

CONCURSO 2017 PARA RESIDÊNCIA MÉDICA

UFF – UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
HUAP – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO
COREME – COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA



1ª ETAPA – PROVA A

Prova a ser realizada pelos candidatos aos seguintes Programas de Residência Médica:

- Anestesiologia
- Cirurgia Geral
- Clínica Médica
- Dermatologia
- Infectologia
- Medicina da Família e Comunidade
- Medicina Nuclear
- Medicina Preventiva e Social
- Neurocirurgia
- Neurologia
- Obstetrícia e Ginecologia
- Oftalmologia
- Ortopedia e Traumatologia
- Otorrinolaringologia
- Patologia
- Patologia Clínica/Medicina Laboratorial
- Pediatria
- Psiquiatria
- Radiologia e Diagnóstico por Imagem

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

- Além deste caderno, você deverá ter recebido o cartão destinado às respostas das questões formuladas na prova; caso não tenha recebido o cartão, peça-o ao fiscal. Em seguida, verifique se este caderno contém enunciadas oitenta questões.
- Verifique se o número do seu documento de identificação e seu nome conferem com os que aparecem no CARTÃO DE RESPOSTAS; em caso afirmativo, assine-o e leia atentamente as instruções para seu preenchimento; caso contrário, notifique imediatamente ao fiscal.
- Cada questão proposta apresenta cinco alternativas de resposta, sendo apenas uma delas a correta. No Cartão de Respostas, atribuir-se-á pontuação zero a toda questão com mais de uma alternativa assinalada, ainda que dentre elas se encontre a correta.
- Não é permitido portar ou fazer uso de aparelhos de recebimento central de mensagens (*paggers*), aparelho de telefonia celular, qualquer tipo de aparelho que permita intercomunicação, nem material que sirva para consulta.
- Não é permitido copiar as alternativas assinaladas no Cartão de Respostas.
- O tempo disponível para esta prova, incluindo o preenchimento do Cartão de Respostas, é de quatro horas.
- Reserve os quinze minutos finais para preencher o Cartão de Respostas usando, exclusivamente, caneta esferográfica de corpo transparente e de ponta média com tinta azul ou preta (preferencialmente, com tinta azul).
- Certifique-se de ter assinado a lista de presença.
- Quando terminar, entregue ao fiscal o CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO DE RESPOSTAS, que poderá ser invalidado se você não o assinar.

APÓS O AVISO PARA INÍCIO DA PROVA, VOCÊ DEVERÁ PERMANECER NO LOCAL DE REALIZAÇÃO DA MESMA POR, NO MÍNIMO, NOVENTA MINUTOS.



GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

01 Mulheres portadoras do vírus do HIV devem fazer o rastreio de câncer cervical de acordo com a orientação indicada em:

- (A) anual, após 2 exames semestrais negativos.
- (B) anual, após 3 citologias anuais normais.
- (C) trienal, após 2 exames anuais negativos.
- (D) trienal, após 2 exames semestrais negativos.
- (E) semestral, até a correção dos níveis de CD4+.

02 Segundo os critérios de Rotterdam (2003), diagnosticá-se a síndrome dos ovários policísticos quando se verifica a presença de mais de 12 folículos menores de 9mm em cada ovário e hirsutismo. Além disso, deve-se considerar a existência de:

- (A) oligomenorreia.
- (B) intolerância a glicose.
- (C) hipomenorreia.
- (D) resistência a insulina.
- (E) hiperandrogenismo.

03 A terapia tópica vaginal com estrogênios em mulheres no período pós-menopausa pode trazer benefícios em caso de:

- (A) infecções urinárias de repetição.
- (B) incontinência urinária de esforço.
- (C) prolapso genital estágio II.
- (D) sintomas vasomotores.
- (E) osteoporose.

04 O tratamento medicamentoso da bexiga hiperativa com oxibutinina está contraindicado em mulheres portadoras de:

- (A) diabetes mellitus.
- (B) glaucoma de ângulo estreito.
- (C) síndrome do cólon irritável.
- (D) hipotireoidismo.
- (E) colelitíase.

05 Em relação aos contraceptivos hormonais combinados, a afirmativa correta é:

- (A) Quando os anticoncepcionais orais combinados são iniciados no primeiro dia do ciclo menstrual, não há necessidade de uso de outro método contraceptivo para aumentar a segurança.
- (B) Os contraceptivos hormonais combinados de baixa dose estão contraindicados para mulheres diabéticas não tabagistas com menos de 35 anos, sem doença vascular associada.
- (C) Tanto as apresentações orais quanto o adesivo transdérmico ou o anel vaginal só podem ser utilizados de forma descontínua.
- (D) O mecanismo de ação mais importante dos contraceptivos hormonais combinados é a es-

timulação da ovulação por supressão dos fatores liberadores de gonadotrofina hipofisária, o que impede a secreção hipofisária de FSH e LH.

- (E) Mulheres que pesem mais de 90 kg apresentam um risco menor de gravidez com o uso do adesivo transdérmico.

06 No que diz respeito ao desenvolvimento puberal, a afirmativa correta é:

- (A) O uso dos análogos do GnRH está indicado no tratamento da puberdade precoce periférica.
- (B) A sequência de eventos do desenvolvimento puberal ocorre, na maioria das meninas, entre os 8 e 13 anos e se caracteriza por estirão do crescimento, telarca, pubarca e menarca.
- (C) Nas meninas com puberdade precoce, observa-se uma maturação óssea avançada, o que resulta em uma estatura final elevada.
- (D) A puberdade precoce periférica caracteriza-se pela ausência de liberação pulsátil de GnRH, níveis baixos de gonadotrofinas hipofisárias e aumento das concentrações séricas de estrogênio.
- (E) Meninas abaixo dos oito anos com episódio de sangramento genital, sem outros caracteres sexuais secundários, devem ser diagnosticadas como de puberdade precoce, não sendo necessário prosseguir a propedêutica.

07 Mulher, 32 anos, nuligesta, com citologia de lesão intraepitelial de alto grau, submetida à colposcopia seguida de biópsia cujo laudo histopatológico revela invasão de 2,8 mm, dá entrada em Serviço de Emergência. A conduta correta é:

- (A) conização com lâmina fria.
- (B) excisão da zona de transformação.
- (C) histerectomia simples.
- (D) histerectomia radical.
- (E) radioterapia.

