



Edital N°01/2017

**CADERNO DE QUESTÕES**  
Data: 05 de novembro de 2017.

## **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 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 - 2018**

- 01.** Mulher de 58 anos, hipertensa, com quadro de colecistite crônica calculosa, com crises recorrentes, comparece ao ambulatório de avaliação pré-anestésica, pois foi indicada colecistectomia vídeolaparoscópica. Faz uso de losartana 100mg/dia e atenolol 25mg/dia. Interrogada acerca de sua capacidade funcional, relata que ao caminhar duas quadras precisa parar algumas vezes pois se sente "cansada". É diabética insulino dependente. Ao exame físico: pressão arterial 130x80mmHg; pulso regular 65ppm; ausculta cardiopulmonar normal. Nos exames, chama a atenção creatinina = 2,5mg/dL, no entanto, relata diurese satisfatória. Apresenta eletrocardiograma normal e radiografia de tórax normal para a idade.  
Qual a conduta mais apropriada para essa paciente?
- A) Manter medicações, liberar para realização da cirurgia planejada.
  - B) Manter medicações, realizar cateterismo cardíaco antes da cirurgia.
  - C) Encaminhar ao cardiologista para liberação desta paciente para cirurgia.
  - D) Manter medicações, solicitar cintilografia miocárdica ou ecocardiografia de estresse.
- 02.** Pais levam seu filho de 10 meses de vida, 8900 gramas, para consulta com um cirurgião pediátrico. Relatam abaulamento intermitente em região inguinal esquerda, particularmente em situações de choro forte, e mudança importante de volume da região testicular direita, durante o dia. Ambos ocorrem desde o nascimento, sem observação pelos pais de melhora até hoje. Por outro lado, negam qualquer evento agudo que os levasse a pensar em dor relacionada aos achados descritos. Exame físico identifica testículos tópicos, com tamanho e textura normais, presença de hérnia inguinal à esquerda e hidrocele moderada à direita. O bebê não apresenta quaisquer outras comorbidades, a despeito de ter nascido prematuro (idade gestacional ao nascer de 33 semanas de gestação e peso ao nascer de 2.100 gramas). Permaneceu em unidade de terapia intensiva neonatal durante seu primeiro mês pós-natal.  
Qual a melhor conduta para esse bebê?
- A) Herniorrafia inguinal esquerda + punção da hidrocele direita.
  - B) Herniorrafia inguinal bilateral em um mesmo tempo cirúrgico.
  - C) Aguardar completar 1 ano de vida para indicar tratamento cirúrgico.
  - D) Herniorrafia inguinal esquerda + hidrocelectomia direita por acesso escrotal.
- 03.** Paciente de 60 anos, sexo feminino, apresenta hematoquezia e alteração do hábito intestinal. Durante investigação, o toque retal revelou uma lesão circunferencial de aspecto neoplásico a 3 cm da linha pectínea com biopsia de adenocarcinoma. A colonoscopia não demonstrou outras lesões sincrônicas no restante do cólon. Os exames de estadiamento não revelaram metástases sistêmicas. A ressonância do reto demonstrou que a lesão infiltra para além da muscular própria e com um linfonodo suspeito no mesorreto (cT3, cN1).  
Qual a melhor abordagem terapêutica inicial para o caso?
- A) Amputação abomino-perineal do reto.
  - B) Radioterapia associada a quimioterapia.
  - C) Ressecção local por abordagem transanal.
  - D) Ressecção anterior do reto com preservação esfinteriana.
- 04.** Mulher de 55 anos, sem comorbidades, procura consultório médico com história de que foi submetida a uma colecistectomia vídeolaparoscópica eletiva por pólipos na vesícula biliar. A análise histopatológica da peça cirúrgica revelou um adenocarcinoma moderadamente diferenciado em pólipos adenomatosos da vesícula com a infiltração da lesão restrita a mucosa (pT1). Os exames de estadiamento não demonstraram evidências de doença metastática ou loco-regional.  
Qual a melhor recomendação para o caso?
- A) Quimioterapia adjuvante.
  - B) Radioterapia no leito hepático da vesícula.
  - C) Acompanhamento clínico com exames periódicos.
  - D) Ressecção de leito da vesícula e linfadenectomia regional.

05. Homem de 35 anos, 70kg, alcoolista, recém-admitido na UTI com diagnóstico de pancreatite grave. O quadro clínico é de letargia, muita dor abdominal, vômitos incontroláveis há 48 horas e dieta zero. Enquanto aguardava vaga de UTI, foi hidratado na Emergência, nas últimas 24 horas, com soro glicosado 5%, 2.500ml. Solicitados exames laboratoriais, chama a atenção sódio sérico 120mEq/L. Diante do exposto, qual o déficit de sódio desse paciente considerando uma meta de sódio de 140mEq/L?
- A) 420mEq  
B) 630mEq  
C) 840mEq  
D) 1400mEq
06. Na emergência de um Centro de Trauma, você recebe um paciente levado pelo SAMU vítima de colisão frontal moto x carro. Trata-se de um jovem de 17 anos, intubado, com colar cervical e imobilizado na prancha, sem lesões hemorrágicas aparentes, murmúrio vesicular presente bilateral,  $\text{SatO}_2 = 92\%$ , pele pálida, fria e úmida, FC = 138 bpm, PA = 82 x 50 mmHg. Durante o atendimento inicial, é identificada uma instabilidade pélvica e solicitado um Rx na sala de emergência (vide abaixo).



Qual a conduta mais adequada para este paciente nessa situação?

- A) Indicar fixação externa imediata.  
B) Indicar laparotomia exploradora.  
C) Solicitar tomografia abdominal total com contraste venoso.  
D) Realizar uma ultrassonografia abdominal focada no trauma (FAST) na sala de reanimação.
07. Motorista, 42 anos, sofreu colisão frontal em seu carro. No momento do acidente, viajava a 60Km/h e estava sem cinto de segurança. Foi encaminhado à Emergência, pelo SAMU, queixando-se de dor no peito. Na avaliação primária intra-hospitalar, apresentava via aérea livre, murmúrio vesicular presente bilateralmente, ausculta cardíaca com sopro sistólico (+/4) e bulhas cardíacas normais.  $\text{SatO}_2 = 96\%$ , PA = 110 x 80 mmHg, pulso de 104 bpm, Glasgow = 15, hematoma superficial pré-esternal. Paciente não melhorou da dor após administração de nitratos e apresentava ECG com taquicardia sinusal. Qual o diagnóstico mais provável?
- A) Tórax instável.  
B) Contusão miocárdica.  
C) Tamponamento cardíaco.  
D) Infarto agudo do miocárdio.

08. Um paciente de 41 anos tem queixas de rouquidão crônica e queimação retroesternal há 8 anos. Faz uso de bloqueador de bombas de prótons há pelo menos 4 anos, continuamente. Hábitos tabagista desde 20 anos, meio maço de cigarro nos finais de semana. Apresenta IMC de 26. Refere vida agitada sem horários organizados ou refeições equilibradas. A última endoscopia demonstra esofagite grau A de Los Angeles com área sugestiva de Barret curto. Qual dos tratamentos propostos apresenta maior chance de controlar a doença do refluxo desse paciente e suas consequentes complicações?
- A) Cirurgia antirrefluxo pela técnica de Nissen.  
 B) Organização do estilo de vida e mudanças de hábitos alimentares.  
 C) Suspensão do uso do cigarro e acompanhamento para perda de peso.  
 D) Uso de dose dobrada do bloqueador de bomba de próton e associação de procinéticos.
09. Durante a hernioplastia inguinal aberta, foi questionado aos estudantes presentes quais seriam os limites anatômicos daquela herniação classificada como tipo III-A, segundo Nyhus. Qual a melhor resposta a esse questionamento?
- A) Borda lateral do músculo reto abdominal, trato íliopúbico, nervo íliohipogástrico.  
 B) Músculo reto abdominal, forame obturador, ramo genital do nervo genitofemural.  
 C) Borda medial do músculo reto abdominal, ligamento de Cooper, nervo ílioinguinal.  
 D) Bainha do músculo reto abdominal, ligamento inguinal e vasos epigástricos inferiores.
10. Menino de 4 anos de idade iniciou quadro de tosse produtiva que evoluiu com febre e hiporexia. Foi atendido em uma Unidade Básica de Saúde, após 3 dias do início do quadro, sendo prescrito antibiótico oral. Após 48 horas, não apresentou melhora, evoluindo com dispneia progressiva, tiragem intercostal e piora da tosse e da febre. Foi, então, internado em unidade terciária, sendo identificado pneumonia com derrame pleural à direita. Iniciada antibioticoterapia venosa e realizado toracocentese seguida de drenagem pleural sob selo d'água. Líquido pleural era de aspecto purulento, com bioquímica mostrando relação entre dosagem de desidrogenase láctica do líquido e sérica de 0,9. Após 72 horas, a criança não apresentou melhora do quadro clínico. Dreno de tórax encontrava-se oscilante, mas sem débito significativo, sendo realizado um raio X de tórax (ver imagem) e uma ultrassonografia de tórax que revelou derrame pleural com septações espessas à direita.



