

1ª Parte – Português

TEXTO 1

O Coveiro

Millôr Fernandes

Ele foi cavando, cavando, cavando, pois sua profissão - coveiro - era cavar. Mas, de repente, na distração do ofício que amava, percebeu que cavara demais. Tentou sair da cova e não conseguiu. Levantou o olhar para cima e viu que sozinho não conseguiria sair. Gritou. Ninguém atendeu. Gritou mais forte. Ninguém veio. Enrouqueceu de gritar, cansou de esbravejar, desistiu com a noite. Sentou-se no fundo da cova, desesperado. A noite chegou, subiu, fez-se o silêncio das horas tardias. Bateu o frio da madrugada e, na noite escura, não se ouviu um som humano, embora o cemitério estivesse cheio de pipilos e coxares naturais dos matos. Só pouco depois da meia-noite é que vieram uns passos. Deitado no fundo da cova o coveiro gritou. Os passos se aproximaram. Uma cabeça ébria apareceu lá em cima, perguntou o que havia: O que é que há? O coveiro então gritou, desesperado: Tire-me daqui, por favor. Estou com um frio terrível! Mas, coitado! - condeou-se o bêbado - Tem toda razão de estar com frio. Alguém tirou a terra de cima de você, meu pobre mortinho! E, pegando a pá, encheu-a e pôs-se a cobri-lo cuidadosamente.

Moral: Nos momentos graves é preciso verificar muito bem para quem se apela.

01. Escolha a alternativa que contém uma análise correta do texto:

- a) O narrador não participa dos fatos: é um simples observador.
- b) O texto apresenta fatos em sequência dispensando a relação de causa e efeito.
- c) Os fatos são vividos por um ou mais personagens em tempo e espaço indeterminados.
- d) Nota-se a ausência de termos que indicam a sequência temporal dos fatos.
- e) O narrador participa dos fatos apesar de não poder ser considerado um personagem.

02. Ainda sobre o texto 1, assinale aquela alternativa que NÃO corresponde a uma análise correta:

- a) O uso do pretérito perfeito do indicativo é frequente, sendo o passado o marco temporal do texto.
- b) Para estabelecer dinamismo à sequência de fatos o autor preferiu o uso de orações absolutas e coordenadas entre si.
- c) É o coveiro quem desencadeia toda a ação até que o bêbado assume o papel de personagem central do texto.
- d) A quase ausência de subordinação é um recurso empregado para conferir celeridade ao texto.
- e) O uso do gerúndio também contribui para o desenvolvimento do texto.

03. 'Enrouqueceu de gritar':

- a) Trata-se de uma afirmação repetida por 2 termos: um pleonasmo vicioso.
- b) A expressão revela a apropriação de uma característica pelo todo: uma metonímia.
- c) Em 'enrouqueceu' ocorreu o acréscimo simultâneo de um prefixo e um sufixo.
- d) A língua portuguesa institui processos de formação de palavras de maneira sequencial, de modo que os afixos são empregados de forma separada e nunca simultânea.
- e) Se houvesse a supressão da expressão 'de gritar' o termo mudaria seu aspecto semântico.

04. No texto, 'esbravejar' é o mesmo que:

- a) ficar bravo
- b) vociferar
- c) chorar
- d) suplicar
- e) dominar

TEXTO 2



05. No último quadrinho:

- a) Revela-se uma motivação completamente inusitada para o ocorrido no quadrinho anterior.
- b) A incompreensão presente se dá pela interpretação denotativa da fala de Mafalda.
- c) No último quadrinho deu-se ao sangue característica tipicamente humana.
- d) O uso de exclamações contrasta com a expressão indiferente do pai.
- e) O texto é característico da função apelativa da linguagem.

06. A forma verbal 'falou':

- a) É irregular.
- b) Indica ação concluída.
- c) Forma o subjuntivo a partir da mesma desinência.
- d) Não admite sujeito oculto.
- e) Torna o verbo defectivo.

TEXTO 3



07. No último quadrinho podemos caracterizar a expressão da senhora diante da fala de Mafalda como:

- a) decepcionada
- b) aborrecida
- c) triste
- d) atônita
- e) satisfeita

TEXTO 4

Meu primeiro computador

Desde bem pequenas, as crianças se aventuram no computador

da família para jogar, desenhar e colorir. Chega um momento

em que elas têm direito a seu próprio PC, notebook ou notebook.

