



Edital N°01/2016

CADERNO DE QUESTÕES
Data: 13 de novembro de 2016.

PROGRAMA: ACESSO DIRETO

INSTRUÇÕES

Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, a eficiência da fiscalização e a segurança no processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente e documento de identidade**. Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados** antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, na capa deste Caderno de Questões.
03. Antes de iniciar a resolução das 100 (cem) questões, verifique se o Caderno está completo e se as questões seguem a seguinte ordem: de 01 a 20 – Cirurgia Geral; de 21 a 40 – Clínica Médica; de 41 a 60 – Pediatria; de 61 a 80 – Medicina Preventiva e Social e de 81 a 100 – Obstetrícia e Ginecologia. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber a Folha de Respostas, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure a Folha de Respostas.
05. A prova tem duração de **4 (quatro) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **2 (duas) horas**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. O gabarito individual do participante será disponibilizado em sua área privativa na data prevista no Anexo III, conforme no subitem 8.4.14 do Edital.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e a Folha de Respostas no campo destinado à assinatura e de entregar o Caderno de Questões e a Folha de Respostas ao fiscal de sala.

Atenção! Os três últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente e após a assinatura da Ata de Aplicação.

Boa prova!

Inscrição

Sala

PSU-RESMED/CE - 2017

- 01.** Mulher de 25 anos, durante uma videolaparoscopia eletiva, apresenta lesão de aorta evoluindo com choque hipovolêmico classe 4. Foi ressuscitada hemodinamicamente com grande volume de cristaloides e múltiplas transfusões de concentrados de hemácias e de plasma fresco. Teve o foco principal do sangramento resolvido. Passou a apresentar, em seguida, sangramento pelos locais de punção venosa e pela incisão cirúrgica que não cedia com a compressão mecânica. Atualmente, o perfil de coagulação demonstra plaquetas normais, TAP e TPTa levemente aumentados e fibrinogênio normal. HPP: A paciente tinha realizado amigdalectomia há 4 anos, sem sangramento, e o coagulograma pré-operatório era normal. Qual a causa mais provável da coagulopatia, nesse caso?
- A) Coagulopatia dilucional.
 - B) Doença de Von Willebrand.
 - C) Coagulopatia por hipotermia.
 - D) Coagulação intravascular disseminada.
- 02.** Homem de 56 anos, agricultor, tabagista desde os 12 anos de idade, apresentou há 8 meses neoplasia de laringe com clara dificuldade progressiva de alimentar-se. Atualmente, apenas deglute água com dificuldade. Paciente pesava 76 Kg há 6 meses, apresentando peso atual de 54 Kg, com IMC de 16,66 Kg/m². O oncologista indicou tratamento de radioterapia e traqueostomia e, após esse tratamento, nova avaliação para possível esofagotomectomia radical com retalho jejunal microcirúrgico. Qual a melhor via de alimentação para esse paciente, nesse momento?
- A) Sonda nasogástrica ou nasoenteral.
 - B) Gastrostomia endoscópica.
 - C) Gastrostomia a Stamm.
 - D) Jejunostomia a Witzel.
- 03.** Mulher de 68 anos submetida à colectomia parcial por pólipó gigante em cólon descendente por laparoscopia. A cirurgia foi sem intercorrências, exceto pelo fato da grande adiposidade visceral, dificultando de certo modo o procedimento. Evoluiu sem queixas, mantém pulso de 90bpm, abdome levemente distendido, flácido e pouco doloroso à palpação. Ruídos hidroaéreos ausentes. Esse quadro persiste até o quarto dia pós-operatório, apesar de eletrólitos normais, leucócitos de 13000/mm³ e proteína C reativa de 9,3mg/dl. Diante do quadro descrito, qual a conduta mais adequada nesse momento?
- A) Realizar uma laparoscopia diagnóstica.
 - B) Solicitar tomografia para orientar a conduta.
 - C) Realizar laparotomia para possível colostomia.
 - D) Solicitar ultrassonografia abdominal e iniciar antibióticos.
- 04.** Um homem de 53 anos pilotava uma motocicleta quando sofreu uma colisão frontal com um veículo que trafegava em sentido contrário. O SAMU foi acionado e o encontrou gravemente traumatizado. Nesse caso, qual o papel do serviço de atendimento pré-hospitalar?
- A) Realizar imediata triagem e decisão de remover o paciente.
 - B) Inicialmente, avaliar o cenário para garantir a estabilização do paciente.
 - C) Remover para o hospital mais próximo caso necessite de cuidados definitivos.
 - D) Permanecer no cenário o tempo necessário para melhoria do quadro clínico do paciente.
- 05.** Um homem de 35 anos foi vítima de agressão à faca, em uma briga de bar. Chega à unidade de emergência em choque e é encaminhado à sala de ressuscitação. Ao exame físico, percebe-se ferimento de 2 cm de comprimento ao nível do 6º espaço intercostal esquerdo, próximo ao esterno. As pupilas estão reativas, não há pulsos e evidencia-se movimentos respiratórios espontâneos. Em seguida, um membro da equipe constata que o paciente está em parada cardíaca. Na monitorização, constata-se atividade eletrocardiográfica organizada. Qual a melhor conduta nesse caso?
- A) Iniciar massagem cardíaca externa.
 - B) Realizar pericardiocentese de alívio.
 - C) Realizar janela pericárdica de alívio.
 - D) Realizar toracotomia de reanimação.

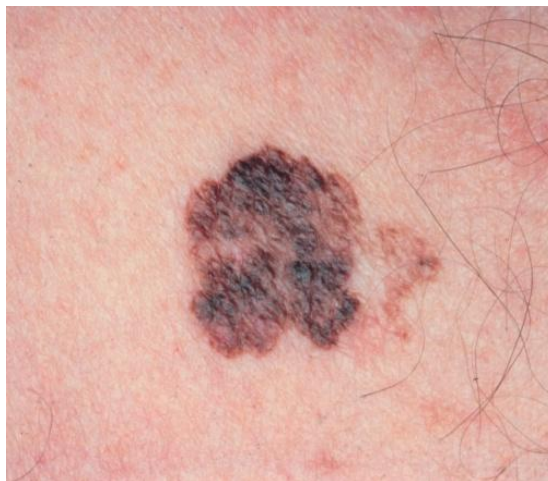
06. Um colegial de 17 anos chega à unidade de emergência, após acidente resultante de mergulho em piscina rasa, usando colar cervical e prancha de imobilização de toda a coluna. Foi retirado imediatamente da piscina referindo dor na coluna cervical e paralisia motora dos membros superiores e inferiores. Na avaliação inicial, apresentava dificuldade respiratória, hipoventilação, paralisia dos músculos intercostais, PA=80/40mmHg, pulso 72/mim, consciente, orientado, extremidades bem perfundidas e aquecidas. Qual a melhor conduta nesse caso?
- A) Suporte ventilatório, reposição volêmica, vasopressor e TC de toda a coluna.
 B) Ventilação sob máscara, reposição volêmica com soro fisiológico e TC da coluna cervical.
 C) Intubação, reposição de cristalóide, corticosteróides venosos e radiografias de toda a coluna.
 D) Máscara de Venturi, reposição com Ringer lactato, noradrenalina e radiografias de toda a coluna.
07. Uma mulher de 26 anos foi agredida por seu marido e esfaqueada no hemitórax esquerdo dois centímetros abaixo do mamilo e ao nível da linha axilar anterior. Chega ao hospital, estável hemodinamicamente, com queixas de dor à inspiração, dor abdominal e discreta dificuldade respiratória. A radiografia do tórax evidencia pneumotórax discreto e pneumopertônio. Qual a melhor conduta nesse caso?
- A) Toracotomia e frenorrafia.
 B) Toracocentese e lavado peritonial.
 C) Drenagem de tórax, laparotomia e frenorrafia.
 D) Drenagem de tórax e ultrassonografia abdominal.
08. Homem de 50 anos, procedente de zona rural, comparece ao pronto-socorro com queixas de parada de eliminação de gases e fezes há 12 horas. Relata distensão abdominal progressiva, porém nega dor e vômitos. Refere constipação crônica, ficando até 15 dias sem evacuar, necessitando de clister evacuativo, ocasionalmente. Encontra-se eupneico, desidratado (++/4), pulso 90 ppm e tem abdome com distensão acentuada, timpanismo universal indolor à palpação profunda. Após medidas de suporte, foi submetido a exame radiológico de abdome. (Vide figura abaixo).



Diante do quadro clínico descrito, qual a conduta mais adequada?

- A) Sigmoidostomia lateral e fechamento após 3 meses.
 B) Colectomia à Hartmann e reconstrução após 3 meses.
 C) Retossigmoidoscopia com descompressão e sigmoidectomia eletiva.
 D) Laxativos orais seguido de clister glicerinado lento, por gotejamento.

09. Criança de 5 anos, vítima, há 2 dias, de escaldos por água quente que caiu do fogão, em região do tórax, é acompanhada em hospital geral. Ao exame, apresenta queimadura de 2% da superfície corpórea, de coloração amarelo nacarado claro, e outra de 2% da superfície corpórea, de coloração amarelo mais escurecido. Qual é a conduta mais adequada para o caso, neste momento?
- A) Curativos abertos, para se evitar infecção, até eventual ressecção e enxertia de pele.
 - B) Curativos oclusivos, para se evitar infecção, até eventual ressecção e enxertia de pele.
 - C) Ressecção cirúrgica de toda a lesão, para se evitar infecção e programar enxertia de pele.
 - D) Ressecção cirúrgica da área mais escura, para se evitar infecção e programar enxertia de pele.
10. Mulher de 25 anos procura aconselhamento médico por ter sido tratada de carcinoma medular da tireoide diagnosticado durante investigação de hipercalcemia. Foi submetida a teste genético para Neoplasia Endócrina Múltipla (NEM) o qual apresentou mutação germinativa patogênica do gene RET. História familiar: pai com neoplasia neuroendócrina pancreática e tia falecida por câncer de tireoide. Ela tem um filho de 4 anos e está preocupada com o risco dele desenvolver neoplasia. Qual a melhor orientação para o filho?
- A) Tireoidectomia total, se hipercalcemia.
 - B) Dosagens periódicas do nível sérico de calcitonina.
 - C) Monitorização com ultrassonografia cervical periódica.
 - D) Teste genético para NEM e avaliação de mutação do gene RET.
11. Mulher de 45 anos, com antecedente familiar de melanoma cutâneo, apresentando lesão hiperocrômica em coxa, 0,5 cm de diâmetro (foto), sem linfonodos suspeitos na região de drenagem.



Conferir figura correspondente com melhor resolução no anexo (FIGURA 1)

Qual a conduta mais adequada?

- A) Biópsia com 1 mm de margem cirúrgica.
 - B) Biópsia com 5 mm de margem cirúrgica.
 - C) Biópsia com 10 mm de margem cirúrgica.
 - D) Ressecção com estudo do linfonodo sentinela.
12. Homem de 84 anos apresenta há 06 anos abaulamento em região inguinal direita, associado a discreto desconforto aos moderados esforços. Exame físico: PA - 160 x 105 mmHg; FC - 90 bpm; ritmo cardíaco regular com bulhas hipofônicas; murmúrio vesicular pulmonar diminuído nas bases; abdome flácido com hepatomegalia discretamente dolorosa e hérnia redutível em quadrante inferior direito do abdome com anel herniário de 4 cm; presença de edema em membros inferiores (++/4+). HPP: DM, hipertenso e insuficiência cardíaca leve. Foi submetido à ressecção prostática transuretral há 02 anos, sem queixas de prostatismo ou constipação. Qual a melhor conduta para esse paciente?
- A) Indicar hernioplastia laparoscópica com abordagem transabdominal (TAAP).
 - B) Indicar eletivamente hernioplastia pela técnica do reparo ao ligamento de Cooper (McVay).
 - C) Realizar hernioplastia inguinal de urgência utilizando o reparo livre de tensão (Lichtenstein).
 - D) Estabelecer uma estratégia de espera vigilante e de gerenciamento sintomático, não operatória.