08 Mulher, 60 anos, queixa-se de sangramento uterino pós-menopausa e realiza ultrassonografia transvaginal que sugere a presença de pólipos endometriais (confirmado pela videohisteroscopia diagnóstica). A conduta a ser adotada é:

- (A) histerectomia total abdominal.
- (B) adoção de uma atitude expectante.
- (C) polipectomia histeroscópica.
- (D) uso de análogo do GnRH.
- (E) histerectomia total abdominal + anexectomia bilateral.

09 Dentre as opções abaixo, aquela em que se aponta alteração fisiológica da gravidez é:

- (A) diminuição dos leucócitos.
- (B) redução de retorno venoso dos membros inferiores.
- (C) redução da taxa de filtração glomerular.
- (D) aceleração do esvaziamento gástrico.
- (E) redução dos fatores de coagulação.

10 Acerca das fases clínicas do parto é correto afirmar que:

- (A) a quarta se caracteriza pelo descolamento, descida e expulsão da placenta e dos anexos.
- (B) a primeira consiste no chamado período prodômico.
- (C) o secundamento ocorre no segundo período do parto.
- (D) a segunda começa com a dilatação total da cérvix e termina com a expulsão do feto.
- (E) no final da segunda, a paciente deve ser encaminhada ao pré-parto.

11 Apesar de haver testes diagnósticos sensíveis e tratamento efetivo de baixo custo, a sífilis continua sendo um problema de saúde pública no Brasil e, em particular, na gravidez. Considera-se que seu tratamento é adequado quando se observa:

- I o uso de penicilina benzatina
- II tratamento concluído pelo menos 30 dias antes do parto
- III parceiro tratado concomitantemente

Está correto o contido em:

- (A) apenas I.
- (B) apenas I e II.
- (C) apenas I e III.
- (D) apenas II e III.
- (E) I, II e III.

12 Em relação à transmissão vertical do HIV, é correto afirmar que:

- (A) ocorre apenas durante o parto.
- (B) é a carga viral materna elevada seu principal fator de risco.
- (C) só se recomenda o AZT venoso no momento do parto para pacientes que não receberam terapia antirretroviral na gestação.
- (D) mostra-se irrelevante o tempo de ruptura das membranas.
- (E) há indicação da episiotomia e do uso de fórceps para abreviar o período expulsivo.

13 A droga de escolha para a prevenção de novas convulsões na eclâmpsia é:

- (A) diazepam.
- (B) hidralazina.
- (C) gluconato de cálcio.
- (D) sulfato de magnésio.
- (E) fenobarbital.

14 Após o diagnóstico de gestação ectópica, devem-se observar alguns critérios antes de optar pelo tratamento clínico com metotrexate. Entre tais critérios, encontra-se:

- I Ausência de BCF
- II Dosagem de β HCG $<5.000\text{mUI/ml}$
- III Massa com 4cm ou menos

Está correto o contido em:

- (A) apenas I.
- (B) apenas I e II.
- (C) apenas I e III.
- (D) apenas II e III.
- (E) I, II e III.

15 Oligodramnia é a redução do volume do líquido amniótico, cuja principal causa aguda é:

- (A) desidratação materna.
- (B) atresia de esôfago fetal.
- (C) insuficiência placentária.
- (D) malformação de vias urinárias do feto.
- (E) rotura prematura de membranas ovulares.

16 A mensuração da translucência nugal, marcador para doenças cromossômicas, deve ser realizada, através da ultrassonografia, no seguinte período:

- (A) no final do segundo trimestre.
- (B) na vigésima semana, aproximadamente.
- (C) entre 11 semanas e 13 semanas + 6 dias de gestação.
- (D) próximo ao termo.
- (E) no final do terceiro trimestre.

PEDIATRIA

17 Lactente, 10 meses de idade, apresenta febre alta, irritabilidade e presença de petéquias difusas no tronco e membros. Dentre os sintomas seguintes, aquele que constitui um sinal de alarme da dengue durante a avaliação do paciente e que vai requerer a sua internação é:

- (A) dor abdominal intensa e contínua.
- (B) presença de febre alta.
- (C) diurese aumentada.
- (D) redução súbita do hematócrito.
- (E) elevação dos níveis pressóricos.

18 Pré-escolar do sexo feminino com desnutrição grave (escore Z peso / idade = -3,41, além de edema) apresenta hipoatividade, além de gemência e palidez significativa. A opção correta na avaliação clínica inicial dessa criança é:

- (A) Dentre as prioridades do atendimento, o exame mais importante na avaliação é a dosagem de albumina.
- (B) É importante avaliar a presença de hipotermia e hipoglicemia, pois ambas podem causar o óbito.
- (C) Deve-se descartar a hipótese de antibioticoterapia, pois não se tem em mãos hemocultura positiva.
- (D) Sinais de hipertensão intracraniana e irritação meníngea são muito frequentes em criança com desnutrição grave, portanto há que considerar a hipótese diagnóstica de meningite.
- (E) O calendário de vacinas dessa criança deve ser atualizado imediatamente após a sua admissão na enfermaria.

19 Gestante sem pré-natal, moradora de rua e usuária de drogas dá entrada em maternidade. Dentre as opções a seguir, a medida a ser tomada com o objetivo de reduzir a chance de transmissão de doença infecciosa materna é:

- (A) aplicar penicilina benzatina empiricamente na criança, sem avaliação laboratorial.
- (B) oferecer aleitamento materno exclusivo desde a primeira hora de vida da criança, sem realização prévia de testagem sorológica.
- (C) realizar o teste rápido anti-HIV a fim de avaliar o uso de zidoduvina no periparto da paciente, passível de infecção pelo vírus.
- (D) oferecer dose única de penicilina benzatina à mãe da criança.
- (E) administrar ganciclovir endovenoso em infusão contínua durante o periparto.

20 Criança, 18 meses, procedente da zona rural, com o cartão de vacinação registrando apenas a primeira dose da vacina contra hepatite B, dá entrada em Ambulatório de Puericultura. Segundo as recomendações do Programa Nacional de Imunizações, não se recomendará mais para ela a seguinte vacina:

- (A) BCG.
- (B) rotavírus.
- (C) hepatite A.
- (D) varicela.
- (E) pneumococo.

21 Em relação à coqueluche, é correto afirmar que:

- (A) a *Bordetella pertussis* é um cocobacilo gram-positivo.
- (B) em escolares, caracteriza-se por tosse espasmódica e emetisante, acompanhada de febre alta, mialgia e estertoração.