Especialistas indicam a hora certa de comprar um para seu filhote

Com reportagem de Gabriella Sandoval e Daniela Macedo

A idade ideal: a partir dos 6 anos

Por que: quando entra na fase de alfabetização, a criança deixa de utilizar o computador apenas para se divertir e passa a se ocupar dele também como ferramenta de ajuda aos trabalhos escolares. É a partir dessa idade, ainda, que ela começa a entender as regras impostas pelos pais, como o limite de tempo razoável para ficar na frente do monitor. "Antes dos 6 anos, a criança não é capaz de compreender certas normas", explica a pedagoga Maria Angela Carneiro, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Quanto usar: o ideal, no início, é permitir que ela use o computador por uma hora diária. Mais do que isso pode prejudicar as suas outras atividades. Esse período pode aumentar de acordo com o volume de tarefas que a escola exige do aluno – desde que, é claro, a internet seja utilizada como fonte de pesquisa

08. De acordo com o texto:

- a) As famílias não devem impedir as crianças de usar o computador da maneira como elas querem.
- b) Por ser uma ferramenta de pesquisa importante, o notebook deve ser dado às crianças o mais rápido possível.
- c) O computador deve ser usado apenas como fonte de pesquisa.
- d) A independência da criança no uso do computador deve ser gradual e acompanhar seu desenvolvimento escolar.
- e) Se a criança começar usando o computador para brincar, logo exigirá seu próprio PC para atividades correlatas.

09. Marque a alternativa correta:

- a) 'a partir dessa idade, ainda, que ela começa'. O termo sublinhado é uma conjunção integrante já que liga uma oração principal à subordinada.
- b) 'passa a se ocupar'. 'Se' é índice de indeterminação do sujeito.

- c) 'É a partir dessa idade'. A crase não ocorreu porque a palavra feminina está distante da preposição 'a', tornando impossível sua fusão.
- d) 'as regras impostas pelos pais'. A voz passiva do verbo foi preterida nessa construção, mesmo sendo a mais indicada.
- e) 'desde que, é claro, a internet seja utilizada como fonte de pesquisa'. A ordem inversa e o emprego de um aposto no período, justificam a atração do pronome para antes do verbo.

10. É acentuada pela mesma regra que 'razoável':

- a) poético
- b) início
- c) incrível
- d) factível
- e) leal

2ª Parte – Sistema Único de Saúde – SUS

11. Referente ao Grau de urbanização é INCORRETO afirmar:

- a) Percentual da população residente em áreas urbanas, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.
- b) Indica a proporção da população total que reside em áreas urbanas, segundo a divisão político-administrativa estabelecida pelas administrações municipais.
- c) Usa-se para acompanhar o processo de urbanização da população brasileira, em diferentes espaços geográficos.
- d) Também é usado para subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas, para adequação e funcionamento da rede de serviços sociais e da infra-estrutura urbana.
- e) Tem como limitações as imprecisões da base de dados utilizada para o cálculo do denominador, relacionadas a coleta de dados demográficos ou a metodologia empregada para elaborar estimativas e projeções populacionais e também as variações na aplicação dos critérios de classificação da situação do domicílio pelas administrações municipais.

12. São usos da taxa específica de fecundidade, EXCETO:

- a) Detectar variações das taxas nos grupos de maior risco reprodutivo.
- b) Analisar variações geográficas e temporais da natalidade.
- c) Possibilitar o estudo dinâmico da fecundidade, mediante análise longitudinal.
- d) Formular hipóteses de projeções populacionais.
- e) Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação da atenção materno/infantil (oferta de serviços e ações para grupos de risco).

13. Quanto ao Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan) é INCORRETO afirmar:

- a) O Sinan tem como objetivo coletar, transmitir e disseminar dados gerados rotineiramente pelo sistema de vigilância epidemiológica, nas três esferas de governo, para apoiar processos de investigação e de análise das informações sobre doenças de notificação compulsória. Concebido como sistema modular e informatizado desde o nível local, pode ser operado a partir das unidades de saúde.
- b) Ha dois documentos básicos, que complementam entre si as informações sobre cada caso notificado. O primeiro é a ficha individual de notificação (FIN), preenchida pelas unidades assistenciais a partir da suspeita clínica da ocorrência de algum agravo de notificação compulsória ou outro agravo sob vigilância. Segue-se a ficha individual de investigação (FII), que contém campos específicos de orientação para a investigação do caso.
- c) Constam ainda do sistema a planilha e o boletim de acompanhamento de surtos, assim como os boletins de acompanhamento de hanseníase e tuberculose.
- d) As secretarias estaduais ou municipais de saúde são responsáveis pela impressão, numeração e distribuição dos formulários.
- e) O Sinan foi implantado no país de forma a gradual, a partir de 1991.

14. Conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde:

- a) Vigilância ambiental.
- b) Vigilância epidemiológica.
- c) Vigilância sanitária.
- d) Saúde do trabalhador.
- e) Saúde ambiental.

15. Segundo a Lei 8080/90, Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente de:

- a) 1 (um) acompanhante apenas durante o período pós-parto imediato.
- b) 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.
- c) 2 (dois) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, desde de que seja da área de saúde.
- d) 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, desde de que seja da área de saúde.
- e) 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto e pós-parto imediato apenas.

16. Do Planejamento e do Orçamento, Segundo a Lei 8080/90, é INCORRETO afirmar:

- a) Art. 36. O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União.
- b) Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde (SUS), e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.
- c) É facultativa a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde.
- d) O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços em cada jurisdição administrativa.
- e) Não será permitida a destinação de subvenções e auxílios a instituições prestadoras de serviços de saúde com finalidade lucrativa.

17. Os parâmetros para a inclusão de doenças e agravos na lista de notificação compulsória devem obedecer os seguintes critérios dos quais é INCORRETO afirmar:

- a) Magnitude – aplicáveis as doenças de elevada frequência, que afetam grandes contingentes populacionais e se traduzem por altas taxas de incidência, prevalência, mortalidade e anos potenciais de vida perdidos.
- b) Potencial de disseminação – são situações emergenciais em que se impõe a notificação imediata de todos os casos suspeitos, com o objetivo de delimitar a área de ocorrência, elucidar o diagnóstico e deflagrar medidas de controle aplicáveis. Mecanismos próprios de notificação devem ser instituídos com base na apresentação clínica e epidemiológica do evento.
- c) Transcendência – se expressa por características subsidiárias que conferem relevância especial à doença ou agravo, destacando-se: severidade, medida por taxas de letalidade, de hospitalização e de seqüelas; relevância social, avaliada, subjetivamente, pelo valor imputado pela sociedade à ocorrência da doença e que se manifesta pela sensação de medo, repulsa ou indignação; e relevância econômica, avaliada por prejuízos decorrentes de restrições comerciais, redução da força de trabalho, absenteísmo escolar e laboral, custos assistenciais e previdenciários, etc.
- d) Vulnerabilidade – medida pela disponibilidade concreta de instrumentos específicos de prevenção e controle da doença, propiciando a atuação efetiva dos serviços de saúde sobre os indivíduos e coletividades.

- e) Compromissos internacionais – relativos ao cumprimento de metas continentais ou mundiais de controle, de eliminação ou de erradicação de doenças, previstas em acordos firmados pelo governo brasileiro com organismos internacionais. Esses compromissos incluem obrigações assumidas por força do Regulamento Sanitário Internacional, estabelecido no âmbito da Organização Mundial da Saúde, que ainda exige a notificação compulsória dos casos de cólera, febre amarela e peste. Entretanto, este regulamento está sendo objeto de revisão e, possivelmente, os Estados-Membros da OMS passarão a notificar eventos inusitados que possam ter repercussões internacionais.

18. O Gráfico abaixo demonstra uma:



- a) Exposição maciça comum de curta duração.
b) Exposição maciça comum prolongada.
c) Exposição maciça comum seguidas de casos secundários.
d) Exposição múltipla – epidemia curta.
e) Exposição múltipla – epidemia prolongada.

19. Sobre AIDS é INCORRETO afirmar:

- a) A AIDS é uma doença reemergente.
b) Os infectados pelo HIV evoluem para grave disfunção do sistema imunológico, à medida que vai sendo destruídos os linfócitos T CD4+, uma das principais células-alvo do vírus.
c) A contagem de linfócitos T CD4+ é importante marcador dessa imunodeficiência.
d) A história natural da AIDS vem sendo alterada, consideravelmente, pela terapia anti-retroviral (ARV).
e) A transmissão vertical, uma das prioridades do Programa Nacional de DST e AIDS (PN-DST/AIDS).