13. Homem de 24 anos procurou atendimento médico com queixa de há 01 ano ter iniciado quadro de pirose retroesternal, associado à regurgitação de alimentos digeridos. Recentemente, apresenta certa disfagia a alimentos sólidos. Faz uso de inibidores de bomba de prótons, os quais melhoram a pirose, mas após a interrupção dos mesmos, há recorrência dos sintomas em poucos dias. Exames: endoscopia digestiva alta - esofagite de refluxo com ulcerações convergentes (grau 3 de Savary-Miller), gastrite enantematosa leve e uma hérnia de hiato por deslizamento de 3 cm; manometria esofágica - hipocontratilidade do esfícter esofageano inferior e aumento da duração das ondas em esôfago distal; pHmetria esofágica - refluxo gastroesofágico patológico em decúbito dorsal e em ortostase. Hábitos: tabagista há 06 anos, de 01 maço de cigarros/dia. IMC: 28Kg/m². Para o tratamento das queixas atuais desse paciente, qual a melhor conduta?
- A) Indicar cirurgia com realização de válvula antirrefluxo de 360 graus.
 - B) Substituir por bloqueadores H₂, dose alta, e promover a perda de peso.
 - C) Dobrar a dose do inibidor de bomba de prótons e associar agentes procinéticos.
 - D) Promover modificações dietéticas e nos hábitos de vida (cessar o tabagismo, fracionar dieta, etc.).
14. Menina de 2 anos é atendida no ambulatório de Pediatria, com história de ter apresentado dois episódios de evacuações com sangue vermelho vivo profuso, nos últimos 3 meses. Nega história de dor abdominal e febre, mesmo durante os eventos acima. Nega ainda alterações outras do hábito intestinal no período intercrise. Criança eutrófica com exame físico normal, exceto por palidez cutâneo-mucosa. Toque retal com fezes normais na ampola. Genitores trazem consigo hemograma realizado no dia anterior à consulta que revela hemoglobina de 7 g/dL. Considerando a hipótese diagnóstica mais provável, qual dos seguintes exames melhor definirá a fonte de sangramento?
- A) Enema opaco.
 - B) Colonoscopia.
 - C) Ultrassonografia de abdome.
 - D) Cintilografia com ^{99m}Tc-pertecnetato.
15. Paciente de 60 anos, ex-etilista pesado (parou há 10 anos) e portador de hepatopatia crônica. Durante acompanhamento clínico periódico, apresentou elevação do marcador alfa-fetoproteína. Realizou tomografia de abdome que revelou 2 nódulos heterogêneos em lobo direito do fígado medindo 3cm e 2cm com captação do contraste na fase arterial. Durante avaliação da função hepática, foi classificado como Child-Pugh B. Qual a melhor conduta para o caso?
- A) Hepatectomia direita.
 - B) Biópsia da lesão hepática.
 - C) Transplante hepático ortotópico.
 - D) Ablação das lesões por radiofrequência.
16. Mulher de 68 anos, ativa, há cerca de 2 meses vem apresentando adinamia progressiva, interferindo na realização de suas atividades. Refere cansaço fácil, diminuindo seu rendimento nos exercícios aeróbicos. Em consulta de rotina com ginecologista, mencionou essas queixas, sendo solicitados exames bioquímicos. Os exames foram normais, exceto as hemáceas: 3,8 milhões/mm³ e Hb-9,8 g/dl e pesquisa de sangue nas fezes ++. A paciente nega quaisquer outros sintomas e ao exame clínico rigoroso, a médica só constatou palidez cutânea-mucosa (+/4). Diante do exposto, qual a sequência de exames a ser realizada?
- A) Videocolonoscopia e seguindo, tomografia abdominal.
 - B) Esofagogastroduodenoscopia, videocolonoscopia e seguindo, tomografia abdominal.
 - C) Tomografia abdominal, esofagogastroduodenoscopia e seguindo, videocolonoscopia.
 - D) Repetir sangue oculto nas fezes, videocolonoscopia e seguindo, ultrassonografia abdominal.
17. Mulher de 65 anos apresenta-se com história de dor em andar superior do abdome de 2 meses de evolução. Refere que nos últimos 20 dias passou a apresentar icterícia de caráter progressivo. Nega febre. Durante o exame físico, além da icterícia, encontra-se uma vesícula palpável e indolor. A TC de abdome trifásica demonstra vesícula biliar distendida, dilatação das vias biliares e do ducto de Wirsung com afilamento abrupto. Qual o diagnóstico mais provável?
- A) Coledocolitíase.
 - B) Pancreatite crônica.
 - C) Neoplasia do pâncreas.
 - D) Neoplasia da vesícula biliar.

18. Mulher de 43 anos apresentou quadro de dor em hipocôndrio direito associado à icterícia e febre com calafrios, sendo internada para tratamento clínico e antibioticoterapia. Evoluiu sem melhora clínica após 48 horas, sendo indicado colangiopancreatografia endoscópica retrógrada, após constatação ecográfica de colelitíase e coledocolitíase. O procedimento endoscópico não teve sucesso e a paciente estável hemodinamicamente foi submetida a procedimento cirúrgico 24 horas depois. A colangiografia transoperatória foi realizada e está apresentada a seguir.



Conferir figura correspondente com melhor resolução no anexo (FIGURA 2)

Qual, das seguintes, será a melhor conduta para essa paciente?

- A) Converter para a técnica aberta para a realização de esfinterotomia transduodenal.
 - B) Efetuar exploração de vias biliares convencional com coledocojejunostomia em Y de Roux.
 - C) Irrigação transcística com salina, administração de glucagon para relaxamento do esfíncter de Oddi.
 - D) Concluir a colecistectomia videolaparoscópica e programar nova CPRE em um prazo máximo de 48 horas.
19. Paciente de 14 anos de idade é atendido em setor de emergência em um hospital de nível secundário, no período noturno, com queixa de dor testicular direita intensa, de início súbito, há 3 horas. Nega febre, queixas urinárias e intestinais. Ao exame físico, observa-se testículo direito em posição tópica, mas algo elevada, com dor intensa e difusa à sua palpação e com reflexo cremastérico diminuído. Por sua vez, testículo esquerdo encontra-se tópico, sem quaisquer alterações. Qual das seguintes condutas deverá estar incluída no tratamento desse paciente?
- A) Cintilografia inguinal.
 - B) Orquidopexia esquerda.
 - C) Ultrassonografia abdominal de urgência.
 - D) Antiinflamatórios e reavaliação após 6 horas.
20. Mulher de 64 anos, diabética, em uso de metformina, 01 comprimido (850 mg) 2 vezes ao dia, às refeições. Internou-se para realização de colecistectomia videolaparoscópica, agendada para 14h. Não apresenta outras comorbidades. Os exames pré-operatórios mostram glicemia em jejum 118mg/dL, hemoglobina glicada 6,8%, demais exames normais. Diante do exposto, em relação ao diabetes, qual a conduta recomendada para essa paciente, no dia da cirurgia?
- A) Suspender o uso da metformina.
 - B) Substituir a metformina por sulfonilureia.
 - C) Administrar insulina regular pela manhã e soro glicosado.
 - D) Administrar insulina de longa duração no período da manhã.

21. Paciente masculino, médico de família, 28 anos, apresentando febre com calafrios e tosse produtiva há 3 dias, procurou atendimento, hoje, na emergência. Ao exame, encontra-se orientado, FC 100 bpm, FR 31 irpm, PA 80/60mmHg, sem resposta à ressuscitação volêmica, ausculta pulmonar com roncos em base direita. PaO₂ 60 mmHg, saturação O₂ 89% em ar ambiente. Radiografia de tórax abaixo. Hemograma com HB 13 g/dl, leucócitos 13000 cels/mm³, creatinina 1,0 mg/dl, ureia 55mg/dl.



Considerando o quadro clínico, qual a conduta mais adequada?

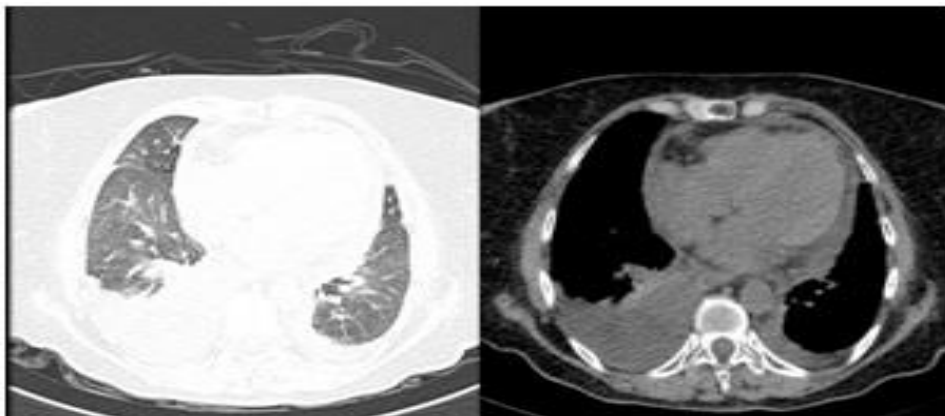
- A) Internar em UTI e iniciar ceftriaxona e claritromicina.
 - B) Iniciar piperacilina/tazobactam e internar na UTI.
 - C) Iniciar levofloxacina e internar em enfermaria.
 - D) Internar em enfermaria e iniciar azitromicina.
22. Mulher, 24 anos, trazida por familiares para atendimento na Unidade Básica de Saúde, relata que vem com insônia, desânimo, preocupada com as condições financeiras da família. Tem chorado com frequência, perdeu o apetite e não vê graça em nada. Questionada sobre seus planos para o futuro, diz que não acredita mais que possa ter uma vida como antes e que nos últimos dias já esteve, mais de uma vez, prestes a pôr fim à vida tomando comprimidos. No momento da consulta, diz que não está pensando em se matar, mas não descarta que essa ideia possa voltar a lhe ocorrer. Tendo em conta a avaliação do risco de suicídio, qual o encaminhamento indicado?
- A) Nunca deixá-la sozinha, medidas de proteção, realização de contrato de não suicídio e encaminhar para internação.
 - B) Escuta acolhedora, medidas de proteção, abordagem psicofarmacológica e, caso não haja melhora, encaminhar para profissional especializado.
 - C) Escuta terapêutica, medidas de proteção, realização de contrato de não suicídio e encaminhar para o serviço de psiquiatria para avaliação e conduta ou agendar uma consulta o mais breve possível.
 - D) Escuta acolhedora para compreensão e amenização do sofrimento, facilitar a vinculação do sujeito ao suporte e ajuda possível ao seu redor – social e institucional e encaminhar para psicoterapia.
23. Mulher, 32 anos, está internada na enfermaria há 12 dias com diagnóstico de pancreatite aguda. A ultrassonografia abdominal mostrou a presença de cálculos na vesícula biliar, sem evidência de espessamento de paredes da vesícula e sem dilatação de vias biliares. A tomografia de abdome identificou necrose de extensão equivalente a 40% do tecido pancreático e presença de uma coleção líquida intrapancreática. Vem evoluindo estável, com leucocitose desde a admissão. Encontra-se afebril, com Escala de Coma de Glasgow 15, sem drogas vasoativas e em ventilação espontânea. Sobre a prescrição de antibiótico nesse caso, ela deve ser:
- A) profilática, baseada na extensão da necrose.
 - B) empírica, baseada na presença de leucocitose.
 - C) terapêutica, baseada na etiologia da pancreatite.
 - D) direcionada, baseada na bacterioscopia da punção da necrose.

24. Paciente masculino, 48 anos, hipertenso e diabético tipo 1, comparece a serviço de emergência com queixa de náuseas, vômitos e dor abdominal que se iniciaram há 2 dias. Uma semana antes do início dos sintomas, relatou quadro de febre baixa e diarreia aguda, que apresentou melhora sem terapêutica específica ao longo dos dias. Por não se alimentar devido hiporexia, diminuiu a dose de suas medicações orais e da insulina. Ao exame físico: PA 102 x 72 mmHg, P 118 bpm, FR 28 rpm. Apresenta-se em estado regular, com respirações profundas, abdome dolorido difusamente, com ruídos levemente diminuídos. Paciente é submetido à oxigenioterapia e expansão volêmica. Bioquímica sérica evidencia: Glicemia 500 mg/dL, sódio 127 mEq/L, potássio 3,0 mEq/L, cloro 99 mEq/L, creatinina sérica 1,5 mg/dL, ureia 72 mg/dL. Gasometria arterial (em Venturi 40%): pH 7,16, pCO₂ 31 mmHg, Bic 10 mEq/L, pO₂ 236 mmHg, SO₂ 99,6%, sumário de urina positivo para cetonas 2+.

Qual terapêutica endovenosa deve ser tomada a seguir?

- A) Infusão de insulina.
- B) Reposição de sódio.
- C) Reposição de potássio.
- D) Reposição de bicarbonato.