- (C) em caso de suspeita clínica da doença, deve-se sempre usar um agente antimicrobiano.
- (D) em sua fase catarral, observa-se, caracteristicamente, leucocitose, devido à linfocitose absoluta, além de eosinofilia.
- (E) o componente *pertussis* acelular da vacina atual confere imunidade permanente contra a doença.

22 A forma clássica da Hiperplasia Adrenal Congênita por deficiência de 21-hidroxilase leva a alterações no desenvolvimento sexual, percebidas ao nascimento. A alternativa em que se registra uma ou mais alterações em geral observadas nesta afecção é:

- (A) gônadas palpáveis e genitália interna alterada.
- (B) pseudo-hermafroditismo masculino.
- (C) alterações na genitália interna, vistas ao ultrassom.
- (D) pseudo-hermafroditismo feminino.
- (E) anormalidades do útero, das trompas e dos ovários, quando presentes, nas meninas.

23 Em relação à obesidade na infância, a assertiva correta é:

- (A) A elevação dos triglicerídeos e baixa do HDL caracterizam o perfil lipídico geralmente observado no obeso
- (B) A obesidade geralmente está associada a micrôpênis
- (C) As complicações ortopédicas são observadas com mais frequência nos maiores de 6 anos.
- (D) A criança obesa apresenta estatura final acima do alvo
- (E) O ponto de corte estatístico para obesidade é o percentil 85 ou um desvio-padrão do IMC para o sexo e idade

24 RN com oito dias de vida, nascido em casa, sem pré-natal, é atendido em ambulatório. Apresenta redução de movimentos dos membros e choro aumentado à troca de fraldas. Verifica-se ainda icterícia ++ /4 +, palidez, hepatoesplenomegalia, irritabilidade e choro à manipulação de membros superiores e inferiores. Frente a este quadro, o mais provável diagnóstico é:

- (A) osteomielite.
- (B) hepatite B.
- (C) sífilis congênita.
- (D) citomegalovírus.
- (E) luxação congênita do quadril.

25 Menino, quatro anos, portador de síndrome nefrótica córtico-dependente, a partir de um quadro de ascite evolui com peritonite espontânea. O provável agente etiológico infeccioso é:

- (A) *Streptococcus pneumoniae*
- (B) estreptococo beta hemolítico grupo A
- (C) *Campylobacter*
- (D) *Escherichia coli*
- (E) rotavírus

26 Escolar, sete anos, procura atendimento apresentando um quadro bilateral de edema periorbitário e de membros inferiores, além de oligúria e urina escura com evolução de 48 horas. Fazia uso de amoxicilina até a semana anterior para tratamento de amigdalite. Ao exame físico, hipertensão arterial. Em casos como esses, os exames laboratoriais devem apresentar como resultado:

- (A) anemia macrocítica.
- (B) densidade urinária reduzida.
- (C) uréia e creatinina séricas reduzidas.
- (D) complemento sérico (C3) elevado.
- (E) hematúria, proteinúria e cilindros hemáticos.

27 Recém-nascido a termo, negro, sexo masculino, apresenta icterícia em zona II +/4+ com 48h de vida. Resultados laboratoriais afastam incompatibilidade sanguínea materno-fetal, bilirrubina total = 9 mg/dl e indireta = 8,3 mg/dl. RN permanece icterico à revisão ambulatorial com 96 horas de vida, observando-se agora intensidade visivelmente maior da icterícia (zona IV +++/4+) do que no momento da alta. Sob aleitamento materno exclusivo, chama atenção, ao exame, o odor de naftalina em suas roupas. A partir de tais dados, dependentes de novos exames, um provável diagnóstico etiológico dessa hiperbilirrubinemia é:

- (A) doença de Crigler Najjar.
- (B) eritroblastose fetal.
- (C) anemia falciforme.
- (D) galactosemia.
- (E) deficiência de glicose-6-fosfato-desidrogenase.

28 Em Unidade Básica de Saúde, após diagnóstico de tuberculose (BAAR+++), a mãe de uma criança com sete anos de idade inicia o tratamento. A criança não apresenta sintomatologia e foi vacinada com BCG ao nascer. A conduta mais adequada a ser seguida em relação à criança é solicitar:

- (A) baciloscopia de escarro e, se o exame for negativo, recomendar reavaliação em seis meses.
- (B) prova tuberculínica e, se superior a 5 mm, sem achados radiológicos, indicar tratamento da infecção latente.
- (C) baciloscopia de escarro, exame radiológico do tórax e prova tuberculínica e, se todos forem negativos ou normais, dar alta para a criança.

(D) prova tuberculínica e, se superior a 10 mm, iniciar tratamento completo com os medicamentos da primeira e segunda fases, conforme norma vigente no país.

(E) exame de escarro da mãe e, em caso positivo, iniciar tratamento profilático com hidrazida.

29 É contraindicado o aleitamento materno na situação de mãe que apresente:

- (A) tuberculose tratada no penúltimo mês de gestação, para evitar o contato prolongado com o recém-nascido, pelo qual poderia ser transmitida a doença.
- (B) hanseníase tratada com rifampicina durante 21 dias no último mês de gestação, para evitar contágio pelo contato prolongado do recém-nascido nesta fase.
- (C) vesículas de varicela dois dias após o parto, até que as lesões adquiram a forma de crostas.
- (D) herpes simples em atividade, embora sem lesões herpéticas ativas no seio.
- (E) HCV positivo, para que não haja transmissão da hepatite ao bebê pelo leite.

30 Logo após nascimento com bolsa rota no ato e líquido amniótico purulento, recém-nascido a termo encontra-se apneico. O cordão umbilical é clampeado imediatamente e o paciente, levado à mesa de reanimação e aquecimento. A boca e as narinas são bem aspiradas em, no máximo, 30 segundos, mas o RN aquecido e com a cabeça bem posicionada continua em apnéia. De acordo com as diretrizes 2016 do Programa de Reanimação Neonatal, a atitude a ser tomada consiste em:

- (A) proceder a intubação traqueal e massagem cardíaca.
- (B) aplicar estímulo tátil com fricção.
- (C) oferecer O₂ inalatório.
- (D) iniciar a ventilação com pressão positiva por cânula traqueal.
- (E) iniciar a ventilação com pressão positiva por máscara em ar ambiente.