20. O maior número de óbitos por causas externas em 2008 foi na:

- a) Região Norte.
b) Região Nordeste.
c) Região Sudeste.
d) Região Sul.
e) Região Centro-Oeste.

3ª Parte – Conhecimentos Específicos

21. Sobre os Exames complementares na aneurismas da aorta abdominal (AAA) é INCORRETO afirmar:

- a) A ultra-sonografia abdominal tem as vantagens de ser barato, facilmente ser realizado, (às vezes à beira do leito), não emite radiação, podendo ser repetido quando necessário e a facilidade em demonstrar a origem das artérias renais. A principal desvantagem é: a presença de gás intra-abdominal limitando a qualidade do exame.
b) A tomografia axial computadorizada (TAC) é um exame de grande especificidade, evidenciando os diâmetros do aneurisma com sensível precisão, identificando as origens das artérias renais e vasos mesentéricos, avaliando as paredes do aneurisma, sendo por isso, importante no diagnóstico daqueles com características inflamatórias.
c) A TAC é o exame de escolha nos casos onde há dúvida sobre a integridade do aneurisma (fissura ou rotura). As principais desvantagens são: preço relativamente elevado, radiação e emissão de Rx, uso de contraste, não poder ser realizado à beira do leito e não poder ser feito com frequência.
d) A angioressonância é um exame com sensibilidade semelhante à tomografia quando realizado em aparelhos de 1 a 1,5 Tesla e sem contraste.
e) A arteriografia não deve ser usado como método diagnóstico, uma vez que, a presença de trombos murais dificultam a definição do diâmetro e a extensão do aneurisma.

22. Sobre descolamento da placenta é INCORRETO afirmar:

- a) O descolamento da placenta antes da expulsão fetal, configura o quadro de descolamento prematuro da placenta tanto do ponto de vista conceitual quanto clínico.
b) Tipicamente, o DPP ocorre no primeiro trimestre da gestação.
c) A placenta previa é o principal diagnóstico diferencial do DPP.
d) Quando a reflexão do âmnio sobre a placenta se dá antes de atingir a borda placentária configura-se a "placenta circunvalada". Este quadro anatomopatológico está relacionado etiológicamente ao DPP.
e) A ultra-sonografia é mais útil para identificar a localização placentária e possibilitar o diagnóstico diferencial com a placenta prévia do que para confirmar o DPP uma vez que o coágulo retro placentário é evidenciado em apenas 1/4 dos casos. Além de ser falha em dar o diagnóstico, a USG pode confundir lagos venosos normais com hematomas retro-placentários.

23. Sobre Gravidez Molar é INCORRETO afirmar:

- a) É a doença trofoblástica gestacional (DTG) contrafação reprodutiva cujas formas clínicas são representadas por mola hidatiforme, mola invasora, coriocarcinoma e tumor trofoblástico do sítio placentário (PSTT), cujo espectro inclui formas benignas e malignas.
- b) A hemorragia vaginal inicia-se, em geral, entre a 3ª e a 22ª semana de amenorréia na maioria das pacientes.
- c) Entre um e outro episódio hemorrágico elimina-se secreção serosa clara, de odor sanioso, decorrente da liquefação dos coágulos intra-uterinos.
- d) A incorporação sistemática da ultrasonografia na propedêutica da gravidez inicial, ocorrida nas últimas décadas, tornou o diagnóstico da mola mais fácil e imediato, fazendo com que as manifestações clínicas habituais se tornassem menos intensas ou mesmo não chegassem a se exibir.
- e) As alterações macroscópicas incluem pequenas vesículas translúcidas que em seu interior encerram líquido, tornando-se semelhantes a "cachos de uva" ou "hidátides". Microscopicamente encontramos proliferação trofoblástica, degeneração hidrópica do estroma e vascularização deficiente ou ausente.