25. Paciente feminina, 24 anos, apresenta-se no ambulatório de clínica médica com queixa de dor e inchaço articular iniciados há 3 meses. Acometiam, inicialmente, as articulações interfalangeanas proximais e evoluíram, com adição ao longo dos meses, para cotovelos e joelhos, associado à rigidez matinal de 30 minutos. Relatou temperaturas de até 38 °C associadas a astenia e hiporexia, com perda ponderal. Há 4 dias procurou serviço de emergência por quadro de uma semana de tosse seca, dispneia e dor torácica ventilatório-dependente. Foi medicada com sintomáticos sem melhora e dispensada com solicitação de exames laboratoriais e tomografia de tórax que trouxe para consulta. Exame físico: Estado geral regular, febril (37,9 °C), PA 146 x 96 mmHg, Pulso 104 bpm, FR 24 rpm, SpO₂ 95% em ar ambiente. Turgência jugular aumentada. AR: Murmúrio vesicular e frêmito tóraco-vocal diminuído em bases. AC: Ritmo regular, hipofonese leve de bulhas. Sem sopros. Hemograma Hb 9,8 mg/dL Coombs direto negativo Leucócitos (cél/mm³): 7530 - Segmentados 5798 (77%) Linfócitos 830 (11%) Plaquetas: 104.000/mm³ VHS 82 mm PCR 4,3 mg/L Creatinina 2,1 mg/dL Ureia 82 mg/dL Ferritina 600 ng/mL (VR: 30-300) LDH 270 U/L (VR:50-250) C3 22 mg/dL (VR:90-180) C4 4 mg/dL (VR: 10-40). Sumário de urina com 15 leucócitos por campo e 10 hemácias por campo. Proteínas 3+ Relação de 1.580 mg de proteína por grama de creatinina em amostra simples de urina. FAN 1:320 padrão pontilhado grosso, Fator reumatoide 16UI/mL (VR < 14UI/mL), anti-CCP negativo. A paciente foi admitida em enfermaria e iniciou prednisona 60 mg/dia com melhora parcial.

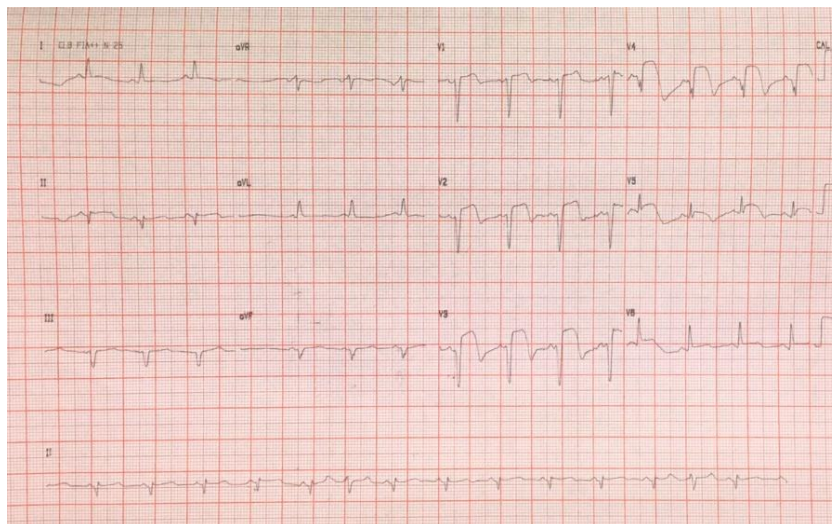


Qual medicação deve ser adicionada, para melhoria clínica da paciente?

- A) Infliximabe.
- B) Azatioprina.
- C) Metotrexate.
- D) Ciclofosfamida.

26. Homem, 36 anos, alcoolista crônico e com história prévia de epilepsia, foi trazido à emergência com quadro de convulsão tônico-clônica generalizada. Esposa relata que o paciente ingeriu bebida alcoólica durante 3 dias seguidos e nesse período não tomou seus medicamentos. Segundo o socorrista que o trouxe, o paciente apresenta crises seguidas há 15 minutos. Na emergência, foi medicado com diazepam 10mg, intravenoso, porém a crise não cedeu, mesmo com a repetição da dose. Qual a próxima conduta a ser tomada?
- A) Fenitoína 20mg/Kg, intravenoso, na sala de emergência.
 - B) Midazolam 0,2mg/kg, intravenoso, na sala de emergência.
 - C) Propofol 2mg/Kg, intravenoso, na Unidade de Terapia Intensiva.
 - D) Fenobarbital 10mg/Kg, intravenoso, na Unidade de Terapia Intensiva.
27. Homem, 58 anos, chega ao pronto-socorro com rebaixamento do sensório e confusão mental há 3 horas. Um familiar conta que há 1 semana ele vinha com coriza, obstrução nasal e tosse. Há um dia surgiram febre e cefaleia e hoje houve a piora. Ele move os quatro membros e suas pupilas são médias e fotorreagentes. Estudo do líquido revelou 300 células/microlitro (90% de neutrófilos), glicose 16mg/dL e proteínas 85mg/dL. Além da vancomicina, quais dos antimicrobianos abaixo são a melhor escolha para compor seu esquema terapêutico empírico inicial?
- A) Cefepime e gentamicina.
 - B) Ceftriaxona e ampicilina.
 - C) Cefotaxima e piperacilina.
 - D) Ceftazidima e metronidazol.
28. Homem de 62 anos, ex-tabagista, procura atendimento no ambulatório com tosse crônica, com expectoração hialina pela manhã e dispneia aos esforços (escala de dispneia mMRC=1). Refere duas exacerbações no último ano. Durante anamnese foi realizado teste de avaliação da DPOC (CAT test) com pontuação = 4. Traz espirometria com VEF1 46% do previsto, relação VEF1/CVF 0,65, sem resposta à broncodilatador. Não faz uso de medicações. De acordo com o quadro clínico e funcional, qual a primeira escolha para tratamento farmacológico de manutenção (doença estável) neste paciente?
- A) Formoterol.
 - B) Roflumilast.
 - C) Formoterol + Budesonida.
 - D) Salbutamol + Brometo de Tiotrópio.
29. Mulher, 30 anos, com história de episódios frequentes de diarreia com sangue, evoluindo com astenia, dor abdominal em cólica localizada na fossa ilíaca direita e febre diária há 2 meses, não tendo sido essa aferida por termômetro. Tem bom nível socioeconômico e ingere água filtrada. Procurou o ambulatório de gastroenterologia para acompanhamento, tendo sido detectada uma massa na região da fossa ilíaca direita. Realizou colonoscopia que mostrou uma colite erosiva segmentar de sigmoide, não sendo possível avaliar o íleo terminal. A biópsia do cólon foi compatível com colite crônica inespecífica e a pesquisa de anticorpo contra *Saccharomyces cerevisiae* foi negativa. O diagnóstico mais provável para o caso acima é colite associada a:
- A) Retocolite ulcerativa.
 - B) Infecção bacteriana.
 - C) Infecção por ameba.
 - D) Doença de Crohn.
30. Mulher de 77 anos, hipertensa e diabética, admitida na emergência com história de hemiparesia à esquerda e disartria iniciadas há 1 hora. Realizou tomografia computadorizada de crânio sem contraste que foi normal. Exames laboratoriais colhidos na emergência não revelaram alterações. No momento, a paciente está monitorizada e apresenta PA: 180x100mmHg, FC: 78bpm, saturação arterial de O₂ de 93%, glicemia capilar de 300mg/dl e temperatura axilar de 38 °C. A conduta inicial mais apropriada nesse momento é:
- A) indicar trombólise com alteplase por intravenoso.
 - B) controlar glicemia com insulina regular por via subcutânea.
 - C) aumentar oferta de oxigênio com máscara de Venturi a 50%.
 - D) reduzir níveis pressóricos com nitroprussiato de sódio intravenoso.

31. Paciente feminino, 20 anos, procura ambulatório queixando-se de fraqueza, mal-estar e dores ocasionais, nas pernas, há aproximadamente um mês. Ao exame físico, apresenta língua careca, palidez cutâneo-mucosa, frequência cardíaca de 88 batimentos por minuto, sem outras alterações. Ao hemograma, apresenta Hb 7,0 g/dL, VCM 62 fL, RDW 18%, Leucócitos de 3700, com neutrófilos de 2200 e plaquetas de 615.000/mm³. Qual a conduta apropriada, além da revisão do esfregaço do sangue periférico e da contagem de reticulócitos?
- Solicitar eletroforese de hemoglobina, iniciar ácido fólico e avaliar indicação de início de transfusão crônica.
 - Solicitar Coombs direto, desidrogenase láctica, bilirrubina total e frações e iniciar corticoide e ácido fólico.
 - Solicitar proteína C reativa, VHS, investigar doença de base e transfundir uma unidade de concentrado de hemácias.
 - Solicitar ferro, ferritina e capacidade total de fixação do ferro, iniciar ferro oral e avaliar fonte de sangramento.
32. Homem de 62 anos, com história de Doença Arterial Coronariana, realizou revascularização miocárdica há 7 anos. Vem evoluindo ao longo dos dois últimos anos com piora da dispneia (atualmente, aos pequenos esforços), ortopneia, dispneia paroxística noturna e edema de membros inferiores. Nega queixas de dor torácica. Realizou há 2 meses coronariografia que mostrava enxertos venosos coronários pérvios. Atualmente, em uso de AAS 100mg/dia, Sinvastatina 80mg/dia, Carvedilol 50mg/dia, Captopril 150mg/dia. Ecocardiograma mostra hipocinesia difusa, fração de ejeção do Ventrículo esquerdo 32%. Ao exame, mostra-se com frequência cardíaca de 55bpm, PA 130x70mmHg. Creatinina 0,7mg/dl. Qual o mecanismo de ação da medicação a ser necessariamente acrescida à prescrição, considerando o benefício na redução de mortalidade?
- Antagonismo da Aldosterona.
 - Inibição da Bomba Na/K/ATPase.
 - Inibição da Bomba Na/K/2Cl em alça de Henle.
 - Inibição da Bomba Na/Cl em túbulo contorcido distal.
33. Homem de 65 anos, com dor precordial que irradia para mandíbula, associada à náuseas e diaforese, de início há 30 minutos. Filho refere que o paciente já apresentara dor de caráter semelhante há 2 semanas. É portador de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e Dislipidemia, tomando medicações prescritas de forma irregular. Realizou o seguinte Eletrocardiograma na entrada. Evoluiu com sinais de hipotensão, congestão pulmonar e má perfusão periférica.



Conferir figura correspondente com melhor resolução no anexo (FIGURA 3)

Qual a conduta a ser realizada no momento, além do controle hemodinâmico, uso de dupla antiagregação plaquetária e anticoagulante parenteral?

- Trombolítico.
- Intervenção coronária percutânea.
- Cirurgia de revascularização do miocárdio.
- Tratamento clínico e teste provocativo de isquemia.