- A conduta mais apropriada para esta criança é:
- A) Troca do dreno e deixando-o em aspiração contínua.  
 B) Videotoracoscopia para limpeza da cavidade pleural.  
 C) Toracotomia com ligadura do ducto torácico anterior.  
 D) Descorticação pulmonar com pleurodese mecânica ou química.
11. Homem vítima de queimadura circunferencial de segundo e terceiro graus em perna direita, desde o joelho até o tornozelo, apresenta dor, formigamento, dormência e edema no pé direito após cinco dias de tratamento em unidade de referência. Diante do quadro, qual a conduta mais adequada?
- A) Curativo com antibiótico nas áreas de terceiro grau.  
 B) Pedido de parecer do cirurgião vascular e neurologista.  
 C) Escarotomia longitudinal nos faces medial e lateral da perna.  
 D) Desbridamento cirúrgico se pressão intramuscular maior que 20 mmHg.

12. Uma paciente de 35 anos comparece ao seu consultório com uma ultrassonografia e exames laboratoriais de rotina solicitados pelo ginecologista. A paciente gostaria de sua opinião sobre um nódulo que foi detectado na tireoide. A ultrassonografia mostra lesão de aspecto cístico-sólido de 1,4 cm. Os exames laboratoriais mostram TSH e T4 normais. Ao exame, o nódulo é impalpável. A paciente nega história familiar de lesões semelhantes e qualquer tratamento radioterápico. Você então solicita um PAAF. Em qual das seguintes situações, referentes aos achados do PAAF, a paciente deve ser orientada a retornar para repetir a ultrassonografia no período dos próximos 6 a 12 meses?
- A) Material amorfo de aspecto colóide com raros macrófagos.
  - B) Células em arranjo folicular de característica indeterminada.
  - C) Células em arranjo papilífero com anisocitose e mitoses atípicas.
  - D) Células multiformes de contornos irregulares com mitoses atípicas e aberrantes.
13. Mulher de 22 anos procura atendimento em unidade de pronto atendimento por queixa de dor anal que a incomoda há cerca de um mês. Na anamnese, a queixa se revelou como uma dor intensa às evacuações, persistindo a sensação de ardor por algumas horas após o episódio evacuatório. A paciente também refere a presença de nodulação perianal anterior de consistência carnosa, sangramento anorretal intermitente em pequena quantidade (no papel) durante os esforços evacuatórios e dificuldade de evacuação devido a fezes endurecidas, desde o início da vida adulta. Toma menos de um litro de água por dia e consome frutas, verduras e legumes de maneira irregular. Ao exame proctológico, a paciente apresenta dor, porém permite a inspeção anal (figura). Não permite o toque retal e nem a anoscopia, devido a dor.

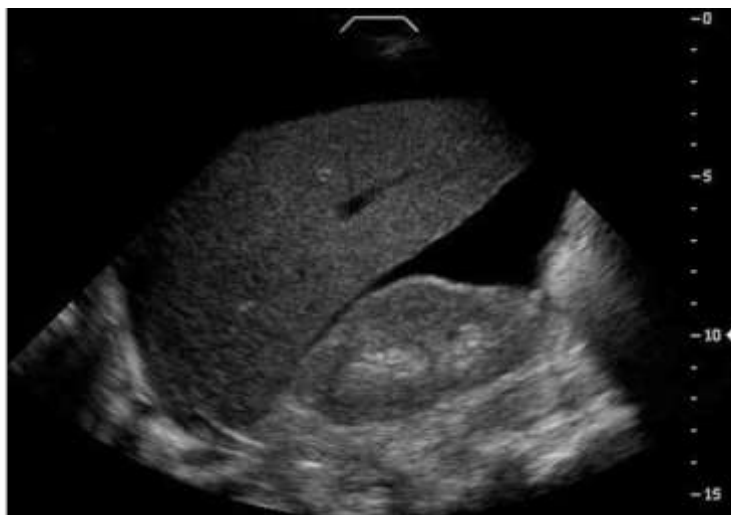


Conferir figura correspondente com melhor resolução no anexo (FIGURA 1)

Com base no exposto acima, qual a conduta mais correta a ser tomada?

- A) Realizar exame sob sedação para elucidar o quadro e definir a necessidade de cirurgia posteriormente.
- B) Solicitar avaliação cirúrgica de urgência, para tratamento da trombose hemorroidária interna prolapsada.
- C) Indicar a drenagem do abscesso com prescrição de antibióticos, analgésicos e tratamento posterior da fistula.
- D) Recomendar anti-inflamatórios, banho de assento, aumento da ingestão de água e fibras, além de acompanhamento.

14. Uma mulher de 72 anos apresenta um fístula duodenal de alto débito, cerca de 1100mL ao dia, após rafia de uma úlcera perforada. A Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional, inicialmente, indicou NPT. A paciente foi submetida a NPT por 15 dias de forma exclusiva. Há 2 dias, passou a apresentar débito de 300mL por dia pela fístula, encontra-se sem sinais de infecção e hemodinamicamente estável, o abdome é flácido, tem ruídos hidroaéreos normais. Considerando a resposta à terapia nutricional ministrada a essa paciente, pergunta-se: qual a melhor estratégia para recuperação da condição nutricional e imunológica dessa paciente?
- A) Iniciar dieta enteral balanceada por sonda gastrojejunal.
  - B) Realizar jejunostomia para programação de alta.
  - C) Iniciar dieta oral com alto teor de proteína.
  - D) Manter nutrição parenteral exclusiva.
15. Uma equipe de suporte avançado do SAMU 192 chega na sala de emergência com um homem de 44 anos, vítima de atropelamento em uma via de 60 Km/h de velocidade. Na abordagem inicial, o paciente reclama de sede e parece confuso. Encontra-se imobilizado com colar cervical e em prancha longa, com FR = 32 irpm, murmúrio vesicular presente bilateral, SatO<sub>2</sub> = 93% com oxigênio a 12 l/min., FC = 142 bpm, PA = 72 x 50 mmHg e com múltiplas escoriações em tronco e extremidades. Na sala de emergência, é submetido a uma ultrassonografia abdominal focada no trauma (FAST), conforme figura abaixo que mostra o espaço de Morrison.



Com base nos achados clínicos e no FAST, qual a conduta mais adequada?

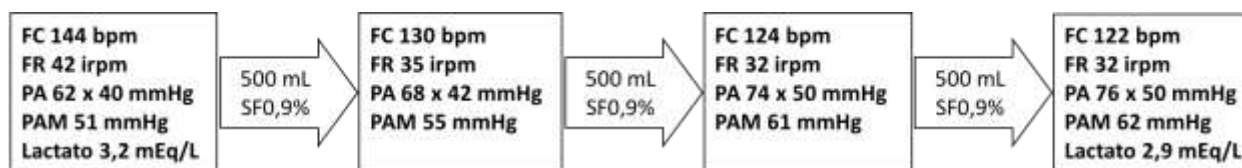
- A) Reanimação volêmica de 20 ml/kg e videolaparoscopia.
  - B) Procedimentos de controle de danos e tratamento conservador.
  - C) Atendimento inicial ao trauma e indicar laparotomia exploradora.
  - D) Reposição volêmica de 2 litros de cristaloides e tomografia abdominal.
16. Homem de 44 anos, após uma conversa com um grupo de amigos sobre pessoas conhecidas que realizaram cirurgia bariátrica e os excelentes resultados alcançados com a perda de peso a curto prazo, decide marcar uma consulta com uma equipe de cirurgia bariátrica. Nesta consulta, o cirurgião identifica: peso = 106 Kg e altura = 1,73 metros. O paciente é sedentário, apresenta maus hábitos alimentares e é portador de uma hérnia de disco cervical. Hábitos: uso regular de bebida alcoólica nos finais de semana em quantidade pequena a moderada. Histórico: não tem registro de tratamentos para obesidade. Com base na consulta, qual seria a melhor conduta pela equipe cirúrgica?
- A) Indicar a cirurgia bariátrica através da técnica de gastroplastia vertical por videolaparoscopia, por ser a técnica mais adequada para esses casos.
  - B) Orientar que o paciente tenha um ganho de peso e que assim fortaleça a indicação cirúrgica desejada devido a superioridade dos resultados cirúrgicos.
  - C) Solicitar exames pré-operatórios e avaliação multiprofissional para realização da cirurgia bariátrica através da técnica do bypass gástrico em Y de Roux.
  - D) Recomendar terapia nutricional supervisionada para perda de peso, com mudanças dos hábitos de vida e, posteriormente, avaliar a resposta.