31 Paciente de quatro anos apresenta-se com tosse e febre há três dias, murmúrio vesicular abolido em 2/3 inferiores de hemitórax esquerdo. Radiografia de tórax revela opacificação nesta topografia, havendo suspeita de derrame pleural. Após toracocentese, estará indicada uma drenagem torácica se o líquido pleural evidenciar:

- (A) pH < 7,2.
- (B) pH: 7,4 - 7,6.
- (C) glicose normal.
- (D) relação LDH pleural / sérica < 0,6.
- (E) relação proteína pleural / sérica < 0,5.

32 Menino de 9 anos, previamente saudável, vem à consulta com queixa de eliminação episódica de sangue vivo nas fezes nos últimos dois meses, sem qualquer outro sintoma. Ao exame físico são observadas lesões hiperpigmentadas de melanina nos lábios e gengivas e, neste caso, a causa mais provável de hemorragia digestiva baixa é:

- (A) prolapso retal.
- (B) púrpura de Henoch Schönlein.
- (C) neurofibromatose.
- (D) síndrome de Peutz Jeghers.
- (E) polipose juvenil.

CIRURGIA GERAL

33 Com relação aos traumatismos torácicos, é correto afirmar que:

- (A) devem ser tratados, em sua maioria, com toracotomia pósterio-lateral.
- (B) apoia-se o seu tratamento no uso rotineiro de drenagem torácica para tratamento de hemotórax e pneumotórax.
- (C) podem ser tratados por drenagem do tórax apenas cerca de 10% dos pacientes com hemorragia nele localizada.
- (D) resulta de lesões da circulação pulmonar de alta pressão a maior parte do sangramento no tórax.
- (E) indica-se, nos casos de instabilidade torácica decorrente de fraturas de múltiplas costelas, o tratamento cirúrgico precoce.

34 A alteração fisiológica causada pela vagotomia troncular caracteriza-se por:

- (A) aumento da sensibilidade à histamina.
- (B) aumento do estímulo colinérgico nas células parietais.
- (C) aumento da secreção exócrina do pâncreas.
- (D) diminuição da gastrina em jejum.
- (E) diminuição do fluxo biliar pós-prandial.

35 Com relação ao câncer gástrico, é correto afirmar que:

- (A) a forma intestinal do adenocarcinoma está associada com maior a frequência à atrofia da mucosa gástrica.
- (B) a forma difusa do adenocarcinoma tende a ocorrer em pacientes mais idosos.
- (C) os linfomas não-Hodgkin representam cerca de 35% dos tumores gástricos malignos.
- (D) os leiomiomas ocorrem com maior frequência em jovens do sexo feminino, apresentado quase sempre crescimento intraluminal proeminente.
- (E) os tumores carcinoides associados à anemia perniciosa localizam-se principalmente na região antro-pilórica.

36 Os tumores carcinoides são identificados mais comumente no:

- (A) estômago.
- (B) apêndice.
- (C) duodeno.
- (D) jejuno.
- (E) íleo.

37 A conversão de gastrojejunostomia à Billroth II em gastrojejunostomia em Y de Roux pode ser utilizada no tratamento da:

- (A) esofagite de refluxo.
- (B) acalasia grau III.
- (C) gastrite alcalina.
- (D) síndrome de *dumping*.
- (E) pancreatite crônica com *wirsung* dilatado.

38 Com relação ao câncer da tireoide, é correto afirmar que:

- (A) o carcinoma das células de Hurtle é considerado um subgrupo do carcinoma folicular.
- (B) a associação do carcinoma medular com feocromocitoma e adenomas hipofisários é frequente.
- (C) o linfoma primário da tireoide manifesta-se, em geral, como uma massa no pescoço de crescimento lento, constituindo tratamento primário a tireoidectomia total.
- (D) níveis séricos seriados de tireoglobulina são utilizados para detectar doença recidivante após tireoidectomia total no carcinoma anaplásico.
- (E) o carcinoma folicular representa 90% das neoplasias tireoidianas, sendo as metástases para linfonodos mais comuns que nos carcinomas papilares.

39 Em paciente vítima de trauma abdominal fechado, a manobra de Kocher deve ser realizada quando se suspeita de lesão:

- (A) retrogástrica.
- (B) no hemidiafragma direito.
- (C) esplênica.
- (D) no cólon direito.
- (E) duodenal.

40 Com relação às respostas fisiológicas ao trauma, a opção correta é:

- (A) Uma das alterações mais precoces é a diminuição dos níveis de ACTH circulante.
- (B) Em geral, ocorre diminuição da secreção de insulina e as concentrações de glucagon aumentam.
- (C) A aldosterona é um potente inibidor da retenção renal de sódio.
- (D) A fase adrenocortical caracteriza-se por um balanço nitrogenado positivo e ganho de peso.
- (E) A vasopressina diminui a reabsorção de água nos túbulos renais.

41 A afecção hereditária autossômica recessiva causada por deficiência no transporte de cobre dos hepatócitos para a bile denomina-se:

- (A) síndrome de Gardner.
- (B) síndrome de Gilbert.
- (C) doença de Turcot.
- (D) hemocromatose.
- (E) doença de Wilson.

42 A hipertensão porta “sinistra” ou esquerda isolada ocorre no contexto de uma função hepática normal, e os pacientes são prontamente curados pela esplenectomia. Uma das principais causas dessa afecção é conhecida como:

- (A) trombose de veia porta.
- (B) esquistossomose.
- (C) cirrose biliar primária.
- (D) síndrome de Budd-Chiari.
- (E) pancreatite crônica.

43 Obstrução intestinal associada a presença de aerobilia, em paciente submetido à gastrectomia à Billroth II, sugerem o diagnóstico de:

- (A) brida.
- (B) síndrome de Mirizzi.
- (C) íleo biliar.
- (D) síndrome de alça eferente.
- (E) síndrome de alça aferente.

44 A intervenção no manejo pré-operatório de uma paciente com hipercalcemia se faz utilizando-se, principalmente, de:

- (A) calcitonina.
- (B) corticoide.
- (C) furosemida.
- (D) tiazídico.
- (E) hidratação.