34. Mulher de 28 anos, sem comorbidades, comparece à consulta com queixas de disúria, polaciúria e urgência miccional iniciadas há 1 dia. Nega febre, náuseas, lombalgia ou corrimento vaginal. Refere ter queixas semelhantes duas vezes por ano e nega uso de antibióticos nos últimos 6 meses. Ao exame, hipersensibilidade à palpação de região hipogástrica, sem outros achados. A conduta recomendada diante desse caso seria:
- A) prescrever fosfomicina trometamol 3g, por via oral, em dose única, não sendo indicado, nesse caso, solicitar sumário de urina ou urinocultura.
 - B) prescrever ciprofloxacino 500mg a cada 12 horas, por via oral, por sete dias, não sendo indicado, nesse caso, solicitar sumário de urina ou urinocultura.
 - C) após coleta de sumário de urina e urinocultura, prescrever sulfametoxazol-trimetoprima 800/160mg a cada 12 horas, por via oral, por três dias.
 - D) após coleta de sumário de urina e urinocultura, prescrever ciprofloxacino 500mg a cada 12 horas, por via oral, por sete dias, seguido de nitrofurantoína 100mg/noite, por 6 meses.
35. Mulher de 40 anos retorna ao ambulatório para reavaliação. Tem queixas de dor articular em mãos cotovelos, tornozelos e joelhos há cerca de 3 meses, com rigidez matinal que dura cerca de 20 minutos. Além disso, refere episódios de febre não mensurada e anorexia. Ela trabalha como digitadora e tem história familiar de Psoríase. Ao exame físico, você observa sinais de artrite em todas as interfalangeanas proximais, segunda à quarta metacarpofalangeanas bilateralmente, punhos, cotovelos e tornozelos. O hemograma revela leve anemia, VHS e PCR elevados, FAN=1:80 (pontilhado fino), Fator Reumatoide negativo, sumário de urina, C3 e C4 normais. Baseado nesses dados, qual o diagnóstico mais adequado para essa paciente?
- A) Osteoartrite.
 - B) Artrite psoriásica.
 - C) Lupus eritematoso.
 - D) Artrite reumatoide.
36. Homem de 50 anos procura Unidade Básica de Saúde por lesões de pele percebidas há seis meses. Ao exame, duas placas eritematosas em tórax, de bordos infiltrados e bem definidos, com rarefação pilosa. Teste de sensibilidade térmica alterado. Resultados de exames prévios feitos em outra unidade de saúde: hemograma: normal; testes de função hepática e renal: normais; anti-HIV: não reagente; exame micológico direto e cultura para fungos: negativos; baciloscopia da linfa e lesões: negativa. Diante do quadro apresentado, qual a conduta recomendada?
- A) Repetir baciloscopia e solicitar teste de Mitsuda.
 - B) Iniciar dapsona diária e dapsona + rifampicina mensais.
 - C) Repetir baciloscopia e solicitar biópsia com histopatológico.
 - D) Iniciar clofazimina diária e clofazimina + rifampicina mensais.
37. Paciente feminina, 55 anos, portadora de artrite reumatoide diagnosticada há 20 anos, comparece ao ambulatório de clínica médica para avaliação de rotina. Encontra-se com bom controle do quadro articular com o uso de metotrexato 15mg/semana e prednisona 7,5mg/dia, conforme prescrição do reumatologista. Qual a conduta plausível quanto ao rastreio e prevenção de osteoporose para a paciente?
- A) Não solicitar exames e não prescrever medicações.
 - B) Não solicitar exames e prescrever suplementação de cálcio e vitamina D.
 - C) Solicitar densitometria óssea e prescrever alendronato sódico, nesta consulta.
 - D) Solicitar densitometria óssea e prescrever alendronato sódico, conforme o resultado do exame.
38. Paciente masculino, 70 anos, hoje no 2º pós-operatório de correção cirúrgica de fratura de fêmur, evolui com quadro de agitação psicomotora, confusão mental e agressividade, tentando bater nos enfermeiros. Foram realizadas adequações no ambiente e outras medidas de manejo não-farmacológico, sem melhora do quadro. É portador de hipertensão arterial sistêmica e osteoporose e, segundo familiares, era independente para atividades de vida diária até a internação. Quanto ao quadro descrito, qual a medicação adequada para uso?
- A) Prometazina.
 - B) Haloperidol.
 - C) Donepezila.
 - D) Lorazepam.

39. Paciente masculino, 50 anos, encontra-se internado para investigação de síndrome consumptiva. Relata desconforto abdominal e constipação, sem outras queixas. Ao exame físico, encontra-se descorado 2+/4+, com frequência cardíaca de 82 batimentos por minuto, pressão arterial de 132x86 mmHg, sem outras alterações. Apresenta hemograma com Hb 7,1 g/dL, VCM 92 fL, RDW 16%, leucócitos de 5300/mm³, diferencial normal e plaquetas de 322.000/mm³. Qual a conduta apropriada?
- A) Não transfundir e iniciar reposição de ferro e ácido fólico.
 - B) Não transfundir e iniciar investigação com contagem de reticulócitos.
 - C) Transfundir concentrado de hemácias e solicitar hemograma para avaliar incremento.
 - D) Transfundir concentrado de hemácias e solicitar endoscopia digestiva para investigação.
40. Paciente feminina, 70 anos, compareceu ao ambulatório de geriatria trazendo exames solicitados em consulta anterior. Mostrou-se preocupada por conta do resultado dos exames TSH: 9,0 mU/L (valor de referência: 0,4-4,5 mU/L) e T4 livre: 1,2 ng/dL (valor de referência: 0,8 - 1,5 ng/dL). Demais exames solicitados não revelavam alterações. É acompanhada por osteoporose e relata ser ansiosa, desde jovem, não apresentando outras queixas. A conduta adequada frente aos resultados dos exames apresentados é solicitar:
- A) ultrassonografia da tireoide.
 - B) dosagem de triiodotironina (T3).
 - C) nova dosagem de TSH, em três meses.
 - D) dosagem de anticorpo antitireoperoxidase (anti-TPO).

Acesso Direto – Pediatria

41. Você recebe uma criança de 4 anos de idade, no Centro de Saúde, em franca crise aguda de asma. Inicia tratamento adequado com broncodilatadores e corticoide, mas a criança não melhora. Qual dos critérios abaixo você utilizaria para encaminhá-la para atendimento em uma Unidade Hospitalar (Pronto-Socorro)?
- A) Retração intercostal.
 - B) Palidez cutâneo-mucosa.
 - C) Incapacidade de beber ou falar.
 - D) Saturação de oxigênio menor que 95% em ar ambiente.
42. No atendimento de uma criança de 3 anos de idade, gravemente enferma, o médico residente tem dificuldade em definir o grau de instabilidade nos sistemas vitais da criança e o risco iminente de morte. Qual a alternativa abaixo que menciona tais sinais?
- A) Alteração do nível de consciência.
 - B) Saturação de oxigênio menor do que 95%.
 - C) Frequência cardíaca maior do que 160 batimentos por minuto.
 - D) Frequência respiratória maior do que 50 respirações por minuto.
43. A mãe de uma criança fala de seus temores em relação ao desenvolvimento de seu menino de 18 meses de idade: ele atende pouco, quando chamado pelo nome; tem dificuldade de olhar as pessoas diretamente nos olhos; seus gestos são escassos; não aponta para as coisas que deseja; tem pouco interesse por outras crianças e por brincadeiras de faz de conta. Qual a principal hipótese diagnóstica que merece ser pesquisada?
- A) Síndrome de Rett.
 - B) Transtorno do espectro autista.
 - C) Transtorno reativo de vinculação.
 - D) TDAH com predomínio da déficit de atenção.

44. A mãe de um menino de cinco anos de idade relata que ele está com aparência anêmica, nas últimas duas semanas, sem causa aparente. Ao exame clínico, apresenta apenas palidez cutâneo-mucosa e leve icterícia; o restante do exame é normal. Os resultados laboratoriais revelam hemoglobina de 6,5 g% e Coombs direto positivo. Qual a principal hipótese diagnóstica?
- A) Doença falciforme.
 - B) Esferocitose hereditária.
 - C) Anemia hemolítica autoimune.
 - D) Anemia por deficiência de glicose-6-fosfato-desidrogenase.
45. Ao orientar uma primípara, no alojamento conjunto, cujo recém-nascido é de termo, peso de 3kg e com boas condições de nascimento, observa-se que a pega está adequada. Desse modo, o que pode ser afirmado?
- A) O queixo e o nariz tocam a mama.
 - B) O lábio inferior está virado para fora.
 - C) Abocanha bem o mamilo, com aréola livre.
 - D) Aréola mais visível abaixo da boca do bebê que acima.
46. Ao retornar ao posto de saúde, um recém-nascido de termo, com 15 dias de vida, que nasceu em boas condições, pré-natal sem intercorrências, pesando 2400g, encontra-se com 2300g, em aleitamento materno exclusivo. A mãe informa que o bebê está irritado, procura muitas vezes o peito, porém tem pegadas rápidas de cerca de poucos minutos em cada mama. Ao exame, encontra-se alerta, hidratado, corado, anictérico, ativo, com choro forte e sem outros achados. Qual a melhor conduta para este recém-nascido, com relação ao estado nutricional?
- A) Como está dentro do esperado, manter o aleitamento materno conforme vem sendo feito.
 - B) Orientar que o bebê esvazie bem uma mama, evitando a troca para outra antes de 20-30 minutos.
 - C) Após a mamada, associar suplemento com fórmula infantil oferecida com colher ou no copinho.
 - D) Ordenhar o leite materno e oferecer por via oral para evitar a mamada direto no peito, em virtude do esforço.
47. RN a termo, filho de mãe com sífilis não tratada na gestação, está no alojamento conjunto. Foi afastada neurosífilis e considerando que não está disponível a penicilina cristalina ou procaína, qual a melhor conduta para esse recém-nascido, dentre as abaixo citadas?
- A) Cefepime por 7 dias.
 - B) Cefepime por 10 dias.
 - C) Ceftriaxona por 7 dias.
 - D) Ceftriaxona por 10 dias.
48. Recém-nascido a termo, peso de 3400g, pré-natal sem intercorrências, boas condições de nascimento, tipagem sanguínea O negativo, em aleitamento materno exclusivo, boa pega ao seio, eliminações fisiológicas, apresenta icterícia percebida com 60 horas de vida, Zona I de Kramer. Qual a melhor conduta para esse recém-nascido?
- A) Alta hospitalar com retorno em 72 horas para reavaliação clínica.
 - B) Permanência hospitalar por mais 12 a 24 horas para observar evolução da icterícia e posterior solicitação de exames, caso evolua.
 - C) Dosagem sérica de bilirrubina total e frações, Coombs direto, reticulócitos, hemograma completo e iniciar fototerapia no alojamento conjunto.
 - D) Dosagem sérica de bilirrubina total e frações, Coombs direto, hemograma completo, reticulócitos, protelando a alta hospitalar até checagem dos resultados.
49. Criança de 15 meses, nascida a termo e saudável, está em consulta com enfermeira na Unidade Básica de Saúde. A profissional solicita ao médico da equipe que a ajude em relação às aquisições do desenvolvimento da criança. Que aquisições do desenvolvimento são esperadas, como média, para essa idade?
- A) Rolar e engatinhar.
 - B) Correr e subir escadas.
 - C) Retirar uma peça de roupa e construir frases.
 - D) Falar as primeiras palavras e andar sem apoio.

50. Criança de 10 anos é trazida pela 3ª vez à Unidade de Pronto-Atendimento com provável diagnóstico de dengue. Relata aparecimento de náuseas, vômitos e cansaço. No exame físico, o médico constata borda hepática a 4 cm do rebordo costal direito. Qual das condutas abaixo faz parte das medidas preconizadas pelo Ministério da Saúde para o grupo classificatório em que ela se encaixa?
- A) Permanecer em observação e hidratação oral, novos exames laboratoriais.
 - B) Hidratação oral, novos exames laboratoriais e ultrassonografia abdominal.
 - C) Reposição volêmica, permanência em leito de observação até estabilização (mínimo de 48 horas) e realização de exames laboratoriais e de imagem.
 - D) Permanência em leito de Unidade de Tratamento Intensivo até estabilização, iniciar fase de expansão rápida e colher novos exames laboratoriais e de imagem.
51. Criança de 3 anos está em consulta na Unidade Básica de Saúde (UBS) por apresentar tosse. Ao ser examinada, constata-se péssimo estado de saúde oral, situação frequente nos atendimentos de crianças da área. Os profissionais de saúde da UBS enfatizam para sua mãe a necessidade de tratamento dentário e medidas de prevenção. Qual a medida de prevenção em saúde bucal mais eficaz como estratégia de caráter coletivo?
- A) Fluoretação das águas de abastecimento.
 - B) Utilização de pastas com flúor e fio dental.
 - C) Realização de oficinas de promoção de saúde bucal nas UBS.
 - D) Técnicas de escovação específicas para cada tipo de arcada e disposição dentária.
52. Lactente saudável, de 6 meses, vem à Unidade Básica de Saúde para consulta de puericultura e é encaminhado para aplicação de vacinas, conforme o Programa Nacional de Imunizações, do Ministério da Saúde. A mãe da criança alega que o esquema vacinal está diferente em relação aos anos anteriores. Quais modificações foram introduzidas no Calendário Básico de Vacinações do Ministério da Saúde em 2016 para os bebês até 6 meses de idade?
- A) A introdução da vacina contra gripe e antecipação da vacina tríplice viral.
 - B) Acréscimo da 3ª dose da vacina antimeningocócica C e 3ª dose da vacina para rotavírus.
 - C) Não houve modificações em relação ao Calendário Básico de Vacinações para os bebês até 6 meses de idade.
 - D) Redução de uma dose da vacina antipneumocócica 10-valente e a 3ª dose da vacina contra poliomielite passa a ser injetável.
53. Criança de 6 anos comparece à Unidade Básica de Saúde por apresentar febre baixa seguida de exantema pruriginoso e dores articulares leves. À inspeção, apresenta os olhos vermelhos e irritados. Sua mãe acha que se trata de Dengue, porque várias pessoas do bairro "já pegaram". Quais os sinais ou sintomas que facilitam o diagnóstico diferencial entre as arboviroses e ajudam, nesse caso?
- A) Dengue: febre, em geral, baixa e prolongada, ausência de dores nas articulações e dores retro-orbitárias e musculares. Chikungunya: febre, em geral, baixa e de início imediato, dores leves nas articulações e pode estar presente intensa cefaleia. Zika: febre alta com calafrios, dores intensas nas articulações, vermelhidão nos olhos e ausência de exantema.
 - B) Dengue: febre, em geral, alta e de início imediato, dores moderadas nas articulações e dores retro-orbitárias. Chikungunya: febre, em geral, alta e de início imediato, dores intensas nas articulações e pode estar presente exantema pruriginoso. Zika: febre baixa ou ausente, dores leves nas articulações, vermelhidão nos olhos e exantema pruriginoso.
 - C) Dengue: febre, em geral, alta e de início tardio, ausência de dores nas articulações e dores retro-orbitárias. Chikungunya: febre, em geral, alta e de início imediato, dores leves nas articulações e não apresenta exantema pruriginoso. Zika: febre baixa ou ausente, dores leves nas articulações, vermelhidão nos olhos e exantema pruriginoso.
 - D) Dengue: febre, em geral, alta e fugaz, dores nas articulações, dores musculares e conjuntivite. Chikungunya: febre, em geral, baixa e prolongada, dores intensas nas articulações e pode estar presente exantema pruriginoso. Zika: febre baixa ou ausente, dores leves nas articulações, vermelhidão nos olhos e exantema sem prurido.