17. Homem com dor lombar em cólica à direita, inicialmente irradiando para testículo, associada a náuseas e vômitos, evolui com calafrios, febre e leucocitose no hemograma. Apresenta-se toxemiado e com dor forte à punho percussão lombar. Tomografia mostra grande cálculo na região pielo-calicial do rim direito. Refere história prévia de episódios semelhantes. Diante do quadro, qual a conduta mais adequada além de Antibioticoterapia?
- A) Alfa-bloqueador.
  - B) Litotripsia percutânea.
  - C) Litotripsia extracorpórea.
  - D) Descompressão do trato urinário.
18. Homem, 20 anos, iniciou quadro de dor abdominal há 6 dias associada a febre e vômitos nas últimas 72 horas. Foi submetido à apendicectomia, incisão mediana infraumbilical, devido a apendicite aguda, com abscesso em fossa ilíaca direita. Foi coletado material para cultura e realizada drenagem da cavidade com dreno túbulo-laminar. No 2º pós-operatório, após a realimentação, o paciente começou a apresentar distensão abdominal, náuseas e vômitos, inicialmente biliosos e, depois, fecaloides. Após zerar a dieta, qual a melhor conduta a ser tomada?
- A) Requerer pré-operatórios e indicar laparotomia exploradora.
  - B) Providenciar hemograma, PCR e ultrassonografia abdominal total.
  - C) Passar sonda nasogástrica e solicitar radiografia de tórax e abdome.
  - D) Solicitar hemocultura e iniciar antibioticoterapia de acordo com a cultura.
19. O câncer gástrico precoce (T1) apresenta elevadas taxas de cura e pode ser tratado através de ressecção endoscópica. Porém, para tal tratamento ser seguro é necessária a seleção de casos que não apresentam infiltração neoplásica na camada submucosa do órgão. Qual o melhor método de estadiamento para realizar essa avaliação específica?
- A) Ecoendoscopia.
  - B) Videolaparoscopia.
  - C) Tomografia computadorizada.
  - D) Ressonância nuclear magnética.
20. Homem, 68 anos, irá se submeter a cirurgia de prótese total de joelho. Durante o período perioperatório na sala cirúrgica, em um determinado momento, toda a equipe confirmou que todos os membros foram apresentados por nome e função, confirmou o nome do paciente, o local da cirurgia e o procedimento, confirmou administração do antibiótico e que os exames de imagem essenciais estavam exibidos no ambiente da sala de cirurgia. Obedecendo aos critérios de segurança do paciente, em que momento do período perioperatório foram realizadas essas comunicações?
- A) No intraoperatório.
  - B) Antes da incisão da pele.
  - C) Ao final do procedimento.
  - D) Antes da indução da anestesia.

21. Mulher de 29 anos procurou assistência médica referindo há 3 meses perda de peso (3kg), irritabilidade, calor excessivo e palpitações. A paciente refere ainda amenorreia há 2 meses, náuseas e vômitos. Ao exame, apresentava proptose ocular bilateral, bócio difuso e indolor, tremor fino de extremidades e taquicardia. Exames laboratoriais: TSH < 0,02 mUi/L (VR: 0,3 - 4,0 mUi/L) T4 livre: 2,17 ng/dL (VR: 0,7 - 1,5 ng/dL) TRAb: 5,4 U/L (positivo > 1,75 U/L). hCG - positivo. LEGENDA - TSH: hormônio tireoestimulante; T4: tiroxina; TRAb: anticorpo anti-receptor de TSH; hCG: gonadotrofina coriônica humana; VR: valor de referência. Qual a conduta terapêutica mais indicada?

- A) Hidratar.
- B) Iniciar metimazol.
- C) Iniciar propiltiouracil.
- D) Realizar tireoidectomia total.

22. Paciente feminina, 56 anos e peso estimado em 50 kg, tem diagnóstico de pielonefrite, em serviço de emergência. Está confusa, letárgica e os sinais vitais são: T = 39,2 °C; PA = 62 x 40 mmHg; FC = 144 bpm; FR = 42 irpm; SpO<sub>2</sub> = 95%. Ausculta cardiopulmonar sem alterações e tempo de enchimento capilar normal. Apresenta lactato arterial de 3,2 mEq/L (VR: até 2,0 mEq/L) e Hb 8,7 g/dL (VR: 11,5 - 16g/dL). É submetida à expansão volêmica com soro fisiológico evoluindo conforme registro abaixo. São colhidas culturas, é administrada primeira dose de antibiótico adequado e a paciente é transferida para UTI mantendo os dados do último registro. Legenda - T: temperatura; PA: pressão arterial; FC: frequência cardíaca; bpm: batimentos por minuto; FR: frequência respiratória; irpm: incursões respiratórias por minuto; SpO<sub>2</sub>: saturação de oxigênio; UTI: unidade de terapia intensiva; VR: valor de referência. Qual terapêutica deve ser instituída nesse momento?



FC = Frequência cardíaca; FR = Frequência respiratória; PA = Pressão arterial; PAM = pressão arterial média; SF0,9% = soro fisiológico 0,9%

- A) Infusão de noradrenalina.
- B) Administração de hidrocortisona.
- C) Expansão com soro fisiológico 0,9%.
- D) Transusão de concentrado de hemácias filtrado.

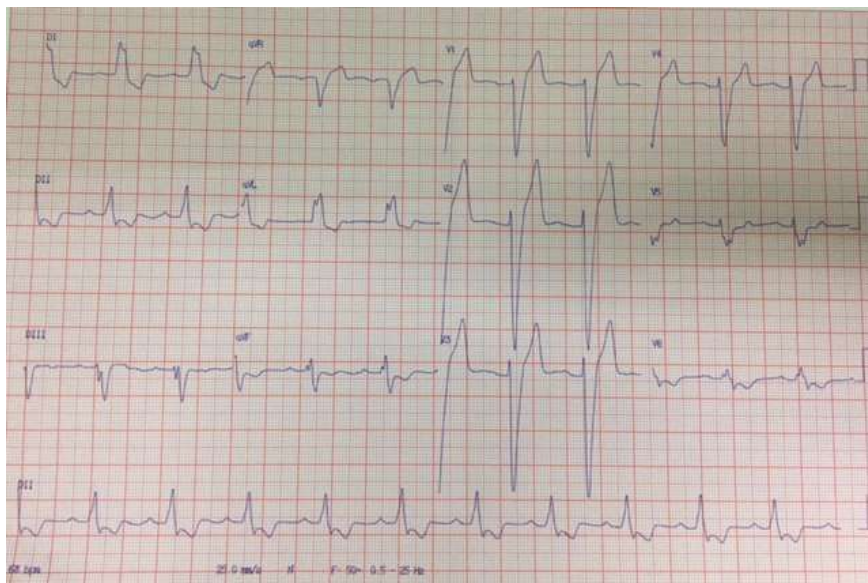
23. Paciente 54 anos, feminina, tabagista evoluindo com falta de ar e tosse há 7 meses, além de expectoração esbranquiçada persistente nos últimos 3 meses. Refere limitação funcional moderada em relação às atividades de rotina por conta do "problema de pulmão" e piora da falta de ar ao subir escadas. No último ano, apresentou um episódio de "pneumonia" (aumento da secreção, que se tornou esverdeada e precisou usar levofloxacina, sem necessidade de internamento). Nega comorbidades. Trouxe radiografia de tórax com hiperinsuflação e espirometria com VEF1/CVF = 0,56 e VEF1= 1,1 litro (57% do previsto), ambos, pós broncodilatador (BD). Não houve variação significativa pós BD e a CVF foi normal. Legenda: VEF1: volume expiratório forçado no 1º segundo; CVF: capacidade vital forçada.

Qual a estratégia terapêutica por via inalatória mais adequada, dentre as citadas abaixo, para a terapia de manutenção?

- A) Beta agonistas adrenérgicos de curta ação.
- B) Beta agonistas adrenérgicos de longa ação.
- C) Beta agonista adrenérgico de longa ação + corticoide.
- D) Beta agonista adrenérgicos de longa ação + Tiotrópio.



24. Paciente feminina, 45 anos, portadora de hipertensão arterial, ex-tabagista, procura ambulatório com queixa de dor torácica precordial em queimação, que irradia para pescoço. Refere que a dor aparece ao esforço moderado nos últimos 3 meses, dura em torno de 5 minutos e melhora espontaneamente. Realizou o seguinte eletrocardiograma:



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

Qual exame deve ser realizado como próximo passo na investigação?