24. Referente a diagnóstico de doenças benignas e malignas ovarianas é INCORRETO afirmar:

- a) O exame de imagem mais importante na avaliação das massas ovarianas é a ultrasonografia pélvica e, principalmente, a transvaginal.
- b) O método documenta a origem da lesão e fornece informações sobre o seu tamanho e conteúdo. Somado a ultrasonografia, o estudo com Doppler e um exame de fundamental importância; a alteração que sugere malignidade inclui um aumento na vascularização do ovário (neovascularização).
- c) Os cistos sintomáticos devem ser avaliados imediatamente, embora massas que causem apenas leves dores possam ser tratadas apenas com analgésicos ao invés de cirurgia. Se houver qualquer suspeita de malignidade a ultrasonografia (USG), em qualquer idade, deve ser realizada laparotomia exploradora imediatamente.
- d) As lesões que sugerem doença maligna a USG incluem: cistos maiores do que 8 cm, cistos que apresentam septos, papilas, multiloculações e aumento do fluxo sanguíneo e massas sólidas.
- e) Os procedimentos de aspiração por ultrasonografia ou tomografia computadorizada (TC) só devem ser usados em pacientes com suspeita malignidade.

25. Indique a alternativa que demonstra como causa de distopia do trajeto mole uma anomalia cervical:

- a) Atresia da vulva.
- b) Carcinoma do colo do útero.
- c) Miomas uterinos.
- d) Rim pélvico.
- e) Cisto do ducto de Gartner.

26. Quando o útero, de piriforme assume a forma globosa, ocupando os fundos- de-saco ao exame vaginal.

- a) Sinal de Piskacek
- b) Sinal de Hegar
- c) Sinal de Nobile-Budin
- d) Rede de Haller
- e) Sinal de Hunter

27. Referente ao diagnóstico Ultra-Sonográfico na idade gestacional é INCORRETO afirmar:

- a) A avaliação ultrassonográfica da idade gestacional é mais precisa até a 12ª semana de gravidez, período em que se emprega como parâmetro o comprimento cabeça-nádega (CCN) do embrião. A partir da 13ª semana, a acurácia da ultrasonografia para estimar a idade gestacional diminui progressivamente, sendo as principais medidas utilizadas o diâmetro biparietal e o comprimento do fêmur.
- b) A partir de 3 a 4 semanas identificamos a vesícula vitelínica e com 5 a 6 semanas, o ultra-som demonstra o eco embrionário e sua pulsação cardíaca.
- c) Na gravidez com 12 semanas, o ultra-som identifica a placenta e, por volta de 16 semanas, o órgão tem sua estrutura definida. Com 11 a 12 semanas a cabeça fetal é identificada e o diâmetro biparietal pode ser aferido. Entre 11 e 14 semanas pode ser realizada a medida da Translucência Nucal.
- d) A ultrasonografia abdominal é capaz de detectar com cinco semanas de atraso menstrual o saco gestacional. Após seis semanas, o anel gestacional é tão característico, que o seu não reconhecimento pelo ultra-som coloca em dúvida o diagnóstico de gravidez.
- e) A cabeça e o tórax fetais podem ser visualizados por volta de 13 a 14 semanas e a placenta logo após este período.

28. Em geral, ao identificar-se o embrião, visibiliza-se, concomitantemente, os batimentos cardíacos, que obrigatoriamente devem estar presentes quando o comprimento cabeça-nádega (CCN) for igual ou superior a:

- a) 1mm
- b) 2mm
- c) 3mm
- d) 4mm
- e) 5mm

29. São alguns dos aspectos básicos que devem ser avaliados na ultrasonografia obstétrica, EXCETO:

- a) Determinação da idade gestacional (de preferência no primeiro trimestre).
- b) Determinar se houve crescimento fetal adequado.
- c) Vitalidade fetal (observar os movimentos fetais, ritmo cardíaco).
- d) Maturidade fetal (no segundo trimestre).
- e) Aspectos da placenta, cordão e líquido amniótico.

30. Na identificação do embrião o disco embrionário é detectado quando atinge:

- a) 4mm de comprimento, próximo à vesícula vitelina, entre 4 e 5 semanas de gestação, aumentando aproximadamente 2mm por dia.
- b) 3mm de comprimento, próximo à vesícula vitelina, entre 5 e 6 semanas de gestação, aumentando aproximadamente 0,5mm por dia.
- c) 2mm de comprimento, próximo à vesícula vitelina, entre 5 e 6 semanas de gestação, aumentando aproximadamente 1mm por dia.
- d) 1,5mm de comprimento, próximo à vesícula vitelina, entre 6 e 7 semanas de gestação, aumentando aproximadamente 0,5mm por dia.
- e) 5mm de comprimento, próximo à vesícula vitelina, entre 5 e 6 semanas de gestação, aumentando aproximadamente 1mm por dia.

