

LEGISLAÇÃO DO SUS

01. O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde, publicou em 2006 a Política Nacional de Promoção da Saúde. São ações prioritárias dessa Política:

- A) incentivo à amamentação, campanha de prevenção as DST/aids, prevenção e controle do tabagismo
- B) alimentação saudável, redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito
- C) redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas, estímulo a atividade física e redução de gravidez na adolescência
- D) promoção do desenvolvimento sustentável, controle da obesidade infanto-juvenil, redução da mortalidade infantil

02. O financiamento das ações básicas de saúde se dá pelo Piso de Atenção Básica (PAB), composto por uma parte fixa e outra variável. Os investimentos aplicados por meio do PAB variável têm por objetivo:

- A) estimular a implantação de estratégias nacionais de reorganização do modelo de atenção à saúde
- B) ampliar o montante de recursos destinados à qualificação da média e da alta complexidade
- C) financiar ações de saúde em municípios de pequeno porte
- D) assegurar a autonomia dos municípios na sua utilização

03. A estratégia de Saúde da Família tem como objetivo central a reorientação da atenção básica no âmbito do Sistema Único de Saúde. São princípios dessa estratégia:

- A) ter caráter complementar em relação à atenção básica, realizar cadastramento das famílias e atuar de forma intersetorial
- B) desenvolver atividades com base no diagnóstico situacional, ter como foco o indivíduo e buscar parcerias para as ações de saúde
- C) dirigir as ações aos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade, priorizar as ações recuperadoras e manter postura pró-ativa frente aos problemas de saúde-doença da população
- D) atuar no território, ofertar cuidado longitudinal e ser um espaço de construção da cidadania

Sobre as Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde, publicadas pelo Ministério da Saúde no ano de 2006, responda às questões de números 4 a 7

04. É uma diretriz e uma ação do Pacto em Defesa do SUS, respectivamente:

- A) expressar os compromissos entre gestores do SUS com a consolidação da Reforma Sanitária Brasileira; implantar serviços de atenção domiciliar
- B) desenvolver e articular ações que visem assegurar o SUS como política pública; publicação da Carta dos Direitos dos Usuários do SUS
- C) garantir financiamento de acordo com as necessidades do SUS; apoiar o desenvolvimento de estudos e pesquisas
- D) articular e apoiar a mobilização social pela promoção da cidadania; reorganizar o processo de acolhimento nas unidades de saúde

05. “O Pacto pela Vida é o compromisso entre gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira.” São prioridades pactuadas:

- A) saúde bucal; controle do câncer do colo de útero e da mama; fortalecimento da atenção básica
- B) redução da mortalidade infantil e materna; controle da dengue, tuberculose e malária; controle de hipertensão e diabetes
- C) promoção da saúde; fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias; saúde do idoso
- D) aumento da produção de imunobiológicos; redução da transmissão vertical do HIV; atenção às doenças negligenciáveis

06. É diretriz para o trabalho da Educação na Saúde:

- A) ampliar a compreensão dos conceitos de formação e educação permanente para adequá-los às distintas lógicas e especificidades
- B) capacitar recursos humanos do SUS para a difusão de informações sobre prevenção de doenças e auto-cuidado
- C) considerar a Educação Continuada como a estratégia de formação e de desenvolvimento de trabalhadores para o setor
- D) centrar o planejamento e o acompanhamento das atividades educativas em saúde com vistas à aquisição de conhecimentos e mudança de hábitos

- 07.** Racionalizar os gastos e otimizar os recursos, possibilitando ganho em escala nas ações e serviços de saúde oferecidos para um determinado território, é objetivo da:
- descentralização
 - universalização
 - regionalização
 - hierarquização
- 08.** De acordo com a Lei 8.142/90, o segmento que tem representação paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos participantes dos Conselhos e das Conferências de Saúde é o dos:
- profissionais de saúde
 - usuários
 - representantes do governo
 - prestadores de serviço
- 09.** O significado da expressão “concepção ampliada de saúde”, que marca conceitualmente a Política Nacional de Promoção de Saúde, é o de que:
- a saúde e o adoecimento refletem as escolhas individuais, mais que o acesso aos cuidados e as tecnologias médicas
 - a saúde e a doença são um binômio inseparável, determinando necessidades curativas
 - a saúde envolve tanto aspectos físicos como os processos mentais, singulares em cada sujeito
 - o processo saúde-doença não é somente resultante da vontade dos sujeitos e/ou comunidades, mas expressa o contexto da própria vida
- 10.** De acordo com a Lei 8.080/90, pode-se afirmar que é competência da direção nacional do SUS:
- executar serviços de vigilância epidemiológica e sanitária
 - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde
 - participar na formulação e na implementação de políticas relativas às condições e aos ambientes de trabalho
 - acompanhar, avaliar e divulgar os indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada

ESPECÍFICO DO CARGO

- 11.** Uma pessoa com hepatopatia secundária à infecção por *Schistosoma mansoni* desenvolverá com mais frequência:
- icterícia
 - ginecomastia
 - ascite
 - varizes de esôfago
- 12.** Homem previamente hígido de 52 anos com febre (até 39°C) e cefaléia frontal iniciada três semanas após manipulação cirúrgica dentária para tratamento de gengivite e abscessos periodontais, apresenta-se sonolento sem sinais neurológicos focais. A tomografia computadorizada de crânio revela um abscesso em lobo frontal esquerdo. Submetido à drenagem cirúrgica, a cultura do material foi negativa. O microorganismo mais provavelmente envolvido no processo é:
- Neisseria*
 - Peptostreptococcus*
 - Zygomycetes*
 - Staphylococcus*
- 13.** Homem de 22 anos sabidamente soropositivo para HIV há oito anos e que recusa tratamento antiretroviral (última linfocitometria CD4+: 88 cels mm³) refere tosse seca e febre não aferida há duas semanas. O RX de tórax revela infiltrado reticulonodular difuso bilateral e a gasometria arterial pH 7.50, PaO₂ 50 mmHg, PaCO₂ 25 mmHg e SATO₂ 83% em ar ambiente. Inicia-se oxigenioterapia por máscara e sulfametoxazol-trimetoprima intravenoso devido à hipótese de pneumonia por *Pneumocystis jirovecii*. Com vinte e quatro horas de terapia o paciente evolui para piora progressiva da hipoxemia. É intubado e colocado na prótese ventilatória. A hipótese mais provável para a evolução desfavorável da insuficiência respiratória é:
- trata-se de uma infecção por citomegalovirus e o tratamento é o ganciclovir
 - deveria ter-se iniciado concomitantemente terapia antiretroviral
 - ausência da prescrição concomitante de corticosteróide
 - o paciente tem insuficiência ventricular esquerda associada
- 14.** Mulher de 26 anos esplenectomizada há um ano por trauma dá entrada na emergência com quadro de febre e calafrios há 12 horas. Está desorientada com PA 85 X 20 e PR 140. Além das medidas de suporte para o tratamento da sepse a paciente deverá imediatamente iniciar:
- imipenem
 - oxacilina
 - anfotericina B
 - ceftriaxone