- A) Teste Ergométrico.  
 B) Tomografia Coronária com Escore de Cálcio.  
 C) Cateterismo com Coronariografia Diagnóstica.  
 D) Cintilografia Miocárdica de Estresse Farmacológico.
25. Homem de 78 anos é levado à emergência com fraqueza em hemisfério direito e dificuldade para falar há três horas. Na avaliação inicial, pressão arterial = 160x100 mmHg, pulso = 90 batimentos por minuto, glicemia capilar = 100 mg/dL e saturação de oxigênio = 97%. Ao exame, encontra-se vigil, com afasia de Broca, desvio do olhar conjugado para a esquerda e hemiparesia direita (Escala NIHSS = 21). Antecedente patológico de hipertensão arterial sistêmica, sem diabetes. Na tomografia de crânio realizada com 3 horas e 30 minutos do início dos sintomas não se observa nenhuma alteração aguda. Sem alterações em exames laboratoriais. Legenda: NIHSS: National Institute of Health Stroke Scale.
- Qual a melhor terapêutica a ser tomada nesse momento?
- A) Varfarina 5mg  
 B) Clopidogrel 75mg  
 C) Ácido Acetilsalicílico 300mg  
 D) Ativador de Plasminogênio Tecidual 0,9mg/kg
26. Um profissional de saúde de 25 anos, assintomático, teve sua primeira doação de sangue negada devido alterações em sorologia para hepatite B (Anti-HBc total positivo). Teve todas as demais sorologias negativas. Repetiu exames ambulatorialmente após seis semanas tendo os resultados descritos na tabela abaixo. Transaminases e demais resultados de provas de função e lesão hepática dentro dos limites da normalidade. Ele acredita ter realizado vacinação para hepatite B, mas não recorda se completou esquema vacinal ou tem comprovação. Não recorda nenhum evento clínico compatível com hepatite. Qual exame deve ser solicitado para avaliação do caso?

HBsAg	Anti-HBs	Anti-HBc IgM	Anti-HBc IgG
NÃO REAGENTE	NÃO REAGENTE	NÃO REAGENTE	REAGENTE

- A) Carga viral DNA-PCR agora.  
 B) Anti-HBc IgG após 6 meses.  
 C) Anti-HBs após 6 meses.  
 D) HBeAg agora.

27. Uma mulher de 25 anos apresenta diarreia aquosa, sem sangue e sem gordura, 5 a 6 vezes ao dia, há 5 semanas. Refere distensão abdominal e piora da diarreia após a ingestão de pizza, queijo, leite, suco de maçã. Nega febre e relata perda ponderal de 6 Kg no período da doença (peso habitual: 67 kg). Faz uso de fluoxetina 20 mg/dia. Foi colecistectomizada há 4 meses e tem diagnóstico de fibromialgia. A avaliação ginecológica é normal. Traz os seguintes exames: hematócrito, hemoglobina e glicemia de jejum normais, VHS: 60 mm (VR: até 16mm), ferritina: 10 µg/L (VR: 10-150 µg/L), vitamina B12: 86 pmol/L (VR: 206-735 pmol/L), vitamina D: 27 pmol/L (VR: 36-180 pmol/L). O exame físico é normal. Legenda: VR: valor de referência. VHS: velocidade de hemossedimentação.
- O seu objetivo é chegar a um diagnóstico mais provável. Qual dos procedimentos abaixo é o mais eficaz neste momento?
- A) Colonoscopia.
  - B) Anti-transglutaminase IgA.
  - C) Teste de tolerância a lactose.
  - D) Pesquisa de toxina para *Clostridium difficile*.
28. Homem de 55 anos se apresenta na sala de emergência por piora de dispneia. Vinha há cerca de 1 mês com dispneia de esforços, progressiva. Há 5 horas evoluiu com piora importante da dispneia que persistiu mesmo em repouso. Portador de hipertensão arterial sistêmica há 5 anos, porém sem adesão ao tratamento, e tabagista. Ao exame, observamos pressão arterial (PA)=150x90mmHg, frequência cardíaca (FC) = 90 batimentos por minuto e turgência jugular leve. Na ausculta, foi observado ritmo cardíaco irregular, terceira bulha e intensos sibilos expiratórios. Os exames de laboratório mostraram leucócitos de 13.500/mm<sup>3</sup> (VR: 4000-11000/mm<sup>3</sup>), creatinina 1,2mg/dL (VR: 0,8-1,3mg/dL) e pró-BNP elevado.
- Qual a primeira droga que deve ser administrada nesse caso, ainda na sala de emergência?
- A) Amiodarona.
  - B) Furosemida.
  - C) Nitroprussiato.
  - D) Hidrocortisona.
29. Paciente internado, devido febre de origem obscura e fadiga. Exame físico apresentava PA = 120/80 mmHg, FC = 100 bpm, T = 38,5 °C, e ausculta cardíaca com estalido e sopro mesotelsistólico em foco mitral. Os exames evidenciaram leucocitose com desvio para esquerda, Cr = 0,9 mg/dL (VR: 0,8-1,3mg/dL), provas de função hepática e glicemia normais e hemocultura positiva em duas amostras. Foi tratado com gentamicina e ampicilina endovenosas. No 9º dia de terapia, apresentava-se hemodinamicamente estável, assintomático, afebril. Novos exames laboratoriais revelaram: Ur = 70 mg/dL (VR: 16-40mg/dL), Cr = 2,2 mg/dL (VR: 0,8-1,3mg/dL), Na = 143 mg/dL (VR: 135-145mg/dL), K = 3,8 mEq/L (VR: 3,5-5,1mEq/L). Sumário de urina: proteína (+/4+) e presença de cilindros granulares. Legenda: PA: pressão arterial; FC: frequência cardíaca; T: temperatura; Cr: creatinina; Ur: ureia; Na: sódio; K: potássio; VR: valor de referência.
- Considerando a complicação renal mais provável apresentada pelo paciente, qual alteração é geralmente encontrada nessa condição?
- A) Hiper magnesemia.
  - B) Densidade urinária > 1020.
  - C) Fração de excreção de sódio > 1 %.
  - D) Diminuição do complemento sérico.
30. Paciente, 75 anos, sexo masculino, comparece para avaliação clínica com queixa de tremor em membros superiores. Relata que o sintoma teria iniciado há cerca de 1 ano. Percebe o tremor principalmente em repouso e em membro superior direito. Ao exame neurológico: presença de tremor de repouso, assimétrico com predomínio em membro superior direito associado a discreta rigidez e bradicinesia também em membro superior direito. Durante a avaliação da marcha, não se observa instabilidade postural. Qual a conduta medicamentosa mais adequada, nesse momento?
- A) Primidona para controle do tremor.
  - B) Propranolol para controle do tremor.
  - C) Levodopa para controle da bradicinesia.
  - D) Anticolinérgico para controle da bradicinesia.

31. Paciente feminina, 24 anos, moradora de rua, admitida com quadro relatado de náuseas, vômitos e dor abdominal há 3 dias, com piora progressiva e obnubilação mental nas últimas 24 horas. Sem uso de drogas ou álcool. Comorbidades e uso de medicações são desconhecidas. Ao exame físico: PA: 90 x 60mmHg; FC: 120 bpm; FR: 32 irpm; sonolenta, desidratada 3+/4+, presença de hálito cetônico. Exames laboratoriais: hemograma com leucocitose sem desvio; urina com cetonúria 3+/4+ e glicosúria 4+/4+; glicemia: 500mg/dL; Na: 135 mg/dL (VR: 135-145mg/dL); K: 5,5 mEq/L; pH: 7,16 HCO<sub>3</sub>: 12mEq/L (VR: 22-26mEq/L) pCO<sub>2</sub>: 28mmHg (VR: 35-45mmHg); lactato: 2,5mEq/L (VR: até 2mEq/L); radiografia de tórax normal; eletrocardiograma com taquicardia sinusal. LEGENDA: PA: pressão arterial; FC: frequência cardíaca; bpm: batimentos por minuto; FR: frequência respiratória; irpm: incursões respiratórias por minuto; Na: sódio; K: potássio; HCO<sub>3</sub>: bicarbonato; VR: valor de referência. Considerando o diagnóstico mais provável e sua fisiopatologia, qual a afirmativa correta?
- A) O quadro é de acidose metabólica com ânion gap elevado, causada primariamente pela perda de bicarbonato.
  - B) Com o tratamento adequado, a hiperglicemia deve apresentar resolução posterior à correção da cetose.
  - C) Níveis elevados de glucagon e catecolaminas, isoladamente, são capazes de produzir o quadro clínico-laboratorial.
  - D) A cetose que ocorre se relaciona à lipólise, liberação de ácidos graxos livres e formação hepática de corpos cetônicos.
32. Paciente, sexo feminino, 46 anos, queixa de fadiga e dor em punhos há 3 meses, com rigidez matinal de 45 minutos. Nega outros sinais e sintomas associados. Nega viagens, medicações e doenças prévias. Ao exame físico: dor, edema e limitação funcional em punhos, 2° metacarpofalangeana (MCF) direita, 2° interfalangeana proximal esquerda e 4° MCF esquerda, sem outros achados. Exames: proteína C reativa: 2,87 mg/dl (VR < 0,5 mg/dl); fator reumatoide 9,4 UI/ml (VR < 10,5 UI/ml); hemograma completo, creatinina, TSH, sumário de urina e radiografia de tórax: normais; sorologias para sífilis, hepatites, HIV e arboviroses: não reagentes.
- Que exame e alteração seriam úteis para confirmar a principal suspeita diagnóstica?
- A) Radiografias de mãos com osteófitos e esclerose subcondral.
  - B) Anticorpos anti-peptídeos citrulinados cíclicos positivos em baixos títulos.
  - C) Eletroforese de proteínas séricas com hipergamaglobulinemia policlonal.
  - D) Fator antinuclear positivo, título 1:80, padrão nuclear pontilhado fino denso.
33. Idoso, de 84 anos, há 3 dias com febre, dor e inchaço articular em mãos, ombros, pés e joelhos. Foi levado à emergência de um hospital, medicado com dipirona e deixado em observação. No dia seguinte, estava sonolento e com comportamento sugestivo de alucinações. Realizada contenção física no leito e horas depois evoluiu com agitação psicomotora. Qual a melhor opção para investigação diagnóstica e tratamento, desse paciente?
- A) Providenciar exames de bioquímica, rastreio infeccioso e considerar uso de antipsicótico.
  - B) Solicitar exame de neuroimagem, parecer da psiquiatria e iniciar antipsicótico.
  - C) Pedir exame de neuroimagem e iniciar inibidor de acetilcolinesterase.
  - D) Realizar coleta de liquor e iniciar imunoglobulina.
34. Homem de 35 anos, há cerca de três meses apresenta perda de peso, fadiga, choro fácil, diminuição do interesse em atividades antes prazerosas, angústia, sentimento de fracasso e culpa, indecisão, falta de concentração. Em uma Unidade de Pronto-Atendimento (UPA) foi prescrito Paroxetina – 20 mg/dia, e agendada consulta em ambulatório de seguimento na atenção primária, no prazo de duas semanas. Compareceu ao primeiro atendimento ambulatorial referindo estar usando a medicação mas que não estava satisfeito com o resultado. A esposa, presente à consulta, disse que notou que ele estava menos angustiado e as crises de choro diminuiriam. Qual a conduta indicada em relação ao manejo da medicação, a partir dessa consulta ambulatorial?
- A) Trocar por Venlafaxina – 75 mg/dia.
  - B) Acrescentar Alprazolam – 0,5 mg/dia.
  - C) Manter a Paroxetina na mesma dose.
  - D) Aumentar a dose da Paroxetina para 40 mg/dia.