54. O médico que atendeu uma criança de 13 anos de idade no ambulatório fez o diagnóstico de asma não controlada e resolveu rever o tratamento e prescrever a associação corticoide inalatório + broncodilatador de ação prolongada. Qual dos dispositivos inalatórios abaixo é o mais adequado, nessa circunstância?
- A) Inalador pressurizado e dosimetrado.
 - B) Inalador com câmara expansora.
 - C) Nebulização convencional.
 - D) Inalador de pó seco.
55. Criança de 3 anos mora com a avó que recebeu diagnóstico de Tuberculose Pulmonar há 1 mês e já iniciou tratamento. A família realizou o protocolo solicitado e a criança não apresenta alterações clínicas nem radiológicas e o PPD é negativo. Não apresenta cicatriz de BCG e não tem caderneta de saúde. A mãe não lembra de ter aplicado a vacina. Como está classificado e qual a conduta a ser adotada com essa criança?
- A) Contato com infecção – quimioprofilaxia secundária com isoniazida por 6 meses.
 - B) Contato sem infecção – observação e repetição do teste tuberculínico em dois meses.
 - C) Doente – tratamento com esquema de curta duração com rifampicina, isoniazida e pirazinamida.
 - D) Contato sem infecção – quimioprofilaxia primária com isoniazida por 3 meses e repetição da prova tuberculínica.
56. Há quatro semanas uma criança de 3 anos de idade apresentou edema palpebral, alteração na cor da urina e hipertensão arterial. Havia hematúria, cilindros hemáticos e proteinúria no exame de urina. Ureia e creatinina com pouca elevação. Hoje, no ambulatório, não apresenta mais edema nem hipertensão, mas persistem níveis séricos de complemento C3 baixo, proteinúria e hematúria no exame de urina. A antiestreptolisina O (ASO) está elevada. Qual a hipótese diagnóstica mais provável para o início do quadro, considerando a evolução nessas primeiras semanas?
- A) Nefropatia por IgA.
 - B) Síndrome Nefrótica.
 - C) Glomerulonefrite difusa aguda.
 - D) Glomerulonefrite membrano-proliferativa.
57. No ambulatório, chega uma criança de oito meses de idade com relato de cicatrização deficiente e abscessos profundos na pele, recorrentes. Já tivera, também, ulcerações orais. Qual a principal suspeita diagnóstica?
- A) Imunodeficiência predominante dos linfócitos B.
 - B) Imunodeficiência predominante dos linfócitos T.
 - C) Imunodeficiência predominante do sistema fagocitário.
 - D) Imunodeficiência predominante do sistema complemento.
58. Uma criança de dois anos de idade chega ao pronto-socorro nos braços de seu genitor com cianose central e periférica, além de estridor inspiratório. Com poucas perguntas o médico fica sabendo que o quadro de estridor iniciou há cerca de 20 minutos, logo após o despertar da criança; a mesma estava bem de saúde, sem quadro infeccioso e nunca havia tido quadro semelhante. Não se evidenciou alterações na pele nem se chegou a ideias plausíveis sobre o provável desencadeante. A criança recuperou após de injeções de adrenalina intramuscular. Qual a principal hipótese diagnóstica?
- A) Estridor por anafilaxia.
 - B) Estridor por laringite viral.
 - C) Estridor por laringite espasmódica.
 - D) Estridor por aspiração de corpo estranho.
59. Você atende uma criança de oito anos de idade com adenopatia cervical, indolor, de início há 4 semanas. Com a história clínica, você fica sabendo de outros sintomas clínicos tipo: sudorese noturna, perda de peso e febre ocasional. Ao exame físico, não há esplenomegalia. É detectado assimetria de tonsilas palatinas. Qual a principal hipótese diagnóstica?
- A) Linfoma.
 - B) Histiocitose.
 - C) Neuroblastoma.
 - D) Doença de arranhadura do gato.

60. Uma criança de 6 anos de idade chega ao pronto-socorro com queixas de febre alta há dois dias associadas com dor intensa e edema na articulação do joelho esquerdo. O resultado da bacterioscopia do material coletado na punção articular revelou cocos gram negativos. Qual a melhor opção de tratamento antimicrobiano?
- A) Amicacina.
 - B) Ceftriaxona.
 - C) Oxacilina.
 - D) Cefipime.

Acesso Direto – Medicina Preventiva e Social

61. Paciente trazido à Unidade Básica de Saúde em região costeira, por apresentar dor no pé, de início abrupto, enquanto caminhava pela praia. Ao exame físico constatam-se as lesões abaixo (vide foto).



Conferir figura correspondente com melhor resolução no anexo (FIGURA 4)

Qual a conduta adequada para o caso?

- A) Lavar com água do mar e utilizar corticoides tópicos.
 - B) Aplicar compressas de vinagre e prescrever corticoides via oral.
 - C) Fazer lavagem com água corrente, prescrever antibacterianos tópicos e antibióticos via oral.
 - D) Infiltração anestésica para abordagem da lesão, após imersão do pé em água morna por meia hora.
62. Paciente do sexo masculino, 23 anos, comparece à unidade de saúde. Relatou que usa nome social desde os 19 anos de idade, possui identidade de gênero feminina e tem orientação bissexual. Faz hormonioterapia desde a adolescência, sem assistência médica. Mora com a família e trabalha como caixa de supermercado. Quando questionada sobre o motivo da consulta, ela diz: "- Nasci com corpo de homem, mas me sinto mulher." Não possui parceiros fixos. Exame físico sem alterações. Qual a medida adequada para compor o plano terapêutico da paciente?
- A) Fornecer preservativos e solicitar teste anti-HIV, de sífilis e das hepatites B e C.
 - B) Reagendar novo atendimento para interconsulta da equipe de apoio matricial em saúde mental para avaliação e acompanhamento do caso.
 - C) Indicar a suspensão gradual da hormonioterapia e orientar para evitar o compartilhamento de seringas na aplicação de hormônios e silicone.
 - D) Encaminhar para acompanhamento mensal no "Serviço de Atenção Especializada no Processo Transexualizador" mais próximo.

63. Durante o turno de atendimento, em um assentamento, você consulta várias mulheres com queixas de cervicalgia e irradiação da dor para os membros superiores. Todos os casos são de costureiras que trabalham com vínculo empregatício formal, em uma mesma fábrica de confecção, situada dentro do território adscrito à comunidade. A maioria das mulheres apresenta contratura importante do trapézio e musculatura paravertebral, com pontos-gatilho nessas regiões. Apesar de diferentes níveis de complexidade, esses casos também demandam a dispensação recorrente de atestado médico para breve licença de saúde. Na perspectiva de vigilância à Saúde do Trabalhador, qual a conduta adequada a ser adotada?
- A) Notificar ao Sistema de Informação (SINAN) e à Previdência Social (emissão de CAT), em todos os casos.
 - B) Contactar o CEREST (Centro de Referência à Saúde do Trabalhador) para análise das condições de trabalho na empresa.
 - C) Solicitar avaliação clínica especializada, conforme o Plano Diretor Regional (PDR) e a Pactuação Programada Integrada (PPI).
 - D) Referenciar os casos ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), para a elucidação da relação do quadro clínico com à atividade trabalhista.
64. Mulher de 24 anos, primigesta, idade gestacional de 14 semanas pela data da última menstruação. Em primeira consulta de pré-natal, na Unidade Básica de Saúde, apresenta teste rápido reagente para sífilis e não reagente para HIV. Encontra-se assintomática e relata parceiro sexual fixo há 2 anos. Não há anormalidades ao exame físico. Considerando a atual situação nacional de escassez de penicilina benzatina, qual a opção que define a melhor conduta?
- A) Repetir teste rápido para a paciente e solicitá-lo para o parceiro; tratá-la imediatamente com penicilina benzatina e o parceiro com doxiciclina.
 - B) Solicitar VDRL para a paciente e parceiro, com retorno em 7 dias; tratá-la imediatamente com penicilina benzatina e o parceiro com doxiciclina.
 - C) Solicitar VDRL para a paciente e parceiro, com retorno em 7 dias; tratá-la com penicilina benzatina e o parceiro com eritromicina, a depender dos resultados.
 - D) Repetir teste rápido para a paciente e tratá-la com penicilina benzatina, a depender do resultado; tratar o parceiro com eritromicina, se o teste da paciente for reagente.
65. Criança de quatro anos é atendida em Unidade Básica de Saúde com lesões de pele pruriginosas (foto). Não há sintomas sistêmicos. Apresentou quadro semelhante em duas oportunidades anteriores, ambas tratadas com boa resposta.



Conferir figura correspondente com melhor resolução no anexo (FIGURA 5)

Qual a melhor conduta terapêutica?

- A) Cetoconazol tópico sobre as lesões, associado à cefalexina oral.
- B) Neomicina sobre as lesões, associada à Permetrina 5% no corpo inteiro.
- C) Bacitrocina sobre as lesões, xampu com ciclopirox olamina, associados à eritromicina oral.
- D) Mupirocina sobre as lesões, em introito nasal, axilas, virilhas e entre os dedos, além de cefalexina oral.

66. Gestante de 29 anos, parda, casada, procedente do bairro Aldeota, em Fortaleza, iniciou o pré-natal com 8 semanas de gestação, logo que descobriu a gravidez. Na consulta de 20 semanas, relatou ter apresentado febre há 4 dias, acompanhada de manchas na pele com prurido, dor leve e edema nas articulações de quírodáctilos e pododáctilos. Ao realizar o exame clínico, estava consciente e orientada, temperatura axilar de 37 °C, pulso de 80ppm e PA deitada de 110x70mmHg. Quais os procedimentos mais adequados para o seguimento inicial do caso?
- A) Solicitar sorologia para dengue, zika e chikungunya, notificar a vigilância epidemiológica municipal, após resultado dos exames.
 - B) Solicitar sorologia para zika, dengue, chikungunya, USG obstétrica e encaminhar a gestante para pré-natal de alto risco na maternidade de referência.
 - C) Solicitar sorologia para zika no soro e na urina, USG morfológico em torno da 22 semana e notificação de caso suspeito para a vigilância epidemiológica.
 - D) Solicitar exames específicos para zika, dengue, chikungunya e STORCH e notificar o caso como suspeito para vigilância epidemiológica municipal.
67. Mulher de 22 anos comparece à Unidade Básica de Saúde com queixa de “piora da dor de cabeça”. Durante a consulta com o médico, relata história de cefaleia há 3 anos. A cefaleia costumava ser de fraca intensidade, bilateral, ocorrendo 2 vezes por semana, com duração de aproximadamente 1 hora e sem outros sintomas. Cedia com uso de paracetamol 500mg. Há 4 meses a dor passou a ser de moderada intensidade, aumentou a frequência para 5 vezes por semana, sem melhora com uso de paracetamol 500mg, sendo necessário dobrar a dose deste medicamento após 6 horas. As demais características da dor estão mantidas e o exame físico está normal. A conduta adequada nesse caso é:
- A) suspender o paracetamol por 2 meses.
 - B) associar cafeína ao paracetamol 500mg.
 - C) substituir o paracetamol por dipirona 500mg.
 - D) aumentar a dose do paracetamol para 750mg.
68. Paciente de 78 anos, viúvo, apresenta quadro de Diabetes Mellitus descompensado, em insulino terapia. Ao avaliar a cognição, o médico detectou paciente bem orientado no tempo e espaço, dependente para atividade de vida básica e instrumental. Não possui cuidador formal ou informal. Suas filhas de 58 e 56 anos, moram próximo ao pai. São ambas casadas e possuem filhos. Qual das estratégias abaixo, pode ajudar a otimizar o plano terapêutico desse paciente?
- A) Ecomapa.
 - B) Genograma.
 - C) Entrevista familiar.
 - D) Avaliação do Ciclo de Vida.
69. Uma estudante de medicina que estagiava na Unidade Básica de Saúde foi convidada a participar de uma atividade "extra-muros". Quando chega ao local, presencia um grupo de pessoas coordenado por uma agente comunitária de saúde (ACS). Durante a atividade, a estudante observou que o acolhimento foi seguido de uma votação sobre alguns problemas apresentados. Uma das pessoas do grupo trouxe o seguinte problema: "...não sei se seria ideal, mas estou com um problema de relacionamento em casa. Moro com meu filho, minha nora e a netinha. Queria que eles tivessem mais consideração comigo...". Ela falou sobre essa dificuldade, por volta de 15 minutos. Algumas pessoas fizeram algumas perguntas, mas sem conselhos, julgamentos ou análises. Então a ACS questionou: "Quem já viveu um problema parecido e o que fez para resolvê-lo?". As demais pessoas começaram a compartilhar suas experiências. Durante esse momento, alguns participantes chegaram a entoar cânticos, recitar poesias e contar piadas. Essa etapa durou cerca de quarenta minutos. Depois, todos se levantaram em roda, elogiaram a pessoa que compartilhou sua experiência e relataram aquilo que aprenderam na atividade. De acordo com a descrição acima, que tipo de atividade foi presenciada pela estudante?
- A) Matriciamento.
 - B) Grupo operativo.
 - C) Terapia comunitária.
 - D) Grupo de educação em saúde.