31. Referente a sono embriologia é INCORRETO afirmar:

- a) A observação sonográfica no período embrionário revela as dramáticas transformações das estruturas anatômicas.
- b) Com o advento da ultra-sonografia transvaginal e dos aparelhos com alta definição de imagem, tornou-se possível evidenciar malformações ainda no 1o trimestre. Entretanto, para diagnosticá-las, torna-se necessário amplo conhecimento do desenvolvimento embrionário normal.
- c) Para avaliação da anatomia e mensuração da translucência nucal (TN), todas as grávidas devem realizar uma avaliação transvaginal por volta da 10a a 14a semanas, dando-se preferência à 12a semana.
- d) A TN, um excelente marcador para cromossomopatias, como a síndrome de Down, e outras anomalias, principalmente cardíacas, deve ser adequadamente mensurada para que seja confiável. O valor é considerado normal quando igual ou inferior a 2,5mm (caso não se disponha, no próprio laudo ultra-sonográfico, do valor normal para a idade gestacional em que o exame está sendo feito).
- e) O feto na mensuração da translucência nucal precisa ocupar 50% da tela, deve estar situado longitudinalmente, a mensuração é feita com caliper em cruz e abrange somente o espaço anecóico nucal. O aparelho deve estar calibrado para milímetros e seus décimos. É ideal visibilizar-se, simultaneamente, a membrana amniótica.

32. Quanto ao volume do líquido amniótico é INCORRETO afirmar:

- a) Durante os últimos anos houve enorme interesse no líquido amniótico, essencial ao desenvolvimento e bem estar fetal.
- b) Seu volume é grande, em relação ao feto, nos estágios iniciais da gestação, não devendo ser interpretado como polidrâmnio.
- c) Em pacientes a termo, são visibilizados apenas pequenos bolsões de líquido, não significando existir, necessariamente, oligodrâmnio. Sua avaliação pode ser realizada de forma subjetiva, que é dependente da experiência do examinador.

- d) As medidas semi-quantitativas são mais precisas, não relacionadas à idade gestacional e permitem a comparação dos resultados obtidos entre examinadores diversos.
- e) As aferições mais utilizadas são a medida vertical do maior bolsão de líquido amniótico e o índice de líquido amniótico (ILA), considerando-se normal, naquele, o resultado entre 2 e 8 cm. Para o ILA o valor normal situa-se entre 8 e 18cm, sendo a oligodrâmnio observada quando o resultado é menor que 6cm e a polidrâmnio se maior que 20 cm.

33. A maioria das rupturas total do manguito rotador acometem o tendão do supra-espinal, porém em cerca de metade dos casos outros tendões estão envolvidos. Podem ser diagnosticadas pela ultra-sonografia, por meio de sinais diretos e indiretos. Os principais sinais diretos ou critérios maiores de ruptura são, EXCETO:

- a) Não visualização do tendão: observada nas rupturas extensas do manguito rotador, em que o tendão não é visualizado e a bursa subdeltóidea aproxima-se da superfície da cabeça do úmero.
- b) Ausência focal do tendão: observada quando pequenos defeitos na textura do manguito são preenchidos com fluido ou com tecido hiperecótico reativo.
- c) Alteração da ecogenicidade do tendão: a anormalidade difusa da ecogenicidade do manguito rotador não parece ser um dado confiável para o diagnóstico de ruptura. Já a anormalidade focal tem sido associada com rupturas pequenas parciais ou totais.
- d) Dentre os sinais indiretos ou critérios menores de ruptura completa do manguito.
- e) Coleções intra e extra-articulares: a visualização de fluido na bursa subacromial- subdeltóidea é o achado secundário mais confiável para o diagnóstico de ruptura do manguito rotador. Outros achados são líquido na articulação acrômio-clavicular (sinal de Geiser) e líquido na articulação gleno-umeral.