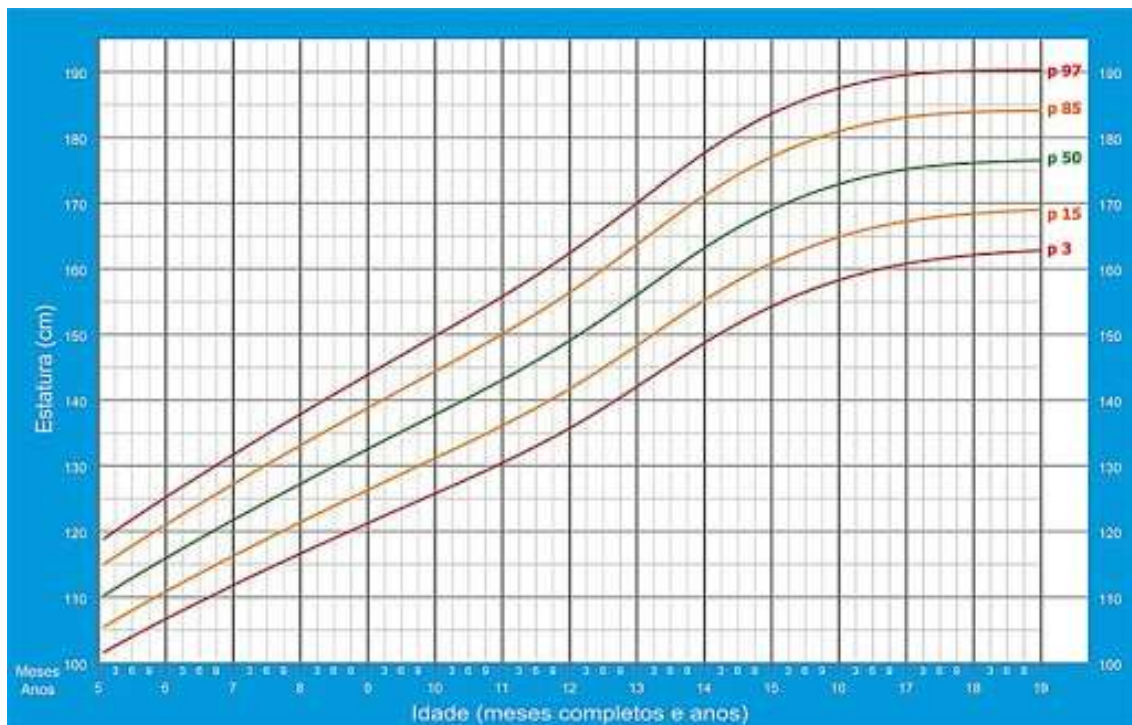
35. Paciente, feminina, 23 anos comparece ao ambulatório de clínica médica com quadro de astenia, fadiga, artralguas leves difusas e dispneia aos moderados esforços, há duas semanas, com piora progressiva. Relata também gengivorragia à escovação dentária, há uma semana. Ao exame físico, encontra-se com palidez cutâneo-mucosa moderada e petéquias em pernas e pés, com equimoses esparsas em membros, sem outras alterações. Hemograma evidenciou Hb 6,4 g/dL (VR: 11,5 - 16 g/dL), leucócitos 3.900/mm<sup>3</sup> (VR: 4000-11000/mm<sup>3</sup>) e plaquetas de 13.000/mm<sup>3</sup> (VR: 150000-450000). Legenda: VR - valor de referência. Qual a abordagem diagnóstica inicial?
- A) Mielograma com imunofenotipagem.
  - B) Sorologia para dengue, chikungunya e zika.
  - C) Biopsia de medula óssea, com avaliação de celularidade.
  - D) Avaliação do sangue periférico, dos índices hematimétricos e reticulócitos.
36. Homem de 49 anos é encaminhado ao Pronto-Socorro com história de febre intermitente há 2 semanas, associada a tosse predominantemente seca e dispneia progressiva. Nega dor torácica ou hemoptoicos. Ao exame, apresenta-se emagrecido, taquidispneico (saturação de oxigênio em ar ambiente = 89%) e apresenta candidíase oral extensa. Não há alterações às ausculta cardíaca e pulmonar; ausência de visceromegalias ao exame abdominal e ausência de lesões de pele. Exames feitos em outro serviço: Hemoglobina 9,0 g/dL (VR: 12,8-16,5 g/dL), leucócitos 3.500/mm<sup>3</sup> (10% linfócitos) (VR: 4000-11000/mm<sup>3</sup>), plaquetas 240.000/mm<sup>3</sup> (VR: 150000-450000/mm<sup>3</sup>); desidrogenase láctica = 1.200 U/L (VR: 115-225 U/L); teste rápido para HIV: reagente; radiografia de tórax = moderado infiltrado reticular peri-hilar bilateral. Com base na principal hipótese diagnóstica para o caso, qual a terapia antimicrobiana empírica recomendada?
- A) Anfotericina B Lipossomal.
  - B) Ceftriaxona + Azitromicina.
  - C) Sulfametoxazol-Trimetoprim.
  - D) Rifampicina-Isoniazida-Pirazinamida-Etambutol.
37. Paciente de 18 anos, feminina, é atendida no ambulatório por queixa de epigastralgia. Refere que a dor é "em ardência", em epigástrio, sem irradiações, sem piora com movimentação, porém melhora com ingesta alimentar (aumento de peso de 3kg no período dos sintomas). Relata que o quadro se iniciou há 3 meses, sendo observado com frequência diária. Nega sangramentos ou melena. Exame físico normal. Não há histórico familiar patológico relevante e a paciente era previamente saudável. Não havia histórico de uso de medicações. Exames laboratoriais (hemograma, proteína C reativa, creatinina e tireotropina) estavam normais. Qual a conduta mais apropriada, nesse momento?
- A) Indicar realização de endoscopia digestiva alta.
  - B) Pesquisar antígeno fecal para *Helicobacter pylori*.
  - C) Realizar tratamento para *Helicobacter pylori*.
  - D) Prescrever bloqueador de bomba de prótons.
38. Paciente masculino de 62 anos estava internado com quadro de sepse em ventilação mecânica. Foi indicada transfusão de uma unidade de concentrado de hemácias pois apresentava Hb de 6,4 g/dL (Valor de referência: 12 - 16,5g/dL). Os testes pré-transfusionais obrigatórios para transfusão de concentrados de hemácias são tipagem ABO/ RhD, pesquisa de anticorpos irregulares (PAI) e prova de compatibilidade. Qual o objetivo da pesquisa de anticorpos irregulares?
- A) Avaliação de autoanticorpos.
  - B) Avaliação de anticorpos anti-HLA.
  - C) Avaliação de incompatibilidade ABO.
  - D) Avaliação de aloanticorpos antieritrocitários.