45 Sobre as hemorragias gastrointestinais, é correto o que se afirma em:

- (A) A causa mais comum de hemorragia gastrointestinal superior são as varizes gastroesofágicas.
- (B) Pela classificação endoscópica de úlceras sangrantes de Forrest, a presença de sangramento em jato corresponde ao Grau III.
- (C) A má formação vascular de Dieulafoy é a principal causa de sangramento no íleo terminal.
- (D) Na maioria dos casos, o sangramento devido à doença diverticular dos cólons não cessa espontaneamente, necessitando de tratamento endoscópico e/ou cirúrgico de urgência.
- (E) O sangramento devido ao divertículo de Meckel é maior na primeira década de vida, diminuindo gradualmente após esta fase.

46 A principal razão para se administrar um benzodiazepínico intravenoso, antes do bloqueio regional com grandes volumes de anestésico local, é:

- (A) aumento do limiar convulsivo.
- (B) sedação.
- (C) diminuição da ansiedade.
- (D) diminuição de sangramento.
- (E) diminuição da taxa metabólica cerebral.

47 A avaliação da função endócrina do pâncreas pode ser feita através do teste de

- (A) ácido paraminobenzoico.
- (B) dimetadiona.
- (C) Lundh.
- (D) secretina.
- (E) arginina intravenosa.

48 Paciente com dor abdominal realiza tomografia computadorizada do abdome que demonstra acentuada infiltração da gordura pericecal, afastamento do ceco da parede abdominal e presença de gás fora de alça. O provável diagnóstico é:

- (A) infarto entero-mesentérico.
- (B) tuberculose intestinal.
- (C) apendicite aguda.
- (D) paniculite mesentérica.
- (E) invaginação intestinal.

CLÍNICA MÉDICA

49 Homem, 45 anos, é diagnosticado com hipertensão arterial sistêmica. Sua pressão arterial é de 170 x 110 mmHg. Neste caso, em relação à abordagem terapêutica, a mais indicada é:

- (A) dieta hipossódica com menos de dois gramas de cloreto de sódio (NaCl) por dia.
- (B) uso de betabloqueadores como primeira escolha no tratamento, uma vez que é jovem..
- (C) uso de diuréticos, drogas de primeira escolha, segundo diretriz americana mais recente.
- (D) tratamento inicial com uma combinação de dois anti-hipertensivos.
- (E) investigação de causas secundárias da hipertensão.

Leia o caso clínico a seguir e responda às questões **50 e 51**.

Um paciente de 70 anos, em pós-operatório de fratura de fêmur, é diagnosticado com pneumonia. Sua pressão arterial é de 80 x 40 mmHg, frequência cardíaca de 120 bpm e respiratória de 28 irpm. A temperatura axilar é de 38,0°C. A gasometria arterial mostra: pH 7,28; pCO₂ 30 mmHg; pO₂ 55 mmHg; bicarbonato 14 mEq/L; BE -5,0; saturação de oxigênio 86% e lactato 5,0 mmol/L.

50 A intervenção que deve ser executada a seguir é:

- (A) infusão de bicarbonato de sódio 1 mEq/kg.
- (B) intubação traqueal com ventilação mecânica.
- (C) iniciação de dobutamina em infusão contínua.
- (D) iniciação de hidrocortisona 50 mg de 6/6h.
- (E) reposição volêmica com cristalóide 20 a 30 ml/kg.

51 O tempo ideal para administração do antibiótico é:

- (A) uma hora.
- (B) duas horas.
- (C) três horas.
- (D) quatro horas.
- (E) seis horas.

52 Sobre emergências oncológicas, a afirmativa verdadeira é:

- (A) O melhor tratamento para compressão medular por tumores metastáticos nas vértebras lombares é a cirurgia descompressiva de urgência.
- (B) O esquema oral de ciprofloxacino e amoxicilina+clavulanato é indicado para pacientes com neutropenia febril de baixo risco.
- (C) A quimioterapia intratecal e a radioterapia são as melhores opções terapêuticas para metástases tumorais cerebrais.
- (D) O ácido valproico está recomendado como profilaxia primária de pacientes com metástases cerebrais de neoplasias sistêmicas.
- (E) O alopurinol é a droga de primeira escolha para o tratamento da hiperuricemia relacionada à síndrome de lise tumoral.

Leia o caso clínico a seguir e responda às questões **53 e 54**.

Mulher, 20 anos, previamente hígida, é atendida com fraqueza, artralguas em mãos (punho e metacarpofalangeanas), náuseas e vômitos. No exame físico, observa-se artrite em punhos, sem deformidades; a pressão arterial é de 170 x 100 mmHg. Exames laboratoriais mostram hemoglobina 11 g/dl, leucometria 3.500 cél/mm³ (5% bastões, 80% neutrófilos, 10% linfócitos e 5% monócitos),

plaquetas 90 mil/mm³, ureia 150 mg/dl, creatinina 3,5 mg/dl, VHS 60 mm/h, FAN 1:1280 (pontilhado fino), fator reumatoide 25 UI/L (nefelometria), EAS com hematúria.

53 Para esse caso, o diagnóstico mais provável é:

- (A) artrite reumatoide.
- (B) síndrome de Sjogren.
- (C) dermatomiosite.
- (D) lúpus eritematoso sistêmico.
- (E) síndrome de Reiter.

54 A conduta terapêutica mais apropriada é:

- (A) pulsoterapia com metilprednisolona 10 a 20 mg/kg.
- (B) anti-inflamatórios não esteroidais.
- (C) prednisona 0,5 mg/kg.
- (D) prednisona 1 mg/kg.
- (E) azatioprina 1 a 3 mg/kg.

Leia o caso clínico a seguir e responda às questões **55 e 56**.

Um homem de 60 anos está em pré-operatório de artroplastia de quadril por osteoartrite. Ele é hipertenso e diabético, em uso de metformina, glibenclâmida, losartana e hidroclorotiazida. Seu exame físico não revela alterações relevantes e a pressão arterial é de 138 x 82 mmHg. Exames laboratoriais mostram hemograma e coagulograma normais; glicemia 105 mg/dl; hemoglobina glicada 6,3%; creatinina 2,1 mg/dl; colesterol total 200 mg/dl; triglicerídeos 200 mg/dl; HDL-colesterol 20 mg/dl. O eletrocardiograma em repouso é normal.

55 A sua pontuação no índice de risco cardíaco modificado (também chamado índice de risco cardíaco revisado ou índice de Lee) é:

- (A) zero.
- (B) um.
- (C) dois.
- (D) três.
- (E) quatro.