34. Referente à incontinência urinária é INCORRETO afirmar:

- a) A incontinência urinária, definida como toda perda de urina que ocasione problema social ou higiênico para a mulher, é uma das afecções mais freqüentes nos serviços de ginecologia.
- b) A incontinência urinária de esforço na mulher decorre de vários fatores, porém, associa-se com maior constância à descida rotacional da uretra ou à posição intrabdominal do colo vesical. Desta forma, aumentos da pressão abdominal não se transmitem à uretra, resultando em perda de urina.
- c) O estudo urodinâmico (EUD) é um dos principais recursos subsidiários na avaliação da incontinência urinária; detecta contrações não-inibidas, que caracterizam instabilidade do detrusor, e que é passível de tratamento clínico. A perda de urina sincrônica ao esforço, na ausência de atividade do detrusor detectada pelo EUD, caracteriza a incontinência urinária de esforço.

- d) A uretrocistografia miccional com correntinha foi um dos primeiros métodos utilizados no diagnóstico da incontinência urinária; analisa a posição do colo vesical durante o repouso e ao esforço, bem como determina os ângulos de inclinação uretral e uretrovesical posterior.
- e) A ultra-sonografia do colo vesical tem sido bastante utilizada na avaliação da incontinência urinária, identificando basicamente as mulheres que apresentam hiper mobilidade do colo vesical, ou seja, deslocamentos maiores do que 10 mm. Entretanto, o uso da ultra-sonografia como método isolado para o diagnóstico da incontinência urinária é bastante discutido.

35. Referente a histerossonografia (HS) e mioma é INCORRETO afirmar:

- a) A histerossonografia (HS) consiste na introdução de solução salina estéril no interior da cavidade uterina (soro fisiológico a 0,9%) por meio de cateter transcervical durante a avaliação ecográfica uterina em tempo real.
- b) Esta técnica tem sido descrita como método propedêutico simples, de baixo custo, seguro, comumente indolor ou causando apenas pequeno desconforto, de prática ambulatorial, não sendo necessário analgesia e internação.
- c) Os miomas submucosos são caracterizados à HS como lesões esféricas com hiperecogenicidade heterogênea, surgindo do miométrio e protruindo para o interior da cavidade endometrial, produzindo distorção da mesma e sendo envolvida pelo endométrio intacto.
- d) Na HS é possível quantificar a espessura miometrial existente entre o mioma e a serosa uterina, bem como a sua variação durante a distensão cavitária
- e) Devido à capacidade de visibilização do útero como um todo, a HS possibilita adequada avaliação do mioma submucoso quanto à sua localização e dimensões, avaliando com precisão seu grau de extensão intramiometrial.

36. É um tumor epitelial:

- a) Fibromas.
- b) Tecomas.
- c) Tumor de Brenner.
- d) Tumores da teca-granulosa.
- e) Tumores de Sertoli-Leydig.

37. É uma indicação da ultra-sonografia transvaginal ginecológica, EXCETO:

- a) Mioma.
- b) Cisto anexial.
- c) Localização de DIU.
- d) Exame pós-operatório.
- e) Placenta prévia. I PAI S I N D

38. Sobre o câncer de vulva é INCORRETO afirmar:

- a) O tipo histológico mais freqüente é o sarcoma.
- b) O local mais comum é o lábio maior, seguidos pelo lábio menor, clitóris e a glândula de Bartholin.
- c) O câncer de vulva possui alta taxa de curabilidade quando diagnosticado em estádios iniciais.

- d) O principal fator de prognóstico é o status linfonodal, influenciando significativamente na sobrevida das pacientes.
- e) O diagnóstico na fase inicial, entretanto, ocorre em um percentual muito baixo das mulheres acometidas, pois em geral buscam os serviços médicos tardiamente e os profissionais demoram para realizar o diagnóstico.

39. Incluem-se entre as principais indicações ultra-sonografia em nefrologia, EXCETO:

- a) ITU adultos e crianças (mal-formações).
- b) Hematúrias: litíase, neoplasia, ITU e traumas.
- c) Cólica nefrética (litíase com obstrução).
- d) IRA/IRC (oligúria e anúria).
- e) Avaliação anatômica e funcional do sistema urinário.

40. São limitações da sonda transabdominal, EXCETO:

- a) Má repleção vesical.
- b) Cicatriz abdominal.
- c) Cirurgia recente.
- d) Não deve ser utilizado em crianças.
- e) Ansas intestinais.

FIM DO CADERNO