39. Paciente, masculino, 58 anos, procura atendimento médico, após esposa ter percebido nódulo no dorso com crescimento progressivo há 3 meses. Nega lesões prévias ou trauma nesta topografia. Nega sintomas locais associados. Ao exame dermatológico, observa-se lesão nodular exofítica eritematosa de consistência firme, com superfície exulcerada, medindo aproximadamente 2 cm em seu maior diâmetro. Não apresenta alteração de cor ou de textura ao redor da lesão.  
Considerando o diagnóstico diferencial da lesão descrita no caso acima, responda corretamente.
- A) A evolução e a localização sugerem o diagnóstico de um carcinoma basocelular nodular.
  - B) O diagnóstico de melanoma nodular prejudica a utilização da regra ABCDE para detecção precoce.
  - C) O diagnóstico de melanoma é pouco provável por se tratar de área exposta ao sol de forma esporádica.
  - D) O diagnóstico de melanoma é pouco provável, pela ausência de nevo melanocítico antecedendo a lesão.
40. Mulher de 32 anos, usuária de crack e moradora de rua, em Fortaleza, é admitida para investigação de quadro de febre intermitente, perda de peso, tosse produtiva com hemoptóicos e dor torácica ventilatório-dependente à direita. Vinha em uso de levofloxacino há 1 semana. Ao exame, encontra-se emagrecida, pálida 2+/4+; ausculta: sopro tubário e roncos em terço superior do hemitórax direito; restante normal. Exames iniciais: Hb 9,5 g/dL (VR = 11,5-15,5 g/dL), Ht 25% (VR = 36-48%), leucócitos 5.200 (VR = 4.000-10.000), plaquetas 400.000 (VR = 150.000-450.000); anti-HIV: não reagente; radiografia de tórax: cavitação em terço superior do campo pulmonar direito e velamento do seio costofrênico direito. Baciloscopia do escarro (2 amostras): negativas. Legenda: VR: valor de referência; Hb: hemoglobina; Ht: hematócrito. Considerando a indisponibilidade de teste molecular e broncoscopia no seu hospital, qual a recomendação correta?
- A) Internar em isolamento para aerossóis e iniciar terapia empírica para tuberculose.
  - B) Internar em leito convencional e iniciar terapia empírica para tuberculose.
  - C) Internar em isolamento para aerossóis e aguardar cultura do escarro.
  - D) Internar em leito convencional e aguardar cultura do escarro.

41. Uma criança de nove anos de idade vem ao ambulatório com quadro clínico compatível com asma. A função pulmonar está normal e há ausência de reversibilidade aos broncodilatadores. Qual das alternativas abaixo pode aumentar a probabilidade desta criança ser portadora de asma?
- A) Investigar o pico de fluxo expiratório.
  - B) Investigar o estado alérgico da criança.
  - C) Investigar a celularidade no escarro induzido.
  - D) Investigar a hiper-responsividade das vias aéreas.
42. No ambulatório, os pais de uma criança de 2 anos e seis meses de idade relatam que a mesma apresentou episódio de apneia e perda da consciência após queda de velocípede. Em seguida, apresentou hipotonia, tremores e letargia posterior. Não ocorreu cianose. Abordagem diagnóstica. Qual o diagnóstico clínico mais provável?
- A) Síncope.
  - B) Mioclonias benignas.
  - C) Crises de perda do fôlego.
  - D) Crise não-epiléptica psicogênica.
43. Uma criança de 11 anos de idade chega ao ambulatório por linfadenopatias afebril, localizada na região cervical de início há cerca de dois meses; os pais relatam aumento progressivo desses gânglios e perda de peso acentuada nos últimos meses. Não há outros sintomas. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?
- A) Tuberculose ganglionar.
  - B) Linfoma não-Hodgkin.
  - C) Leucemia linfoide.
  - D) Toxoplasmose.
44. Chega ao ambulatório uma criança de 3 anos e 6 meses de idade, previamente saudável, apresentando quadro agudo de febre, tosse e taquidispneia. Na avaliação clínica, o médico detecta: frequência respiratória de 52 respirações por minuto, tiragem subcostal, recusa de tomar líquidos, sonolência excessiva, batimento de asa do nariz. Segundo critérios da Organização Mundial da Saúde, qual a principal hipótese diagnóstica?
- A) Pneumonia muito grave.
  - B) Crise aguda grave de asma.
  - C) Bronquiolite viral aguda grave.
  - D) Laringotraqueobronquite bacteriana.
45. No ambulatório, os pais de uma criança de 3 anos de idade trazem preocupações do tipo "nosso filho parece não estar se desenvolvendo bem". Após dois encontros com a família e a criança, o médico formula a hipótese de Transtorno do Espectro Autista. Da extensa avaliação realizada, qual dos critérios diagnósticos abaixo são coerentes com a suspeita clínica do médico?
- A) Alterações de pensamento, com prejuízo na associação de ideias, bloqueio de pensamento.
  - B) Criança irritadiça, com choro fácil, sono agitado e despertares noturnos, agitação psicomotora.
  - C) Disfasia grave, alterações relacionais (dificuldades de imitação e interesses específicos) e dificuldades de expressão afetiva.
  - D) Ausência de atividade imaginativa, como representação de papéis de adultos, personagens de fantasia ou animais; falta de interesse em histórias sobre acontecimentos imaginários.
46. Criança de cinco anos de idade chega à emergência com alteração do estado mental, em coma. Quais os passos fundamentais da avaliação neurológica para essa criança, além do nível de consciência e do padrão respiratório?
- A) Avaliação das pupilas, motilidade ocular extrínseca e postura motora.
  - B) Avaliação da resposta motora, movimentos oculares e resposta verbal.
  - C) Avaliação da abertura ocular, da resposta à dor e de déficits neurológicos.
  - D) Avaliação da hipertensão intracraniana, da herniação cerebral e movimentos oculares.

47. Criança de dois anos de idade chega à Emergência com relato de aspiração de corpo estranho, apesar de nenhum adulto ter presenciado o evento. Apresenta sintomas de obstrução, erosão ou perfuração em estômago ou intestino: dor abdominal, náuseas, vômitos, febre, hematoquezia. Radiografias revelam pneumoperitônio e distensão de alças com nível líquido. Qual a principal hipótese diagnóstica?
- A) Ingestão cáustica.
  - B) Ingestão de moedas.
  - C) Ingestão de ímãs ou baterias.
  - D) Ingestão de objetos pontiagudos.
48. Um lactente de 3 meses trazido à Unidade Básica de Saúde, apresentando quadro clínico compatível com bronquiolite, foi radiografado e realizou exames laboratoriais. Ao analisar os exames, o médico suspeitou de imunodeficiência primária. Que achado nesses exames fez o profissional levantar essa possibilidade?
- A) Ausência de imagem tímica na radiografia de tórax.
  - B) Leucograma com leucopenia e linfocitose no hemograma.
  - C) Proteína C reativa e Velocidade de hemossedimentação elevadas.
  - D) Hiperinsuflação, opacidade ao redor do hilo pulmonar na radiografia de tórax.
49. Na Emergência, a mãe de uma criança de três anos de idade relata que a mesma foi picada por um inseto há cerca de 3 dias e que já recebeu um primeiro atendimento numa Unidade de Pronto Atendimento, cerca de duas horas após a picada. No momento, há dor aguda no local, vermelhidão, prurido e edema flogístico que evoluiu para endurecimento local; também há dificuldades de mobilidade no membro afetado. Na UPA, o médico havia conseguido identificar e retirar o ferrão. Qual o inseto mais provável de ter causado essas alterações?
- A) Vespa.
  - B) Arraia.
  - C) Abelha.
  - D) Formiga.
50. Chega à Unidade de Saúde um casal que recebeu um lactente de 9 meses para adoção. Informam que o bebê recebeu apenas as vacinas aplicadas na maternidade, e solicitam orientação quanto às outras vacinas. De acordo com o Programa Nacional de Imunizações (PNI), quais vacinas deveriam ser corretamente indicadas pela equipe de Saúde da Família da UBS?
- A) Penta (3 doses), Poliomielite Salk – VIP (3 doses), Pneumocócica 10 (2 doses) e Meningocócica C (2 doses).
  - B) Penta (3 doses), Rotavírus (2 doses), Poliomielite Salk – VIP (3 doses), Pneumocócica 10 (2 doses) e Meningocócica C (2 doses).
  - C) Penta (3 doses), Rotavírus (2 doses), Poliomielite Salk – VIP (3 doses), Pneumocócica 10 (2 doses) e Meningocócica C (2 doses).
  - D) Penta (3 doses), Vacina Poliomielite 1, 2 e 3 – VOP (3 doses), Pneumocócica 10 (2 doses) e Meningocócica C (2 doses).
51. Criança de 4 anos é referida ao ambulatório de Pediatria por apresentar quadro de febre intermitente e emagrecimento. Durante o exame físico, o médico constata hepatoesplenomegalia, com predomínio do baço. O hemograma do paciente exibiu pancitopenia. Qual das opções apresenta o diagnóstico mais plausível para esse paciente?
- A) Anemia falciforme.
  - B) *Leishmaniose* visceral.
  - C) Mononucleose infecciosa.
  - D) Lupus eritematoso sistêmico.
52. Criança de 10 anos, do sexo masculino, é trazida à consulta por estar apresentando, recentemente, sintomas variados. Os pais descrevem crises de palpitação, sufocação, tonturas e tremores. Relatam que o filho manifesta medo de morrer. Qual condição psicológica é compatível com esse quadro clínico?
- A) Transtorno de hiperatividade.
  - B) Síndrome de Asperger.
  - C) Transtorno de humor.
  - D) Transtorno de pânico.