15. Após ser mordido na mão durante briga em boate um homem de 18 anos dá entrada no PS para curativo. A conduta recomendada é:
- A) lavar a lesão com água oxigenada e fazer profilaxia de tétano dependendo do estado vacinal do paciente
 - B) lavar lesão com iodopovidina ou clorhexidine, iniciar profilaxia de infecção bacteriana com ciprofloxacina e metronidazol e fazer profilaxia de tétano dependendo do estado vacinal do paciente
 - C) lavar lesão com soro fisiológico, iniciar profilaxia de infecção bacteriana com amoxicilina/clavulanato e fazer profilaxia de tétano dependendo do estado vacinal do paciente
 - D) lavar lesão com água e acompanhar em regime ambulatorial a evolução para decidir posteriormente sobre oportunidade ou não de antibioticoterapia, não havendo necessidade de profilaxia antitetânica
16. A microalbuminúria é uma manifestação precoce da nefropatia diabética que pode estar presente no diagnóstico do paciente com diabetes mellitus tipo 2. A microalbuminúria é caracterizada pela excreção na urina de 24 horas da seguinte quantidade de albumina (mg/24 horas):
- A) 150 a 250 mg/24 horas
 - B) 30 a 300 mg/24 horas
 - C) 20 a 200 mg/24 horas
 - D) Maior que 250 mg/24 horas
17. Paciente masculino, 55 anos, sabidamente hipertenso há 7 anos, em uso regular de enalapril 20 mg/dia e atenolol 50 mg/dia, apresentava bom controle pressórico. Há seis meses passou a apresentar picos hipertensivos sem causa aparente. Ao exame físico, PA de 170/100 mmHg, FC 64 bpm, ritmo cardíaco regular, sem edema de membros inferiores. Exames laboratoriais demonstrando sódio sérico de 142 mEq/L (normal: 136-145 mEq/L) e potássio sérico de 3,2 mEq/L (normal: 3,5-5,1 mEq/L). Considerando a hipótese de hiperaldosteronismo primário, o exame adequado para rastreamento da causa da hipertensão deste paciente é:
- A) metanefrinas urinárias
 - B) renina sérica
 - C) aldosterona urinária
 - D) relação aldosterona/atividade de renina plasmática
18. É causa de acidose metabólica com hiato aniônico normal a seguinte situação:
- A) acidose hiperclorêmica
 - B) cetoacidose diabética
 - C) acidose láctica
 - D) intoxicação por salicilatos
19. Homem de 50 anos com história de etilismo dá entrada em Pronto Socorro após ser encontrado por familiares, desacordado. Durante o exame encontra-se sonolento, sem sinais neurológicos focais. Está afebril, desnutrido e hipohidratado. Sua glicemia capilar é de 62 mg%. Realizada Tomografia Computadorizada de crânio que revelou discreto grau de atrofia cortical para a idade. Foi iniciada hidratação venosa com Glicose 5% e eletrólitos. Seis horas após o paciente evolui com piora do quadro neurológico tornando-se irresponsivo à solicitações verbais e apresentando resposta motora inespecífica somente a estímulos algícos. As pupilas estão normais, mas verifica-se nistagmo horizontal e ausência de reflexo óculo cefálico. Neste caso está indicada a administração de:
- A) riboflavina (Vitamina B2)
 - B) niacina (Vitamina B3)
 - C) tiamina (Vitamina B1)
 - D) piridoxina (Vitamina B6)
20. Um paciente com diagnóstico de síndrome de Sjögren primária há oito anos, tratado somente com colírio de metilcelulose notou aumento assintomático das parótidas. Ao exame apresenta linfonodomegalias cervicais posteriores. Os exames laboratoriais revelam leucopenia e hipocomplementemia de C4. A hipótese mais provável é de:
- A) amiloidose
 - B) linfoma
 - C) sarcoidose
 - D) caxumba
21. Mulher de 38 anos com fístula entero-cutânea secundária à doença de Crohn deseja saber quais os potenciais efeitos adversos da nova medicação que lhe está sendo proposta: o Infliximab.
- A) síndrome lúpus- símile, urticária, fibrose pulmonar, artralgias
 - B) insuficiência renal aguda, síndromes desmielinizantes, ataxia cerebelar, colite isquêmica
 - C) febre, alopecia areata, hipotireoidismo, gastroparesia
 - D) pancitopenia, tuberculose, hipersensibilidade, exacerbação de insuficiência cardíaca