56 Sobre o planejamento terapêutico de longo prazo a afirmativa verdadeira é:

- (A) Deve se manter seu LDL-colesterol, pela fórmula de Friedewald, abaixo de 100 mg/dl.
- (B) Deve-se iniciar um fibrato.
- (C) Há indicação para estratificação cardiovascular complementar com angiotomografia cardíaca.
- (D) Deve-se associar um anti-hipertensivo com alvo de pressão arterial abaixo de 130 x 80 mmHg.
- (E) Há indicação para prescrição de rosuvastatina.

57 Sobre cirrose hepática a afirmativa verdadeira é:

- (A) Todos os pacientes com cirrose e ascite devem realizar uma dieta hipossódica (menos que 2g sal/dia) e com restrição hídrica (800 a 1000ml/dia).
- (B) O ácido ursodesoxicólico é indicado na cirrose biliar primária e promove melhora em parâmetros bioquímicos e histológicos.
- (C) O tratamento da encefalopatia hepática consiste em dieta hipoproteica, lactulona e um antibiótico oral.
- (D) Os betabloqueadores são o tratamento de primeira escolha na profilaxia primária da hemorragia por varizes esofagianas.
- (E) O tratamento para hepatites virais crônicas é contraindicado quando há fibrose avançada, devido ao alto risco de eventos adversos.

58 A afirmativa verdadeira sobre *Delirium* e Confusão Mental Aguda é:

- (A) Todo paciente com delirium, seja hiper ou hipoativo, deve realizar coleta de exames laboratoriais com hemograma, bioquímica, eletrólitos, hepatograma e rastreio infeccioso.
- (B) A ferramenta CAM-ICU (*Confusion Assessment Method*) baseia-se na redução do nível de consciência e na “inatenção” (desatenção) como os principais critérios para diagnóstico de *delirium*.
- (C) O uso dos novos antipsicóticos atípicos, como a quetiapina, é indicado como profilaxia primária nos pacientes de alto risco.
- (D) O *delirium tremens* de etiologia alcoólica se beneficia de estratégias como naltrexona, topiramato e dissulfiram.
- (E) O propranolol previne o *delirium* em intoxicações adrenérgicas, como as provocadas pelo uso de cocaína e *ecstasy* (metilenodioximetanfetamina).

59 No Brasil, o biomarcador com sensibilidade, especificidade e valor preditivo positivo elevados para o diagnóstico de tuberculose pleural é:

- (A) lisozima.
- (B) adenosina desaminase (ADA).
- (C) DLH.
- (D) enolase neurônio-específica (NSE).
- (E) CYFRA 21-1.

60 O exame de imagem cuja realização na Unidade de Pronto Atendimento é essencial para o diagnóstico de pneumonia comunitária, auxilia na avaliação da gravidade, identifica o comprometimento multilobar e pode sugerir causas alternativas, tais como abscesso e tuberculose, além de poder indicar condições associadas, tais como obstrução brônquica ou

derrame pleural, além de ser também útil na monitorização da resposta ao tratamento, é a:

- (A) radiografia de tórax somente na incidência em PA.
- (B) cintilografia de tórax de ventilação.
- (C) cintilografia de tórax de perfusão.
- (D) radiografia de tórax (incidências PA e Perfil).
- (E) ressonância magnética de tórax.

61 Quanto à retinopatia hipertensiva, é correto afirmar que:

- (A) os achados da hipertensão arterial maligna são divididos em duas categorias: retinopatia hipertensiva e neuropatia óptica hipertensiva.
- (B) cruzamentos arteriovenosos são achados altamente específicos e podem ser considerados um marco na de natureza crônica.
- (C) seu diagnóstico se baseia em achados clínicos associados ao exame de angiografia fluoresceínica.
- (D) a de natureza crônica resulta, com frequência, em perda visual significativa.
- (E) não guarda correspondência com perdas significativas de campos visuais.

62 Acerca da artrite reumatoide, a afirmativa correta é:

- (A) a dor nas articulações acometidas que melhora com o movimento é a sua manifestação mais comum.
- (B) a maioria dos pacientes apresenta poliartrite, com febre, linfadenopatia e esplenomegalia.
- (C) os sintomas específicos surgem de forma súbita, afetando as articulações do pescoço, e das mãos, joelhos e pés, de forma assimétrica.
- (D) a rigidez generalizada é rara, e praticamente desaparece nos períodos de inatividade e/ou de repouso prolongado.
- (E) a rigidez matinal de mais de uma hora de duração representa uma manifestação quase invariável da doença.

63 Homem, 60 anos, nota aparecimento de aumento de volume abdominal há 15 dias. É etilista em uso de mais de 80 g de álcool/dia há 30 anos, tendo o exame físico mostrado icterícia, ginecomastia, eritema palmar, abdome globoso com ascite moderada. A conduta indicada é:

- (A) Iniciar cefalosporina de segunda geração para prevenir o aparecimento de peritonite bacteriana espontânea.
- (B) Iniciar uso de betabloqueador para prevenir episódio de hemorragia digestiva que pode ser precipitado pelo aparecimento de ascite.
- (C) realizar paracentese diagnóstica.
- (D) restringir líquido a, no máximo, 1 litro por dia.
- (E) Iniciar 25 mg de hidroclorotiazida, dose, geralmente, suficiente para a regressão da ascite.

64 A alternativa em que se registra achado semiótico frequentemente encontrado no infarto agudo do miocárdio é:

- (A) B4.
- (B) desdobramento paradoxal de B2.
- (C) ruflar diastólico mitral.
- (D) click aórtico.
- (E) onda “v” aumentada no pulso venoso jugular.

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

65 Em 2015, o Ministério da Saúde realizou um inquérito telefônico com 6.141 homens. Verificou-se que quase um terço (31%) não têm o hábito de ir a estabelecimento de saúde. Identifique o principal motivo, relatado por 55% dos entrevistados.

- (A) “Demora no atendimento”.
- (B) “Nunca precisei”.
- (C) “Tenho plano de saúde/utilizo serviço privado”.
- (D) “Atendimento dos profissionais não é satisfatório”.
- (E) “Horário de funcionamento dos serviços de saúde não atende às minhas necessidades”.

66 Em março de 2016, o Ministério da Saúde divulgou o documento: “Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana”. Para a programação de cesariana de forma eletiva em decorrência da situação “Apresentação Pélvica”, o documento apresenta um conjunto de recomendações. Identifique a seguir uma delas.