53. Escolar de 7 anos é referido ao Ambulatório de Endocrinologia Pediátrica por ser o menor aluno de sua turma na escola. Tem boa saúde, é ativo e apresenta bom rendimento escolar. Seu pai mede 1.60 m e sua mãe 1.50 m. O médico mede a criança e constata 112 cm, calcula o alvo genético do paciente, solicita radiografia para determinação da idade óssea, que resulta compatível com idade cronológica de 6 anos e 6 meses. Os exames laboratoriais solicitados vêm normais.



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

- Qual o diagnóstico mais provável desse paciente?
- Hipotireoidismo.
  - Baixa estatura familiar.
  - Deficiência de hormônio do crescimento.
  - Retardo Constitucional do Crescimento e Puberdade.
54. A equipe de saúde da família da Unidade Básica de Saúde recebe um lactente de 11 meses, previamente saudável, com história de febre, vômitos e diarreia intensa, há dois dias. Os pais relatam que as fezes são líquidas, em grande quantidade e sem sangue, emitidas várias vezes por dia, além de diminuição do volume de urina. Durante o exame físico, o médico constata mucosas secas, taquicardia e enchimento capilar de 3 a 5 segundos. Qual a classificação do estado de desidratação e a conduta correta para esse paciente?
- Desidratação grave – internação hospitalar e hidratação venosa.
  - Desidratação leve – Plano A de reidratação com soro oral 60 nmol/L.
  - Desidratação moderada – Plano B de reidratação oral com soro oral 75 nmol/L.
  - Desidratação moderada – Plano B de reidratação oral com soro oral 90 nmol/L.
55. Durante uma visita domiciliar à puérpera, em sua área, a equipe de Saúde da Família identifica um lactente de 10 meses apresentando magreza acentuada visível, hipotrofia muscular, principalmente dos glúteos, aspecto envelhecido e circunferência braquial de 10 cm. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, como a equipe classificaria o estado de desnutrição dessa criança?
- Desnutrição proteico-energética grave – Kwashiorkor.
  - Criança com Desnutrição proteico-energética grave – Marasmo.
  - Criança com Desnutrição proteico-energética moderada – Marasmo.
  - Criança com Desnutrição proteico-energética moderada – Kwashiorkor.



56. Um recém-nascido, segundo filho de uma mulher com tipagem sanguínea O negativo com Coombs indireto positivo, apresenta os seguintes resultados de exames no sangue de cordão: tipagem sanguínea O positivo, coombs direto positivo, reticulócitos 8%, bilirrubina indireta de 4,4 mg/dl e hemoglobina de 12,5 g/dl. Qual dos dados indicaria a realização de exsanguineotransfusão para este bebê?
- A) Reticulócitos aumentados no sangue de cordão.
  - B) Hemoglobina do sangue de cordão de 12,5 g/dl.
  - C) Bilirrubina indireta de sangue de cordão de 4,4 mg/dl.
  - D) O coombs indireto da mãe e direto do recém-nascido positivos.
57. Uma agente comunitária de saúde apresentou sífilis adequadamente tratada na gestação anterior há 2 anos, quando ela e o parceiro fizeram uso de Penicilina benzatina em 3 doses de 2400000, com intervalo semanal. Atualmente, no 9º mês de uma segunda gestação, ela e o esposo apresentam VDRL de 1:1 e o teste rápido da sala de parto foi positivo. Compreendendo que será possível fazer acompanhamento do binômio mãe-bebê de forma adequada e que os exames do RN logo após o nascimento evidenciaram o VDRL sérico de 1:1, com os demais normais, qual a melhor conduta para este RN?
- A) Penicilina benzatina - 1 dose de 600.000UI.
  - B) Seguimento clínico e laboratorial da criança.
  - C) Penicilina procaína 50.000UI/kg/dia por 10 dias.
  - D) Penicilina cristalina 100.000 UI/kg/dia por 7 dias.
58. Logo após o nascimento, um recém-nascido de 35 semanas de idade gestacional e peso 2500 g, encontra-se com batimento de asa de nariz, gemente, com retração esternal importante e cianose de extremidades. A frequência respiratória é de 64 rpm e saturação de oxigênio de 94%. Qual a melhor conduta para o bebê, dentre as abaixo citadas?
- A) Aquecer, colocar no capacete (hood) com  $FiO_2$  de 60% e reavaliar com 2 horas de vida, na sala de parto.
  - B) Aquecer em berço de calor radiante em ar ambiente e reavaliar com 2 horas de vida, na sala de parto.
  - C) Iniciar o CPAP nasal precoce com PEEP de 5 cm  $H_2O$  já na sala de parto e durante o transporte.
  - D) Proceder a intubação orotraqueal e iniciar a ventilação com pressão positiva.
59. Aos 3 meses de vida, uma criança em aleitamento materno exclusivo comparece ao posto de saúde para consulta de rotina. Tem história confirmada por exame laboratorial que a mãe teve infecção por Zika no último mês de gestação e ela está apreensiva com o crescimento da cabeça da criança. Ao nascer, a menina pesou 2780 g e perímetro cefálico de 33 cm. Os dados atuais são peso de 4800g e perímetro cefálico de 40 cm. Qual a melhor conduta quanto ao crescimento da menina?
- A) Referenciar imediatamente por atraso no crescimento do perímetro cefálico.
  - B) Reavaliar em 15 dias, pois ambos peso e perímetro cefálico estão baixos.
  - C) Reagendar em 1 semana por apresentar baixo ganho ponderal.
  - D) Considerar crescimento somático normal e tranquilizar a mãe.
60. Lactente de 5 meses, em aleitamento materno exclusivo, curva de crescimento normal e aspectos do desenvolvimento global sem alterações, vem a consulta de rotina e sua mãe relata que o menino continua a apresentar episódios de regurgitações de pequena a moderada quantidade, principalmente após o término da mamada, cerca de 2 a 3 vezes por dia, desde o segundo mês de vida. Nega episódios de pneumonia, apneia ou sibilância. Qual a melhor conduta para esta criança?
- A) Investigação para alergia à proteína do leite de vaca.
  - B) Investigação para doença do refluxo gastroesofágico.
  - C) Iniciar tratamento para doença do refluxo gastroesofágico.
  - D) Tranquilizar a mãe e orientar sobre os sinais e sintomas de alarme.

61. Adolescente do sexo feminino procura atendimento na Unidade Básica de Saúde para consulta ginecológica. Durante o exame, observam-se sinais de violência sexual recente. De forma acolhedora e respeitosa, o médico de família aborda o assunto e a paciente chora ao relatar que estava sendo abusada pelo padrasto, pedindo que não comunique à sua mãe. Qual deve ser a conduta do profissional que realizou o atendimento, após oferecer o suporte psicológico adequado no caso?
- A) Realizar notificação do caso para o Ministério da Saúde, deixando a decisão de notificar às autoridades para a paciente e seus familiares.
  - B) Notificar o caso para o Ministério da Saúde e ao Conselho Tutelar, mesmo que não haja consentimento informado da paciente e/ou de seus responsáveis.
  - C) Pedir autorização da paciente e/ou de familiares para denunciar o agressor e, caso discordem, fazer o atendimento inicial e encaminhar para serviço de saúde especializado.
  - D) Chamar familiar de confiança da paciente e realizar conferência familiar para sensibilizar que denunciem o padrasto, não comunicando às autoridades sem esse consentimento.
62. Estudante de medicina, 22 anos, residente em Fortaleza, iniciando o internato em 2018, realizará viagem em 30 dias para estágio em Minas Gerais e comparece à Unidade Básica de Saúde para atualizar seu cartão vacinal. Questionado sobre seu passado vacinal, apresenta cartão vacinal com as vacinas administradas de acordo com o calendário nacional de vacinação até os 05 anos de idade e vacina contra a febre amarela há 12 anos. Nega outras vacinas na adolescência e idade adulta. De acordo com as atuais recomendações do Programa Nacional de Imunização, que vacinas devem ser administradas?
- A) dT e Influenza.
  - B) dT e febre amarela.
  - C) Hepatite B e Influenza.
  - D) Febre amarela e Hepatite B.
63. Paciente de 45 anos comparece a unidade de atenção primária à saúde em, Fortaleza, com queixa de febre de 39 °C há 2 dias, associada à cefaleia, exantema e artralgia intensa em mãos, joelhos e pés. A dor articular é bilateral e simétrica. Apresenta dificuldade de deambular e de segurar objetos com as mãos. O exantema é maculopapular e acomete tronco e membros inferiores. Para avaliar melhor a dor articular, foi aplicada a escala analógica visual com resultado igual a 7 (de 0 a 10). Nega alergias a medicamentos e tem peso igual a 70 Kg. Está em uso de dipirona 1g de 6 em 6 horas. Para o manejo adequado da dor, qual medicamento deve ser associado?
- A) Hidroxicloroquina.
  - B) Ibuprofeno.
  - C) Prednisona.
  - D) Tramadol.
64. Uma paciente de 85 anos comparece à consulta com seu médico de família acompanhada por sua filha que relata que a mãe está agitada nas últimas 3 semanas, após mudança para casa da filha mais nova. Relata que ela conversa sozinha e não consegue dormir, mesmo com uso de diazepam 10 mg. Fica tranquila durante o dia, mas torna-se agitada no período noturno. Apresenta-se independente para atividades de vida diária básica e instrumental. Pontuou 15 no Mini-Mental sendo analfabeta. Nega doenças prévias e não fazia uso regular de medicações. Os sintomas vêm se intensificando nos últimos dias. Qual a principal hipótese diagnóstica?
- A) Delirium.
  - B) Depressão psicótica.
  - C) Doença de Alzheimer.
  - D) Demência fronto temporal.