- 22.** Entre os quadros clínicos abaixo, **UM** tem indicação médica de marco-passo definitivo:
- mulher de 75 anos assintomática. Eletrocardiograma de *check-up* apresenta BAV de primeiro grau e BRD de terceiro grau
 - homem de 60 anos com infarto agudo do miocárdio de parede inferior complicado por BAV de segundo grau tipo Mobitz II. Após intervenção endovascular o ECG revela bradicardia sinusal com FC: 56 bpm
 - mulher de 22 anos em investigação para episódios recorrentes de síncope. O ECG revela ritmo sinusal com 62 bpm e a massagem do seio carotídeo resulta em assistolia por 5 segundos e pré-síncope
 - homem de 50 anos assintomático solicitou um Holter após falecimento da sua esposa por morte súbita. O exame revelou períodos de BAV de terceiro grau
- 23.** Após um Infarto Agudo do Miocárdio sem Supra de ST uma paciente de 64 anos é submetida a cateterismo e implantação de *stents* em artérias descendente anterior e circunflexa. Sua prescrição doravante deverá ser:
- aspirina, warfarin, propranolol, mononitrato
 - clopidogrel, digoxina, lisinopril, nifedipina
 - clopidogrel, amiodarona, captopril, mononitrato
 - aspirina, clopidogrel, atenolol, enalapril
- 24.** A síndrome do Túnel do Carpo, causada por compressão do nervo mediano ao nível dos punhos, pode estar associada a:
- diabetes tipo II, leucemia linfocítica crônica, amiloidose
 - hipotireoidismo, artrite reumatóide e gravidez
 - acromegalia, espondilite anquilosante, hipertireoidismo
 - deficiência de vitamina B12, insuficiência renal crônica, DPOC
- 25.** Mulher de 68 anos, hipertensa e diabética é trazida para a emergência de um hospital terciário devido a desenvolvimento de hemiparesia esquerda. Seu marido refere que a paciente foi dormir assintomática e despertou três horas após confusa e com dificuldade de se movimentar. O trajeto ao hospital durou aproximadamente 20 minutos. Ao exame físico está sonolenta, com hemiparesia facio-braquio-crural esquerda, PA 160X80 mmHg e O₂SAT 97% em ar ambiente. A Tomografia Computadorizada revela infarto em território de artéria cerebral média direita. A melhor conduta terapêutica é:
- clopidogrel via enteral
 - trombólise intravenosa
 - trombólise intrarterial
 - heparina intravenosa
- 26.** Mulher de 70 anos, previamente hígida, com história iniciada há oito meses de desatenção e perda progressiva da memória para fatos recentes com preservação da memória de evocação. Recentemente têm tido dificuldade para falar e eventualmente apresenta comportamento agressivo. Os achados neuropatológicos desta doença incluem feixes de neurofibrilas contendo:
- proteína β amiloide
 - lipoproteína da baixa densidade
 - ésteres de colesterol
 - granulomas sarcóides
- 27.** Homem de 32 anos é admitido na emergência dez dias após ter participado de um trabalho comunitário limpando fossas. Refere febre, cefaléia frontal, cansaço aos esforços e mialgia intensa principalmente em membros inferiores. Ao exame está ictérico com sufusões hemorrágicas conjuntivais. A radiografia de tórax revela infiltrados pulmonares intersticiais bilaterais. O laboratório apresenta creatinina: 2.8 mg/dL, bilirrubina total 13 mg/dL com bilirrubina direta 9,6 mg/dL, transaminases e TAP normais. Deverá ser iniciada terapia de reposição volêmica associada a:
- ciprofloxacina
 - azitromicina
 - vancomicina
 - penicilina cristalina
- 28.** Homem de 68 anos com tosse produtiva de secreção amarelada clara com eventuais raias sanguíneas há três meses. Nega febre ou emagrecimento e refere já ter feito dois cursos de antibióticos (não sabe precisar quais) prescritos por médicos, sem sucesso. Relata ser tabagista de 200 maços/ano e estar em tratamento para hipertensão arterial, fibrilação atrial crônica e hipertrofia prostática benigna com candesartan, warfarin e terazocin. Seu exame físico é inexpressivo e a radiografia de tórax em PA e perfil é normal. No momento, a melhor conduta médica é:
- solicitar BAAR no escarro
 - indicar uma broncofibroscopia
 - suspender o candesartan
 - iniciar brometo de ipatrópio