- (A) A cesariana programada por apresentação pélvica é recomendada a partir de 37 semanas de idade gestacional.
- (B) A versão cefálica externa não deve ser ofertada às mulheres nesta situação.
- (C) O trabalho de parto não é uma das contraindicações para a versão cefálica externa.
- (D) Em apresentação pélvica, e na ausência de contraindicações, a versão cefálica externa é recomendada a partir de 36 semanas de idade gestacional, mediante termo de consentimento livre e esclarecido.
- (E) A mulher pode decidir por parto pélvico vaginal sem a necessidade de obtenção de um termo de consentimento livre e esclarecido.

67 A notificação de violência é compulsória desde 2011 no país. Menosprezo, desprezo, preconceito e discriminação, incluindo agressões verbais ou gestuais, restringindo ou isolando a pessoa idosa do convívio social, tipifica a seguinte forma de manifestação da violência contra ela:

- (A) econômico-financeira.
- (B) psicológica.
- (C) autoinfligida.

- (D) por negligência/abandono.
- (E) por autonegligência.

68 A segurança do paciente é um componente essencial da qualidade do cuidado, e tem adquirido, em todo o mundo, importância cada vez maior para os pacientes e suas famílias, para os gestores e profissionais de saúde no sentido de oferecer uma assistência segura. O “Protocolo para Cirurgia Segura” (Ministério da Saúde/Anvisa/Fiocruz, 2013) determina as medidas a serem implantadas para reduzir a ocorrência de incidentes e eventos adversos e, com isso, a mortalidade cirúrgica. O uso da “Lista de Verificação de Cirurgia Segura” busca garantir a segurança na realização de procedimentos cirúrgicos, no local correto e no paciente correto. Para tanto, divide a cirurgia em três fases: I - Antes da indução anestésica; II - Antes da incisão cirúrgica; e III - Antes do paciente sair da sala de cirurgia. Identifique um passo a ser verificado na fase II (Antes da incisão cirúrgica).

- (A) Proceder à identificação de qualquer amostra cirúrgica obtida.
- (B) Checar verbalmente com o próprio paciente, sempre que possível, a sua identificação.
- (C) Confirmar a conexão de um monitor multiparâmetro ao paciente, bem como o seu funcionamento.
- (D) Proceder à conclusão da contagem de compressas e instrumentais.
- (E) Confirmar a administração de antimicrobianos profiláticos nos últimos 60 minutos antes da incisão cirúrgica.

69 Acromegalia, Anemia na Insuficiência Renal Crônica, Síndrome de Asperger, Endometriose do Ovário são exemplos de situações clínicas tratadas por medicamentos do grupo 1 (1A e 1B) do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). Sobre o CEAF e os medicamentos deste grupo, é correto afirmar que:

- (A) o Ministério da Saúde é responsável pelo seu financiamento e busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso.
- (B) as Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal são responsáveis pelo seu financiamento e busca da garantia da equidade do tratamento medicamentoso.
- (C) as Secretarias de Saúde dos Municípios são responsáveis pela sua aquisição para garantir a universalização do tratamento.
- (D) as Secretarias de Saúde dos Estados são responsáveis pelo seu financiamento para garantir integralidade do tratamento.
- (E) o Ministério da Saúde é responsável por sua aquisição, distribuição e controle para garantir universalização do tratamento.

70 Identifique a informação ausente do Decreto nº 7.508, de 28 de Junho de 2011.

- (A) O planejamento da saúde é obrigatório para os entes públicos e será indutor de políticas para a iniciativa privada.
- (B) O acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pela atenção primária.
- (C) O objeto do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde é a organização e a integração das ações e dos serviços de saúde, sob a responsabilidade dos entes federativos em uma Região de Saúde, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência aos usuários.
- (D) A atenção primária é a exclusiva Porta de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde.
- (E) As Regiões de Saúde serão referência para as transferências de recursos entre os entes federativos.

71 A avaliação de desempenho do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde (COAP) envolve:

- (A) o Índice de Desempenho do COAP.
- (B) o Índice de Desempenho do SUS (IDSUS) e as Metas do COAP.
- (C) o Indicador Nacional de Acesso e Qualidade.
- (D) às Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em Saúde (ICSAP).
- (E) as Internações Sensíveis à Atenção Básica (ISAB).

72 A descrição do Modelo de Atenção Crônica (*Chronic Care Model*), proposto por Wagner em 1998, abrange seis elementos. Identifique o elemento da organização da atenção à saúde que contém, entre outras, as seguintes estratégias: a) desenvolvimento de um sentido de autorresponsabilidade sanitária e autogerência da saúde; b) uso de programas de apoio, construídos com base em evidências científicas, que possam prover informações, suporte emocional e estratégias de convivência com as condições crônicas; e c) profissionais de saúde alçados de prescritores à condição de parceiros das pessoas usuárias dos sistemas de atenção à saúde.

- (A) Autocuidado apoiado.
- (B) Desenho do sistema de prestação de serviços.
- (C) Suporte às decisões.
- (D) Sistemas de informação clínica.
- (E) Articulação dos serviços de saúde com os recursos da comunidade.

Leia o que se segue e responda às questões **73**, **74** e **75**.

Em 1/2/2016, a epidemia pelo vírus Zika foi declarada emergência em saúde pública de interesse internacional. No Rio de Janeiro, em 2015, 88 casos de gestantes com quadro febril exantemático foram seguidos pelo Instituto Evandro Chagas (FI-OCRUZ-RJ). À entrada do estudo, foram coletados exames de PCR para Zika (*real-time*), e sorologias para Dengue. Semanalmente as gestantes eram contactadas por telefone e visitas mensais realizadas com sorologias para infecções por transmissão vertical, além de ultrassonografia em três momentos da gestação. Das 88 gestantes, 72 (82%) tiveram resultados positivos para Zika. As demais foram positivas para Dengue ou tiveram sorologia negativa para ambas. Quanto aos desfechos perinatais, as gestantes Zika (+) tiveram 29% de alterações na ultrassonografia e dois óbitos fetais. As mulheres sem infecção por Zika não apresentaram alterações ultrassonográficas ou perdas fetais.

73 O estudo acima caracteriza:

- (A) coorte prospectiva.
- (B) série de casos.
- (C) caso-controle.
- (D) estudo seccional.
- (E) coorte retrospectiva.