70. Paciente de 48 anos, sexo feminino, passou por tratamento com quimioterapia para neoplasia mamária, mas não houve benefício. No momento, além do tumor primário, recidivado após mastectomia, apresenta metástases cerebrais. Recebeu alta hospitalar para seguimento domiciliar. Durante a visita domiciliar pela equipe de saúde, encontravam-se presentes: o esposo de 50 anos, muito abalado e angustiado por estar faltando frequentemente ao trabalho, apenas observando de longe; a filha de 18 anos também calada e com aparência entristecida; e o filho de 25 anos que participou ativamente da visita. A escala abaixo foi utilizada pela enfermeira enquanto o médico conversava com a paciente e o filho. Que ações inicialmente trarão maior benefício?

Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton (ESAS-r)													
Por favor, circule o número que melhor descreve como você está se sentindo agora													
Sem Dor	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	(na cabeça)	Pior Dor Possível
Sem Cansaço	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		Pior Cansaço Possível
Cansaço = falta de energia													
Sem Sonolência	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		Pior Sonolência Possível
Sonolência = sentir-se com sono													
Sem náusea	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		Pior náusea possível
Com apetite	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		Pior Falta de Apetite Possível
Sem Falta de Ar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		Pior Falta de Ar Possível
Sem Depressão	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		Pior Depressão Possível
Depressão = sentir-se triste													
Sem Ansiedade	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		Pior Ansiedade Possível
Ansiedade = sentir-se nervoso por conta do marido estar muito triste e com medo de perder o emprego													
Com Bem-Estar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		Pior Mal-estar Possível
Bem-Estar/Mal-Estar = como você se sente em geral													
Sem (odor ou secreção na lesão do seio)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		Pior _____ possível
Outro problema (por exemplo, prisão de ventre) odor ou secreção													

Quadro 3 – ESAS-r na versão brasileira. Porto Alegre, RS, 2011.

*registro manuais da enfermeira

- A) Antibióticos tópicos e aconselhamento do marido com assistente social.
 B) Antibióticos orais e tranquilizar a família informando que tudo vai dar certo.
 C) Antidepressivos tricíclicos e encaminhar todos os familiares para grupo de cuidadores.
 D) Analgésicos opioides de modo intermitente e encaminhar os familiares para suporte psicológico.
71. Médica assume equipe de saúde da família em unidade de saúde localizada na zona rural, onde a atividade agropecuária é predominante e o acesso à unidade de saúde possui inúmeras barreiras geográficas. Após realizar a territorialização e análise de situação, observou que a população de 2500 pessoas estava dispersa em 10 distritos, com acesso por estradas de terra, sem transporte regular e cujas distâncias variavam entre 10 a 80 Km da unidade de referência. Como a médica e sua equipe poderiam ampliar o acesso e organizar a agenda de atendimentos, considerando as ferramentas de gestão da clínica?
- A) Organizar agenda para priorizar o atendimento para hipertensos, diabéticos, gestantes e crianças, pois são os grupos mais vulneráveis.
 B) Organizar a agenda fixa mensal, atendendo no máximo 16 pacientes por turno mantendo o padrão de qualidade sugerido da OMS.
 C) Propor consultas agendadas para diminuir a demanda espontânea, pois existe elevada pressão assistencial em zonas rurais.
 D) Propor o acesso avançado, reservando parte da agenda para demanda organizada e parte da agenda para demanda espontânea.
72. Paciente masculino, em situação de rua, procura atendimento em Unidade Básica de Saúde por lesões em membros inferiores que dificultam sua deambulação. Na recepção, percebe-se que o paciente não possui documentos de identificação. Qual deve ser o encaminhamento correto para esse paciente?
- A) Contactar a equipe do Consultório de Rua para primeiro atendimento e seguimento.
 B) Realizar o acolhimento do paciente na Unidade Básica e atender em demanda espontânea.
 C) Fazer contra-referência para que o mesmo seja avaliado na Unidade de Pronto-Atendimento.
 D) Agendar consulta à unidade, para atendimento, depois da emissão de documento de identificação.

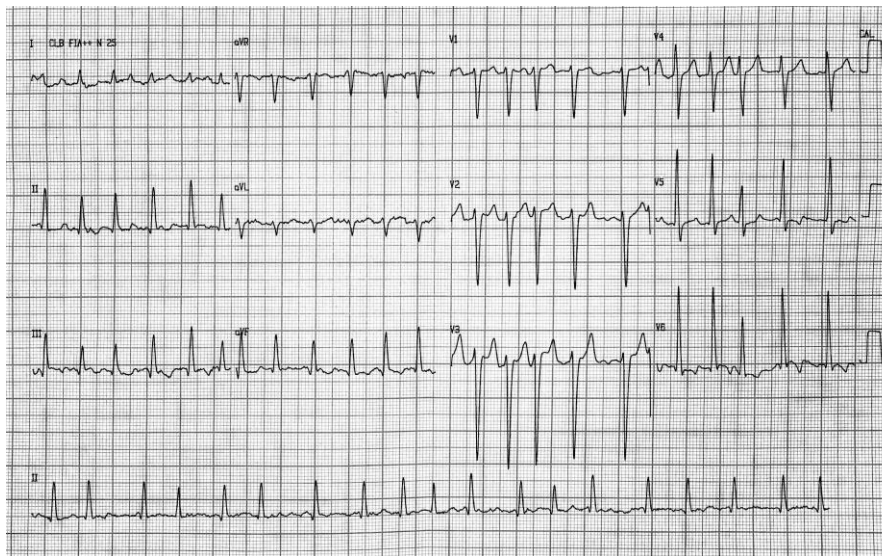
73. Adolescente é atendido no serviço de atenção primária, por lesão na região periungueal no segundo quirodátilo direito que teve início há menos de 48 horas. Há dor à manipulação e se percebe intenso edema em região proximal e lateral da prega ungueal. Não se observa abcesso. Qual a primeira conduta a ser feita para o tratamento da lesão?
- A) Antibiótico tópico em associação com corticoide.
 B) Antibiótico oral com cobertura para estafilococos.
 C) Imersões em água morna três a quatro vezes ao dia.
 D) Compressas frias e manutenção da área sob proteção.
74. Agente comunitário de saúde (ACS), em conversa com a médica da equipe, relata que está tendo problemas no acompanhamento de uma família nova na área. Na casa, vive uma família nuclear com dois filhos pequenos. A família está passando por dificuldades financeiras que parecem ter relação com possível uso abusivo de álcool. Segundo relato da esposa, ela já insistiu que o marido buscasse ajuda, mas não teve sucesso e tem vergonha da situação. Tendo em mente o trabalho na Atenção Primária e a Política de Redução de Danos, qual a primeira estratégia a ser tomada para benefício do paciente e sua família, nesse momento?
- A) Solicitar ao ACS que, de forma precoce, oriente a família a buscar um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD), pois a família pode se desestruturar devido ao uso abusivo de substâncias, nesse caso, o álcool.
 B) Utilizar a espera permitida, uma vez que o problema com drogas foi relatado pela esposa, o ideal é aguardar que o marido espontaneamente busque o serviço de saúde, pois pode representar apenas um conflito da relação do casal.
 C) Realizar visita domiciliar, ou agendar consulta na unidade, para o paciente, a fim de estabelecer vínculo e fazer uma avaliação geral do paciente e da família, sem obrigatoriamente abordar o problema do uso abusivo de álcool, nesse primeiro momento.
 D) Realizar visita domiciliar para que a médica possa abordar os malefícios do álcool. A intervenção breve é capaz de reduzir o consumo de substâncias de forma significativa e representa um primeiro passo dentro da política de redução de danos.
75. Filha traz mãe idosa, 68 anos, para consulta em Unidade Básica de Saúde queixando-se que a mesma tem estado mais calada nos últimos dias. Paciente estudou até o ensino médio. Na anamnese, a idosa queixou-se de perda involuntária de urina (volume moderado) após espirros, tosse e ao erguer peso, iniciada há 3 semanas, causando-lhe constrangimentos frequentes. Apresenta mini-exame do estado mental = 25, Escala de Katz = 6, Escala de Yesavage = 2. No final da consulta, você orientou a paciente e solicitou avaliação de outro profissional. De acordo com a carteira de serviços do município (vide figura), para qual serviço a idosa deverá ser encaminhada inicialmente?

Carteira de Serviços do município

Atenção Primária	Centro de Saúde da Família (CSF)
	Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)
Atenção Secundária	CAPS (Centro de Atenção Psicossocial)
	Centro de Atenção ao Idoso
	Centro de Reabilitação
	Policlínica - Centro de Especialidade Médicas
	UPA (Unidade de Pronto-Atendimento)
Atenção Terciária	Maternidade
	Hospital

- A) Geriatria, para avaliação neurocognitiva.
 B) NASF, para treinamento do assoalho pélvico.
 C) Urologia, para realização de estudo urodinâmico.
 D) CAPS, para suporte psicológico e adaptação à situação.

76. Paciente masculino, 63 anos, é trazido à Unidade Básica de Saúde pela filha que informa que o pai é "um paciente complicado" e que raramente procura o serviço de saúde. Morador de zona rural, de difícil acesso e transporte, é hipertenso, dislipidêmico, obeso, sedentário, tabagista de 2 maços/dia, e apresenta-se com queixa de palpitações associadas à "falta de ar" há 4 meses. Refere que esses eventos ocorrem 2 a 3 vezes por semana, sendo mais frequentes nas segundas-feiras. Durante um desses episódios, foi levado ao serviço de emergência do município e realizou um ECG (vide imagem). No momento, não tem queixas de palpitações. Faz uso enalapril, hidroclorotiazida e atorvastatina. Ingere cerca 8 a 10 unidades de álcool nos finais de semana. Ao exame físico, encontra-se com PA sentado 126 x 94 mmHg. Peso 80 kg. Altura 165cm. Apresenta ausculta cardíaca com ritmo cardíaco regular e frequência de 82 bpm. Sopro sistólico 3+/6+ em foco aórtico com irradiação para pescoço. Os pulsos são palpáveis, têm ascensão lenta e são regulares, congruentes com ausculta. Índice Tornozelo Braquial foi 0,8 e 0,94 para membro inferior direito e esquerdo, respectivamente. Os exames laboratoriais trazidos não evidenciam alterações nas provas de coagulação ou função hepática. Creatinina 1,6 mg/dL.



Qual deve ser a prescrição farmacológica com ênfase na prevenção de eventos vasculares/tromboembólicos?

- A) Aspirina 325 mg/dia.
- B) Cilostazol 200 mg/dia.
- C) Aspirina 100 mg/dia e Clopidogrel 75 mg/dia.
- D) Varfarina 5 mg/dia (manter INR entre 2,0 e 3,0).

77. Mulher vai ao posto de saúde para uma consulta de retorno, por conta de seu diabetes tipo 2, recém-diagnosticado. Sua médica de família pergunta como ela está.