29. Homem de 32 anos com desenvolvimento recente de dispnéia aos esforços. Nega precordialgia, tosse ou tabagismo. Refere que seu irmão mais velho faleceu em um CTI por "problemas pulmonares". Ao exame está acianótico porém com FR: 28 irpm e tempo expiratório prolongado. O murmúrio vesicular está universalmente diminuído em ambos os pulmões e a radiografia de tórax revela hiperinsuflação pulmonar com retificação diafragmática e atenuação das imagens broncovasculares principalmente em bases. O próximo passo na investigação desta patologia deverá ser:
- tomografia computadorizada de tórax de alta resolução
 - teste de esforço
 - dosagem de $\alpha 1$ anti-tripsina
 - broncofibroscopia com lavado broncoalveolar
30. Homem de 55 anos previamente hígido há cinco dias com febre até 39°C, cefaléia retro-orbicular, mialgia e náuseas. Hoje, quando escovava os dentes percebeu sangramento gengival autolimitado. Refere que no condomínio onde mora já foram diagnosticados vários casos de Dengue. Está hipohidratado com PR 110 bpm, PA 110 X 90, Tax 37.6°C. Seu exame laboratorial revela Hematócrito 56% leucócitos 3200 mm³ (0/0/0/9/45/40/6), Plaquetas 22.000 mm³, TAP-INR 1.2, PTTa 36 s (controle 33s). Neste caso, a conduta médica deve ser:
- internação para observação, reposição volêmica com solução mista de colóide e cristalóide, transfusão de concentrados de plaquetas. Acompanhamento de marcadores perfusionais e reavaliação de hematócrito e de plaquetas doze horas após a transfusão
 - orientação para hidratação oral com soluções isotônicas (80 mL/Kg/dia), repouso no domicílio e retorno ao Posto de Saúde para reavaliação do quadro clínico e laboratorial em 24 horas. Caso recorra o sangramento gengival espontâneo deverá retornar antes
 - orientação para hidratação oral com soluções isotônicas (120 mL/Kg/dia), Vitamina K 1mg via oral/dia e repouso no domicílio. Deverá retornar para internação hospitalar caso surjam evidências de piora da trombocitopenia (petéquias ou hemorragias espontâneas)
 - internação para observação, reposição volêmica com cristalóides e acompanhamento de marcadores perfusionais (PA, diurese, gasometria e lactato), reavaliação de hematócrito em quatro horas e de plaquetas em doze horas
31. Das doenças abaixo, as que podem evoluir com polineuropatia sensitivo-motora são:
- mieloma múltiplo e crioglobulinemia
 - diabetes tipo II e púrpura trombocitopênica idiopática
 - deficiência de hidroxocobalamina e insulinooma
 - carcinoma de mama e hipertireoidismo
32. Paciente de 65 anos, aposentado (operador de máquinas pesadas), hipertenso em uso de hidroclorotiazida, relata história de vertigem, zumbido, sensação de plenitude auricular e hipoacusia flutuante. O diagnóstico mais provável é:
- ototoxicidade medicamentosa
 - neurinoma do acústico
 - doença de Ménière
 - lesão por trauma sonoro
33. Paciente 48 anos, com cefaléia, confusão mental, vômitos, perturbações visuais, PA = 220x130 mmHg e fundo de olho com papiledema. A hipótese diagnóstica mais provável é:
- abscesso cerebral
 - acidente vascular encefálico hemorrágico
 - meningoencefalite
 - hipertensão maligna
34. Das drogas para tratamento da tuberculose a que **NÃO** necessita de correção da dose ou intervalo em pacientes com insuficiência renal em hemodiálise é:
- pirazinamida
 - rifampicina
 - etambutol
 - estreptomina
35. Os sintomas relacionados à intoxicação por cocaína são:
- hipotermia e hipertensão arterial
 - arritmia cardíaca e nistagmo
 - hipotermia e nistagmo
 - arritmia cardíaca e hipertermia
36. Paciente, 45 anos chega à emergência com dor precordial de forte intensidade irradiando para membro superior esquerdo há 1 hora. Foi diagnosticado infarto agudo do miocárdio e realizada terapia trombolítica intravenosa. Evolui, uma hora após o procedimento, com hemorragia digestiva alta e hipotensão arterial. A melhor conduta a ser adotada neste caso é:
- concentrado de hemácias + plasma fresco + crioprecipitado
 - concentrado de hemácias + dobutamina + vitamina K
 - plasma fresco + vitamina K + aspirina
 - concentrado de hemácias + vitamina K + omeprazol