74 Os testes usados para identificar infecção pelo vírus Zika, com base em PCR, apresentam 98% de sensibilidade e praticamente 99,9% de especificidade. Com isto, acerca de uma gestante, é correto afirmar que:

- (A) com febre e *rash* cutâneo e com teste PCR negativo, tem probabilidade muito próxima de 100% de não ter a infecção.
- (B) com teste PCR positivo, tem probabilidade muito próxima de 100% de ter a infecção.
- (C) com febre e *rash* cutâneo e com teste PCR positivo, tem probabilidade muito próxima de 100% de ter a infecção.
- (D) com febre e *rash* cutâneo e com teste PCR positivo, tem indicação de complementar a investigação com sorologia.
- (E) assintomática, com teste PCR negativo, tem indicação de complementar a investigação com sorologia.

75 O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) é alimentado por fichas de notificação e investigação de uma lista de agravos. A última atualização da lista incluiu a doença aguda pelo vírus Zika em razão de:

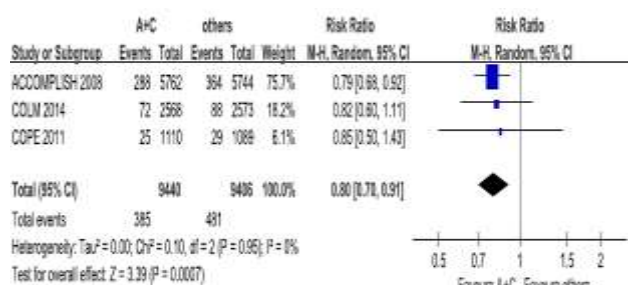
- (A) transmissão vertical.
- (B) magnitude e transcendência.
- (C) vulnerabilidade e alto potencial de transmissão.
- (D) número elevado de óbitos.
- (E) magnitude e vulnerabilidade.

76 Em 2014, as mortes ocorridas no Brasil tiveram como principais causas básicas: doenças do aparelho circulatório (27,8%), neoplasias (16,5%), causas externas (12,8%), doenças do aparelho respiratório (11,3%) e doenças endócrinas (6,0%). A alternativa em que se faz o registro de mortalidade, bem como de sua fonte de informação é:

- (A) a mortalidade geral, segundo os capítulos da CID-10 / Sistema de Informação de Agravos de Notificação.
- (B) a taxa de mortalidade segundo os capítulos da CID-10 / Sistema de Informações sobre Mortalidade.
- (C) a mortalidade padronizada, de acordo com os capítulos da CID-10 / vários sistemas de informação do SUS (SIM, SINASC, SINAN, SIH).
- (D) a mortalidade proporcional, de acordo com os capítulos da CID-10 / Sistema de Informações sobre Mortalidade.
- (E) a taxa de mortalidade, de acordo com os capítulos da CID-10 / Censo do IBGE.

Com apoio no texto a seguir, responda às questões **77 e 78**.

Em 2016, foi publicada uma meta-análise sobre o efeito de anti-hipertensivos na morbimortalidade cardiovascular em pacientes diabéticos (Brunström & Carlberg, 2016). Comparou-se a combinação IECA + bloqueadores de canal de cálcio (A+C) com outras combinações. Os principais resultados em relação a um desfecho composto por mortalidade cardiovascular, infarto e acidente vascular (não fatais) estão no gráfico abaixo:



77 Com base nos dados, é correto afirmar que:

- (A) houve menos mortalidade com a combinação A+C, além de significância estatística mostrada tanto no intervalo de confiança como no p-valor da medida-sumário.
- (B) como o RR total foi < 1,0, não se pode dizer que houve benefício com qualquer das combinações medicamentosas.

- (C) como dois estudos desta meta-análise (COLM, 2011 e COLM, 2014) não alcançaram significância estatística, não se pode dizer que houve benefício com qualquer das combinações medicamentosas.
- (D) houve menor mortalidade com a combinação A+C, porém o p-valor de heterogeneidade foi 0,95, o que diminui a validade interna da meta-análise.
- (E) houve menos 20% de mortalidade com a combinação A+C, mas o intervalo de confiança foi menor que 1, afastando a significância estatística.

78 Para esta meta-análise, provavelmente foram selecionados

- (A) estudos de coorte prospectiva, pois teriam maior validade interna para o objetivo perseguido, garantindo tempo de seguimento.
- (B) estudos de coorte retrospectiva, pois teriam maior validade interna para o objetivo perseguido, garantindo menor perda de seguimento e qualidade dos dados.
- (C) estudos de sobrevivência, pois teriam maior validade interna para o objetivo perseguido, ao usarem a técnica de Kaplan-Meier.
- (D) ensaios clínicos randomizados, pois teriam maior validade interna para o objetivo perseguido, garantindo menor viés de seleção.
- (E) ensaios clínicos randomizados, pois teriam maior validade interna para o objetivo perseguido, já que garantem maior significância estatística.

79 A meta que é objeto do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil é:

- (A) Ampliar em 50% a cobertura de mamografia para mulheres entre 30 e 49 anos.
- (B) Ampliar a faixa etária da vacinação contra o HPV para todas as adolescentes.
- (C) Reduzir em 1/4 o uso de medicamentos benzodiazepínicos em idosos.
- (D) Reduzir em 75% o uso de celulares em veículos automotores.
- (E) Aumentar em 1/3 o consumo de frutas e hortaliças.

80 Mulher, 18 anos, gestante de 27 semanas, vinha evoluindo bem na gravidez, mas sofre queda na escada de sua casa. No dia seguinte, apresenta sangramento e contrações uterinas. Ao exame obstétrico, observa-se sangramento vaginal, hipertonia uterina, queda da pressão arterial e ausência de batimentos cardíacos fetais. Recebe hemotransfusão e realiza-se cesariana de emergência, com feto sem sinais de vida. A seguir procede-se a histerectomia por hemorragia vaginal. Fica na UTI e evolui para óbito três dias após. O procedimento correto é:

- (A) preenchimento pelo obstetra da declaração de óbito fetal e declaração de óbito da mulher por queda de escada.
- (B) encaminhamento ao IML, onde será preenchida a declaração de óbito da mulher e do óbito fetal por descolamento prematuro de placenta.
- (C) preenchimento pelo obstetra da declaração de óbito da mulher por descolamento de placenta, não sendo necessária a declaração de óbito fetal, pela idade gestacional.
- (D) encaminhamento ao IML, onde serão preenchidas as declarações de óbito da mulher e do óbito fetal por queda de escada.
- (E) preenchimento pelo obstetra da declaração de óbito fetal e encaminhamento ao IML para a declaração de óbito da mulher.