Paciente: “Eu estou muito mal doutora. Essa doença é muito ruim. Eu adorava comer *brownie* com sorvete e calda de chocolate, palha italiana. Era louca por doce. Aliás ainda sou, na verdade, ainda como tudo isso, mas fico me sentindo culpada. Aí é como se não tivesse o mesmo gosto sabe? Mas por outro lado eu tenho uma ideia do que eu tenho e do que eu deveria evitar na minha alimentação. Coisa complexa esse negócio de diabetes, né doutora? Num sei, tá atrapalhando muito a minha vida e eu tenho medo de cegueira e essas complicações que o povo comenta”.

MFC: “Compreendo Maria. Estou aqui para lhe ajudar a enfrentar esse problema”.

Com base no Método Clínico Centrado na Pessoa, que pergunta deveria ser realizada, em seguida, pela médica de família, para completar a abordagem da "experiência com a doença" (illness) da paciente?

- A) Está tudo bem com a sua família?
- B) Como a senhora acha que posso lhe ajudar?
- C) A senhora vem fazendo atividades que melhorem a saúde?
- D) Vamos falar um pouco sobre como essas suas atitudes podem impactar na sua doença?

78. Homem, 47 anos, hipertenso, tabagista, habitante de zona rural, procurou atendimento na Unidade Básica de Saúde angustiado, pois há 24 horas acordou com dor periauricular a esquerda e desde então vem observando desconforto com ruídos altos no ouvido esquerdo. Observou a face esquerda “caída” e apresenta dificuldade de se alimentar, com queda de alimentos e saliva pelo canto esquerdo da boca. Ao exame físico, apresenta fraqueza acentuada na face esquerda, incluindo a região frontal e apagamento do sulco nasolabial esquerdo (vide figura). PA 150 x 90mmHg. Otoscopia e demais itens do exame físico estavam normais.



Conferir figura correspondente com melhor resolução no anexo (FIGURA 6)

Qual a conduta adequada?

- A) Solicitar avaliação e acompanhamento fisioterápico com seguimento regular na Unidade Básica de Saúde, até melhora do quadro.
- B) Referenciar o paciente para avaliação tomográfica no “Centro de referência, para o diagnóstico e tratamento do AVC” mais próximo.
- C) Agendar retorno em 24h para reavaliação, orientação de manter níveis pressóricos e encaminhar ao serviço de neurologia de modo eletivo.
- D) Encaminhar o paciente à Unidade de Pronto-Atendimento para avaliações do estado neurológico a cada hora, e definição de conduta após 24h.

79. Adolescente de 14 anos, em uma viagem pelo interior do Ceará, capturou um soim/sagui para criar em casa. No momento em que o alimentava levou um pequeno corte no antebraço esquerdo provocado pela mordedura do animal. Foi orientado pelo agente de saúde a buscar atendimento em uma unidade de saúde ainda no mesmo dia da agressão. Depois de orientar o adolescente a proceder a lavagem do local com água e sabão, qual a conduta mais adequada nesse caso?

- A) Iniciar, imediatamente, o tratamento com soro-vacinação em cinco doses nos dias 0, 3, 7, 14 e 28, independente da gravidade da lesão.
- B) Observar o animal por 10 dias, e se o animal permanecer sadio no período de observação, encerrar o caso. Se o animal morrer, desaparecer ou se tornar raivoso, administrar 5 doses de vacina (dias 0, 3, 7, 14 e 28).
- C) Enviar o animal para observação em um centro de controle de zoonoses, por 10 dias, se o animal permanecer sadio no período de observação, encerrar o caso. Se o animal morrer ou se tornar raivoso, administrar 3 doses de vacina (dias 0, 7 e 14).
- D) Iniciar, imediatamente, o tratamento com 2 (duas) doses de vacina, sendo uma no dia 0 e outra no dia 3. Observar o animal durante 10 dias após exposição. Se não houver confirmação suspender o tratamento e encerrar o caso. Se confirmado, aplicar a última dose da vacina.

80. Paciente masculino, 26 anos, comparece à Unidade Básica de Saúde para mostrar exames (figura abaixo). No prontuário, você lê o seguinte registro clínico orientado por problemas:

S: Paciente queixa-se de olhos vermelhos, tonturas, náuseas, dor nas pernas e cefaleia, que melhoram com uso de paracetamol, e pouca disposição para realizar atividades diárias. Relata que apresentou infecções respiratórias de repetição, sendo tratado 4 vezes para pneumonia, no último ano. Não faz uso de outras medicações. Nega tabagismo ou uso de ilícitos e bebe de 5 a 10 unidades de álcool nos fins de semana. Mora com família multinuclear, em zona rural do interior do Ceará, em casa de alvenaria que tem boas instalações hidrossanitárias. Não há história pregressa ou familiar de sintomatologia semelhante. A família cultiva hortaliças e possui pequena criação de animais, para subsistência. Irmãos utilizam pesticidas na lavoura e fazem uso irregular de equipamentos de proteção individual (EPI). O paciente trabalha há dois anos no posto de combustível da sua cidade. É frentista e faz serviço de limpeza e abastecimento dos tanques do posto. Possui três cachorros que apresentam carrapatos e estão magros.

O: Hipocorado 1+/4+. Sinais vitais estáveis. Exame neurológico, orofaringe e abdome sem alterações. Restante do exame físico inexpressivo.

Hb	9,3
Ht	30%
VCM	108
HCM	29,3
Leucograma (cél/mm³):	
Leucócitos	3250
Basófilos	66 (2%)
Eosinófilos	488 (15%)
Bastões	65 (2%)
Segmentados	1430 (44%)
Linfócitos	1010 (31%)
Monócitos	195 (6%)
Plaquetas	96.000/mm ³
Descrição da lâmina: Neutrófilos com hipobulção, pontilhado basofílico, macrocitose e macroplaquetas.	

Qual a conduta imediata a ser tomada com relação ao controle ambiental?

- A) Solicitar afastamento de atividade laboral, por suspeita de saturnismo.
- B) Solicitar afastamento de atividade laboral, por suspeita de benzenismo.
- C) Realizar visita domiciliar para avaliação de focos de contaminação, por suspeita de intoxicação por organofosforados.
- D) Realizar visita domiciliar com agente de endemias para avaliação dos cachorros da casa, por suspeita de leishmaniose.

Acesso Direto – Obstetrícia e Ginecologia

81. Jovem de 20 anos, comparece à consulta na Unidade Básica de Saúde referindo corrimento há 2 semanas, com odor fétido. Tem parceiro único há 4 meses, que apresentava discreto corrimento uretral hialino. Ao exame especular, evidencia-se muco cervical purulento e hemático, além de leve corrimento fluido esbranquiçado vaginal. Ao toque bimanual, exame sem anormalidades. Foi realizado teste de Whiff positivo, coleta vaginal para exame direto com evidência de células indicadoras, e cultura de coleta endocervical em meio Thayer-Martin negativa, com poucos leucócitos ao gram endocervical. Qual a prescrição ideal a seguir?

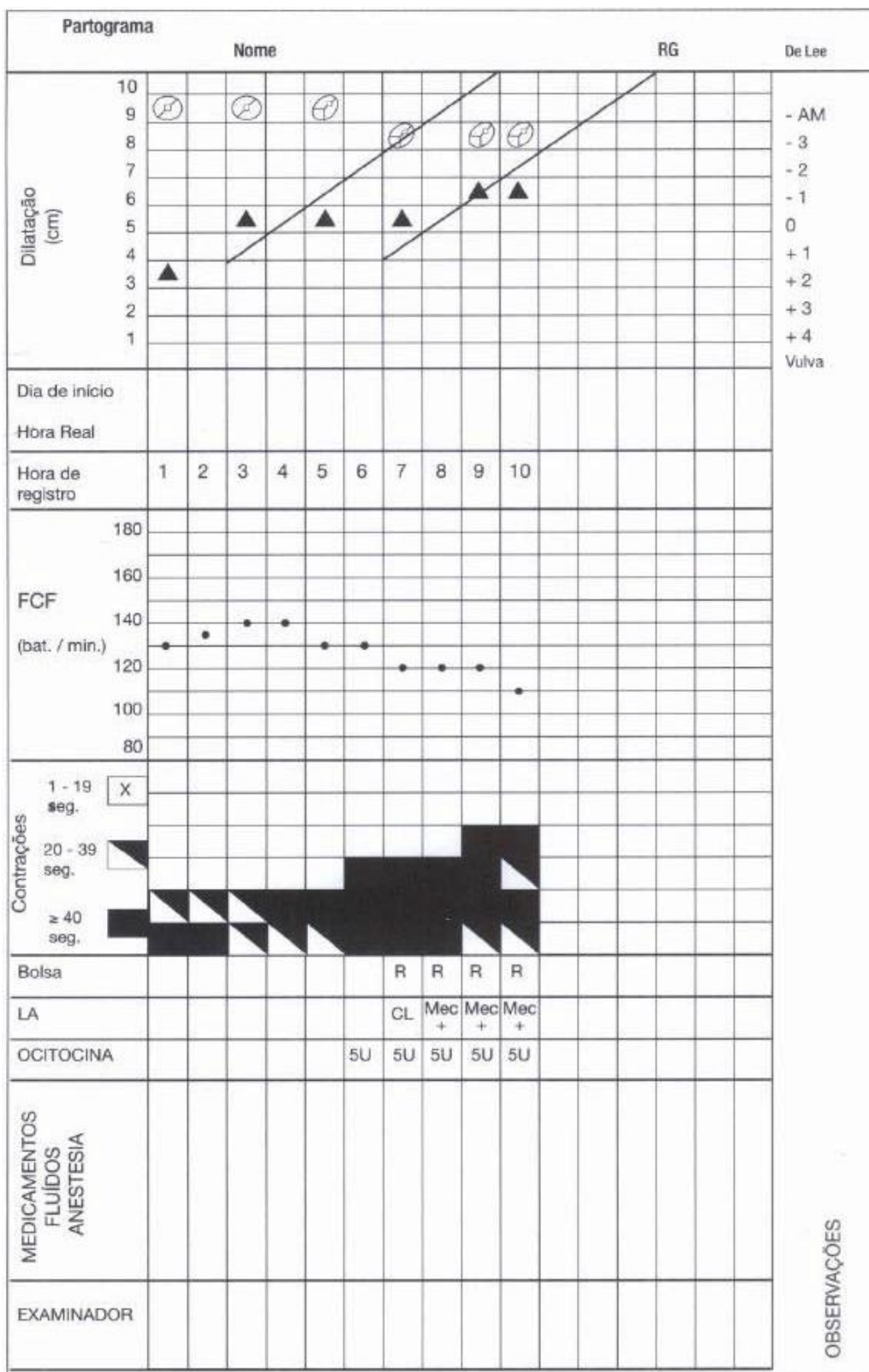
- A) Ciprofloxacino 500mg VO em dose única e doxiciclina 100mg VO de 12/12 horas.
- B) Metronidazol 2g VO, azitromicina 1g VO e ceftriaxone 250mg IM, todos em dose única.
- C) Metronidazol 500mg VO de 12/12 horas por 7 dias e azitromicina 1g VO em dose única.
- D) Ceftriaxone 250mg IM em dose única e Metronidazol gel por via vaginal durante 5 a 7 dias.