37. O hipotireoidismo pode estar relacionado ao uso de certos medicamentos, como:
- quinidina
 - propranolol
 - amiodarona
 - sulfa
38. O comprometimento renal típico em pacientes com a forma grave da Leptospirose é:
- insuficiência renal crônica com hiperpotassemia
 - insuficiência renal aguda com potássio normal
 - insuficiência renal crônica com hipercalcemia
 - insuficiência renal aguda com sódio normal
39. Paciente, 35 anos com queixa de dorsalgia há cerca de 6 meses. Em radiografia da coluna evidencia colapso parcial de T5 e T6 e erosão do disco intervertebral. A hipótese diagnóstica mais provável é:
- metástase de um carcinoma brônquico
 - osteosarcoma
 - osteoartrose
 - tuberculose
40. O microorganismo e a forma de contaminação mais comumente encontrados na osteomielite aguda são:
- Streptococcus pyogenes*; disseminação hematogênica
 - Staphylococcus aureus*; disseminação hematogênica
 - Pseudomonas aeruginosa*; contigüidade
 - Staphylococcus epidermidis*; colonização de prótese
41. Alguns medicamentos podem gerar lesão hepática de maneira previsível e dependente da dose, tal como:
- metildopa
 - eritromicina
 - acetaminofen
 - clorpromazina
42. Paciente masculino, 77 anos, dá entrada na emergência com queixas de dor lombar, fraqueza muscular e prurido intenso. Relata fazer hemodiálise 3 vezes por semana, há 10 anos. Pedidos exames laboratoriais, os resultados relevantes encontrados foram: PTH 460 pg/mL (normal: 10-60 pg/mL), fosfato 7,2 mg/dL, Fosfatase Alcalina elevada. A patologia que melhor explica o quadro algíco do paciente é:
- osteoporose avançada
 - insuficiência renal aguda
 - linfoma ósseo
 - hiperparatireoidismo secundário
43. Paciente masculino, 45 anos, chega ao hospital apresentando dor abdominal, náuseas e vômitos, febre e taquicardia e hiperamilasemia no exame laboratorial. Dentre os diagnósticos abaixo poderá ser **ELIMINADO** o de:
- úlcera péptica perfurada
 - infarto mesentérico
 - diverticulite de cólon
 - pancreatite aguda
44. Paciente feminina, 34 anos, chega à emergência com quadro de febre, hipotensão ortostática, taquicardia, sede e oligúria progressiva há 48 horas. Relata ter feito uso de antiinflamatório não esteróide devido a dores musculares há cerca de 4 dias. Seus exames laboratoriais mostram elevação de uréia, creatinina e IgE séricos. EAS: proteinúria 2,5g / 24hs, leucocitúria, cilindros leucocitários e Eosinofilúria > 1%. A patologia que melhor explica os achados clínicos e laboratoriais da paciente é:
- nefrite intersticial aguda
 - síndrome nefrítica
 - pielonefrite aguda
 - glomerulonefrite rapidamente progressiva
45. Paciente feminina, 28 anos, dá entrada no Pronto Socorro com quadro clínico de dispnéia, febre e tosse produtiva. A radiografia do tórax realizada em AP, no leito revela infiltrado do tipo alveolar ocupando o terço do hemitorax direito. Seus níveis pressóricos encontram-se instáveis, necessitando de aminas vasopressoras e sua gasometria arterial apresenta: pH=7,21; PaCO₂=30; PaO₂=85; HCO₃=13; BE= -15 e SatHbO₂=94%. Destaque qual o desequilíbrio ácido-básico deste paciente e respectivamente a antibioticoterapia a ser aplicada:
- acidose metabólica – ceftazidima + vancomicina
 - acidose respiratória – ciprofloxacina + clindamicina
 - acidose mista – piperacilina + tazobactan
 - acidose metabólica – ceftriaxona + azitomicina
46. Entre as drogas citadas abaixo, destaque aquela utilizada na prevenção da primeira hemorragia em varizes hipertensão portal:
- captopril
 - propranolol
 - nitroprussiato
 - hidralazina

47. Na pancreatite aguda, quanto ao suporte nutricional podemos afirmar:
- A) a terapia nutricional por via parenteral é a escolha preferencial por estar associada a uma redução de taxas de complicações, em comparação com a via enteral
 - B) o uso de emulsões lipídicas é contra-indicado pois aumenta a resposta inflamatória sistêmica secundária a pancreatite
 - C) a terapia nutricional por via enteral é a escolha preferencial por estar associada à redução de taxa de complicações, em comparação com a via parenteral
 - D) a terapia nutricional por qualquer via deve ser contra-indicada até que as taxas de amilase e lipase se normalizem
48. Paciente feminina, jovem, com vida sexualmente ativa, queixa-se de prurido vulvar acompanhado de leucorréia abundante, amarelada e espumosa, de odor fétido. Estes sintomas sugerem colpíte por:
- A) *Candida albicans*
 - B) *Trichomonas vaginalis*
 - C) *Neisseria gonorrhoeae*
 - D) *Treponema palidum*
49. Paciente jovem, vítima de acidente automobilístico dá entrada na emergência com fraturas importantes maxilofaciais e em sofrimento respiratório. A melhor conduta a ser tomada:
- A) intubação orotraqueal e traqueostomia a seguir
 - B) máscara de oxigênio com reservatório + reposição com cristalóide
 - C) intubação nasotraqueal pelo risco de trauma raquimedular
 - D) cricotireoidostomia e cuidado com a coluna cervical
50. Na síndrome de Guillain-Barre o achado clínico que **NÃO** esperamos encontrar é:
- A) atrofia muscular
 - B) arreflexia
 - C) comprometimento de nervos cranianos
 - D) paresia ascendente