- (B) fumo
- (C) hipertensão
- (D) diabetes

50. A droga de escolha para controle da Hipertensão Arterial, nos Acidentes Vasculares Encefálicos Isquêmicos é:

- (A) Labetalol endovenoso.
- (B) Enalapril endovenoso.
- (C) Nitruressiato de sódio.
- (D) Furosemida endovenosa.