82. Mulher, 27 anos, obesa e hipertensa, chega ao pronto-atendimento com sangramento menstrual de grande intensidade com coágulos. Refere ciclos menstruais irregulares. Ao exame físico, apresenta-se hipocorada, PA: 110x70 mmHg, FC: 84 bpm, abdome flácido, indolor, sem massas. Teste Beta-hcg: negativo e Hb: 8,5 g/dL e Ht: 25,5%. Qual tratamento inicial mais adequado?
- A) Realizar curetagem semiótica e encaminhar material para histopatológico, associando uso do análogo do GNRH 10,8 mg dose única.
 - B) Etinilestradiol 30Mcg associado a Levonogestrel 0,15mg de 8/8h até que o sangramento tenha cessado por 24h, reduzindo dose gradualmente.
 - C) Ácido tranexâmico 250mg 12/12h associado a Ibuprofeno 300mg 8/8h até cessar sangramento, associado a medroxiprogesterona 150mg dose única.
 - D) Estrogênio equino conjugado 2,5mg via endovenosa associado a ácido tranexâmico 250mg de 8/8h por 7 dias, após isso iniciar anticoncepcional oral combinado.
83. Mulher de 40 anos, assintomática, recebeu resultado de exame citológico recente com o laudo "Células Glandulares Atípicas". Nega gravidez e não apresenta imunossupressão. Qual a conduta mais adequada a seguir?
- A) Referenciar para colposcopia e exérese da zona de transformação do colo uterino.
 - B) Recomendar nova coleta para citologia de canal cervical e colposcopia, em seis meses.
 - C) Indicar procedimento de conização do colo uterino com bisturi frio e curetagem de canal cervical em centro cirúrgico.
 - D) Encaminhar para colposcopia com nova coleta para citologia de canal cervical e solicitar ultrassom pélvico transvaginal.
84. Mulher de 32 anos, G0 P0 A0, IMC de 30 Kg/m² e mãe com diagnóstico de câncer de mama aos 40 anos. Qual a melhor recomendação a essa paciente quanto à prevenção secundária do câncer de mama?
- A) O acompanhamento regular com exame clínico das mamas, alternando mamografia com ressonância ou ultrassonografia, pode ser recomendado devido à história familiar.
 - B) A mudança de estilo de vida e hábitos alimentares devem ser recomendados, pois a obesidade em mulheres pré-menopausadas é um fator de risco para câncer de mama.
 - C) O uso do tamoxifeno como quimioprevenção está indicado por tratar-se de paciente de risco, estando associado à uma redução significativa na incidência do câncer de mama.
 - D) A ultrassonografia mamária é o exame considerado padrão para o rastreamento e a mamografia indicada a partir dos 40 anos, pois mulheres abaixo dessa faixa etária apresentam mamas densas.
85. Paciente feminina, 65 anos, menopausa aos 52 anos, diabética e obesa, realizou ultrassonografia transvaginal de rotina que mostrou: útero de volume normal, endométrio de 10 mm, ovários atróficos. Teve episódio de sangramento vaginal há alguns meses. Sem outras queixas. Qual a melhor conduta?
- A) Repetir ultrassonografia transvaginal em 6 meses.
 - B) Encaminhar para histerectomia total com biópsia de congelação.
 - C) Realizar vídeo-histeroscopia com biópsia endometrial dirigida.
 - D) Indicar ablação endometrial diagnóstica e possivelmente terapêutica.
86. Mulher de 30 anos refere dispareunia de profundidade, há 2 anos. Durante a anamnese, relatou dismenorreia primária progressiva associada à disquezia e diarreia, além de dor pélvica quase diária de forte intensidade. Para melhor investigação da causa do quadro clínico é necessário:
- A) solicitar exame ultrassonográfico transvaginal, leucograma e PCR, pois deve tratar-se de quadro de doença inflamatória pélvica aguda.
 - B) realizar teste terapêutico com infusão de Lidocaína vaginal para tratamento da dispareunia após avaliação do exame vaginal bigital do assoalho pélvico.
 - C) avaliar, ao exame ginecológico bimanual, a presença de nodulações em fundo de saco posterior e de dor à mobilização uterina, pois sua ausência afasta endometriose.
 - D) verificar, ao exame ginecológico bimanual, o achado de útero com pouca mobilidade, dor à sua manipulação e solicitar ultrassom transvaginal com preparo intestinal.

87. Mulher, 75 anos, casada, ativa sexualmente, com queixa de sensação de bola e peso na vagina há cerca de 5 anos. Ao exame físico, a quantificação do prolapso de órgãos pélvicos (POP-Q): Aa = + 3, Ba = + 8, C = + 9, HG = 4, CP = 3, CVT = 11, Ap = +3, Bp = +8, D = +9. Qual diagnóstico e tratamento mais recomendados?
- A) Prolapso de parede vaginal anterior E-III, posterior E-III e uterino E-IV; histerectomia vaginal associada a colpocleise.
 - B) Prolapso de parede vaginal anterior E-IV, posterior E-IV e uterino E-IV; histerectomia vaginal associada a colpocleise.
 - C) Prolapso de parede vaginal anterior E-IV, posterior E-IV e uterino E-IV; histerectomia vaginal associada a fixação no ligamento uterossacral.
 - D) Prolapso de parede vaginal anterior E-III, posterior E-III e uterino E-IV; histerectomia vaginal associada a fixação no ligamento sacro espinal, colpoplastia anterior e posterior.
88. Paciente feminina, de 18 anos, menarca aos 10 anos, com vida sexual ativa e sobrepeso, vem à consulta médica com relato de acne severa e hirsutismo, desejando uma melhora do quadro. Apresenta ciclos menstruais irregulares, variando entre 20-60 dias. Traz ultrassonografia transvaginal com ovários aumentados de volume, contendo mais de 12 folículos entre 5-10 mm. Qual a conduta mais adequada, além de orientação para perda de peso?
- A) Prescrever contraceptivo oral combinado.
 - B) Indicar inserção de sistema intrauterino (SIU) liberador de levonorgestrel.
 - C) Encaminhar ao dermatologista para tratamento cosmético, medida de primeira linha.
 - D) Orientar calendário menstrual durante 6 meses, imaturidade do eixo hipotálamo-hipófise-ovários.
89. Mulher de 35 anos, 3 filhos, hipertensa bem controlada, fumante (cerca de 20 cigarros/dia), vai à consulta médica desejando contracepção hormonal. Qual a melhor opção?
- A) Minipílula.
 - B) Implante subdérmico.
 - C) Desogestrel oral isolado.
 - D) Contraceptivo oral combinado de baixa dosagem.
90. Casal infértil por falência ovariana, mulher com 45 anos e homem com 51 anos, decide realizar fertilização *in vitro* após consulta com o ginecologista. Quanto ao aconselhamento, de acordo com a Resolução do CFM 2.121/2015, deve-se:
- A) relatar que a doadora de óvulos não pode ter mais de 35 anos para garantir que o óvulo seja saudável e que a gestação seja mais segura.
 - B) permitir que o casal pague a uma vizinha de 30 anos, que tem prole completa, para doar seus óvulos para que eles realizem a fertilização *in vitro*.
 - C) escolher, no banco de gametas da clínica, óvulos compatíveis com as características fenotípicas do casal para a realização da fertilização *in vitro*.
 - D) informar que a idade máxima, tanto para a mulher quanto para o homem, para técnicas de reprodução assistida é 50 anos, impossibilitando o casal em questão.
91. Puérpera, no 3º dia pós-parto vaginal, procura assistência médica na UBASF referindo quadro de febre elevada e calafrios. Ao exame, a mesma encontra-se taquicárdica e taquipneica, apresentando dor à palpação abdominal, com útero palpável acima da cicatriz umbilical e amolecido. Apresenta ainda loquiação com odor fétido. Qual a melhor conduta a ser tomada?
- A) Indicar histerectomia.
 - B) Internar e iniciar clindamicina e gentamicina.
 - C) Tratar em domicílio com ceftriaxona, por 7 dias.
 - D) Indicar tratamento cirúrgico para drenagem de provável abscesso.

92. Paciente inicia o pré-natal com gestação de 20 semanas. Cartão vacinal registra três doses de dT (dupla do tipo adulto: difteria e tétano) na gravidez anterior, há seis anos. Considerando a recomendação atual do MS (Ministério da Saúde) de fornecer proteção ao recém-nascido para a coqueluche, além de difteria e tétano (vacina dTpa - tríplice bacteriana acelular). Como deve ser realizado o esquema de vacinação dessa gestante?
- A) Uma dose de dTpa imediata e repete com 60 dias.
 - B) Uma dose de dTpa entre 27 e 36 semanas de gestação.
 - C) Uma dose de dT imediata e uma dose de dTpa com 60 dias.
 - D) Duas doses de dT com intervalo de 30 dias e uma de dTpa após 27 semanas.
93. Primigesta de 18 anos, com idade gestacional por ultrassonografia precoce de 32 semanas, procura emergência por queixa de cefaleia intensa e amaurose. Ao exame: PA: 140x100mmHg, ausência de dinâmica uterina, altura do fundo uterino de 25 cm e batimentos cardíacos fetal de 148bpm. Qual a conduta indicada?
- A) Prescrever sulfato de magnésio e solicitar ressonância nuclear magnética do crânio.
 - B) Iniciar sulfato de magnésio e corticoide e solicitar tomografia computadorizada do crânio.
 - C) Prescrever hidralazina e corticoide e solicitar hemograma, transaminases e desidrogenase láctica.
 - D) Iniciar sulfato de magnésio e corticoide e solicitar hemograma, transaminases e desidrogenase láctica.
94. Luci é grande múltipara, teve um segundo período do parto prolongado e seu recém-nascido pesou 4500g. Considerando os riscos, e de acordo com a diretriz nacional de assistência ao parto do Ministério da Saúde do Brasil, qual a primeira conduta para evitar a hemorragia pós-parto em Luci?
- A) Massagear o útero.
 - B) Realizar manobra de Taxe.
 - C) Tracionar o cordão umbilical.
 - D) Administrar ocitocina intramuscular.
95. Primigesta de 35 anos, com índice de massa corpórea de 28 Kg/m², com gestação de 12 semanas, retornou à Unidade Básica de Saúde da Família para mostrar os resultados dos exames laboratoriais de rotina pré-natal. O valor da glicemia de jejum foi de 88mg/dL. Ante o exposto, de acordo com a orientação do Ministério da Saúde do Brasil, como se deve prosseguir na pesquisa diagnóstica do diabetes gestacional?
- A) Repetir a glicemia de jejum, entre 24 e 28 semanas.
 - B) Indicar Teste oral de tolerância à glicose - 75g, de imediato.
 - C) Fazer Teste oral de tolerância à glicose - 50g, entre 24 e 28 semanas.
 - D) Solicitar Teste oral de tolerância à glicose - 75g, entre 24 e 28 semanas.
96. Gestante, assintomática, vivendo em zona endêmica de zika, preocupada com o risco de microcefalia fetal deseja fazer um ultrassom para avaliar possibilidade diagnóstica. Qual o parâmetro do perímetro cefálico (PC) é o LIMITE mais aceito para diagnóstico de microcefalia fetal, segundo os boletins de investigação do Ministério da Saúde do Brasil?
- A) PC abaixo do percentil 5 para idade gestacional.
 - B) PC abaixo do percentil 10 para idade gestacional.
 - C) PC abaixo de menos 2 desvios-padrão para idade gestacional.
 - D) PC abaixo de menos 3 desvios-padrão para idade gestacional.
97. Primigesta de 15 anos, tabagista e usuária de drogas, com idade gestacional de 25 semanas, comparece à consulta de pré-natal questionando um resultado de ultrassonografia obstétrica que evidenciava medida de colo uterino de 2,4cm. Você observa na caderneta de pré-natal, que a paciente iniciou o pré-natal no 1º trimestre, vem regularmente às consultas e que os exames de rotina do pré-natal foram realizados há 2 meses e não apresentam alterações. Com relação à prevenção da prematuridade, qual a melhor conduta?
- A) Explicar que existe risco de parto prematuro e iniciar progesterona.
 - B) Tranquilizar a paciente, pois ela vem realizando o pré-natal corretamente.
 - C) Prescrever corticoide, iniciar progesterona e encaminhar para realizar cerclagem.
 - D) Agendar retorno para 30 dias, quando pretende prescrever progesterona e corticoide.

98. SMST, 25 anos, gesta 1, com gestação de 40 semanas, apresentou o partograma a seguir. A parturiente estava deambulando livremente até então. Ante o exposto, e pela interpretação do partograma, qual a melhor conduta?



- A) Realizar cirurgia cesariana.
- B) Aumentar a dose de ocitocina.
- C) Aguardar a evolução para parto vaginal.
- D) Orientar repouso em decúbito lateral esquerdo.

99. SPMS, 28 anos, procura emergência referindo quadro de dor abdominal localizada em abdome inferior, tipo cólica, de moderada intensidade, associada a sangramento transvaginal discreto. Refere atraso menstrual de 20 dias. Ao exame, encontrava-se hemodinamicamente estável, com dor à palpação abdominal e sem sinais de peritonite. O teste imunológico de gravidez (TIG), na urina, foi negativo. Realizou ultrassonografia transvaginal que evidenciou espessamento endometrial sem visualização de imagem sugestiva de saco gestacional e anexos sem alterações. Qual a melhor conduta a ser tomada?
- A) Repetir TIG em 48h.
 - B) Solicitar beta HCG quantitativo.
 - C) Solicitar ultrassonografia pélvica.
 - D) Repetir ultrassonografia transvaginal em 48h.
100. Primigesta comparece para avaliação pré-natal na 33ª semana de gestação. Até o momento, sem intercorrências. Exames de rotina normais. Ganho de peso adequado. Ao exame: normotensa, altura uterina 25 cm; batimentos cardíofetais de 128 bpm; ausência de contrações uterinas. Qual o exame propedêutico mais indicado para avaliar a principal hipótese diagnóstica?
- A) Amnioscopia.
 - B) Cardiotocografia.
 - C) Dopplervelocimetria.
 - D) Perfil Biofísico Fetal.