65. Mulher, de 38 anos, busca atendimento em Unidade Básica de Saúde da Família: “Doutor, estou aqui porque depois que eu terminei o tratamento da hanseníase e recebi alta ainda tenho sentido dores nos braços, sem condições para realizar as atividades de casa. Não tenho vontade de sair. Meu marido e meus dois filhos ficam reclamando dizendo que eu não sou mais a mesma. Será que é a doença voltando doutor? As pessoas continuam olhando para mim diferente... Ou será algo mais grave? Minha comadre começou deste jeito e estava na verdade com câncer nos peitos”. Com base no Método Clínico Centrado na Pessoa, marque o questionamento necessário para complementar as dimensões da experiência da doença já presentes na fala desta mulher.
- A) “Quanto você acredita que eu posso lhe ajudar?”
  - B) “Como sua família experienciou doenças anteriormente?”
  - C) “Como a doença afeta as tarefas dos integrantes da família?”
  - D) “Quais são seus desejos e sua disposição para lidar com esse problema?”
66. Paciente masculino de 59 anos, com diagnóstico de diabetes há 10 anos, comparece a UBS para consulta de rotina, apresentando úlcera superficial em pododáctilo, com eritema e celulite ao redor (atingindo 1,0 cm da sua borda). Estado geral bom, afebril, normotenso, orientado e comunicativo, com frequência cardíaca de 72 bpm. Negava internações anteriores para tratamento de infecções ou feridas no corpo ou uso recente de glicocorticoide ou antibióticos.



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

Qual deve ser a terapêutica medicamentosa de primeira escolha?

- A) Amoxicilina-Clavulanato por 7 dias.
  - B) Penicilina benzatina em dose única.
  - C) Ciprofloxacino por 21 dias.
  - D) Cefalexina por 15 dias.
67. Um homem de 55 anos é acompanhado há 2 meses na UBS por queixa de dispneia. Trabalha na construção civil há 25 anos. Nega tabagismo. Em investigação diagnóstica, foram realizadas radiografia de tórax e tomografia computadorizada que revelou espessamento nodular da pleura. Traz, à consulta de hoje, biópsia que evidencia mesotelioma maligno de pleura. Uma vez estabelecida relação causal entre a doença e o trabalho desempenhado pelo paciente, qual deve ser a conduta do médico diante da situação apresentada?
- A) Realizar contato com a empresa para que esta providencie a emissão da CAT em até cinco dias úteis.
  - B) Notificar o mesotelioma pela Ficha de Investigação de Doenças Relacionadas ao Trabalho/Pneumoconiose.
  - C) Encaminhar o usuário ao INSS para afastamento temporário da ocupação durante o tratamento da doença.
  - D) Encaminhar ao CEREST como doença de notificação compulsória, pertencente grupo II da Classificação Shilling.

68. Em visita puerperal, a equipe de saúde observa que um recém-nascido de 15 dias apresenta irritabilidade e dificuldade em mamar. Não há febre ou sintomas respiratórios, e as funções eliminatórias estão normais. Ao exame, observa-se eritema máculo-papular em face, região occipital, dorso e tórax (foto). A mãe apresenta lesões semelhantes nas mãos, mamas e sulcos inframamários com prurido mais intenso a noite. Qual a melhor opção terapêutica para essa criança?



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

- A) Loção de Permetrina a 5%.  
B) Creme de Cetoconazol a 2%.  
C) Creme de Dexametasona a 0,1%.  
D) Loção de Enxofre Precipitado a 5%.
69. Mulher com 28 anos, na 9ª semana de gestação, comparece à Unidade Básica de Saúde para realizar sua segunda consulta de pré-natal com seu médico de família. Nega queixas durante o atendimento. Mostra cartão de vacina que comprova uma dose de hepatite B realizada há cerca de 5 anos. Traz resultados de exames solicitados em consulta anterior: HBsAg: não reagente, Anti-HBs: não reagente. Qual a conduta recomendada com relação à hepatite B?
- A) Duas doses da vacina, iniciando imediatamente.  
B) Duas doses da vacina, iniciando após o 1º trimestre.  
C) Três doses da vacina, iniciando no 3º trimestre.  
D) Três doses da vacina, iniciando no período puerperal.
70. Em visita puerperal, a equipe de saúde identificou quadro ansioso da paciente em decorrência do marido "estar bebendo demais" e deixá-la sozinha cuidando do bebê e da casa. Foi agendada conferência familiar, onde o paciente masculino, 32 anos, vendedor de carros, refere que "bebia" duas ou três doses de cachaça cerca de quatro a cinco vezes por semana, não tendo evidência de tolerância. Disse que se irritava com as críticas da mulher, mas que, no fundo, sentia-se culpado diante dela por beber "um pouco além da conta". Relata que é um hábito quando chega do trabalho no fim da tarde para relaxar, e consegue controlar sua vontade, nunca bebendo pela manhã. Ao ser questionado, negou sintomas como tremores e alucinações, no momento e nos períodos em que não faz uso de bebidas alcoólicas. Não apresentava história de convulsões ou transtornos mentais atual ou pregressa. Após entrevista motivacional, o paciente revelou: "Amo muito minha esposa e gostaria de diminuir a bebida, pois sei que estou fazendo ela sofrer. Mas se for pra parar de beber de vez, vou pedir o divórcio". O que deve constar no plano terapêutico singular do paciente?
- A) Orientar metas de abstinência.  
B) Iniciar tiamina e benzodiazepínico.  
C) Reduzir o uso de álcool com baixas expectativas.  
D) Solicitar exames laboratoriais e prescrever dissulfiram.

71. Em reunião de equipe em uma unidade de atenção básica, o agente de saúde (ACS) é demandado a realizar busca ativa de paciente faltoso à consulta do 3º mês de retratamento de tuberculose pulmonar. Na semana seguinte, o ACS relata que o paciente em questão, que é dependente de substâncias psicoativas, por estar se sentindo melhor, havia voltado às ruas (mesmo motivo do abandono anterior) e há 15 dias estava evadido do domicílio. Em relação ao tratamento diretamente observado, qual deve ser a proposta adotada pela equipe?
- A) Administrar tratamento na UBS quando o paciente retornar ao domicílio.
  - B) Reiniciar tratamento na UBS após cessar o uso de substâncias psicoativas.
  - C) Compartilhar supervisão do tratamento com a rede de atenção psicossocial.
  - D) Indicar o tratamento e encaminhar para serviço de referência em infectologia.
72. Médica de família e comunidade assume uma equipe com população cadastrada de 2.985 pessoas em uma Unidade Básica de Saúde. A territorialização realizada no ano anterior evidenciou população composta por 15% de idosos, 60% de pessoas entre 15-60 anos e 25% de pessoas entre 0-14 anos. Os atendimentos na unidade são organizados por turnos, estando reservados um para realização de atendimentos de hipertensos e diabéticos, um para puericultura, um para pré-natal, um para atendimentos em saúde mental, um para visitas domiciliares, um para reuniões de equipe, um para atividades de educação em saúde na área e três para atendimentos clínicos. Após um mês de trabalho, a médica notou que os usuários em atendimento relatavam frequentemente dificuldade de conseguir agendar consultas, apesar da distribuição de fichas, no turno da manhã, para atendimentos clínicos, três vezes por semana, realizados no turno da tarde. Também observou uma maior procura à unidade, sempre nos turnos da manhã. Qual deverá ser a conduta da equipe frente ao problema apresentado?
- A) Readequar o turno de distribuição das fichas, devendo esse ser realizado à tarde, período em que a Unidade Básica de Saúde está menos lotada.
  - B) Readequar a agenda, reservando mais de um turno para realização de atendimento ao grupo de hipertensos e diabéticos, considerando o elevado perfil de idosos da área.
  - C) Readequar a agenda para atender as necessidades de saúde da população, em todos os turnos de atendimento, independente do ciclo de vida, patologia ou queixa trazida pelo usuário.
  - D) Readequar os turnos de atendimento clínico e realizar, pelo menos um deles, no período da manhã, de modo que possa atender os usuários que não podem vir a consulta à tarde.
73. Paciente do sexo feminino, 45 anos, trabalha como empregada doméstica, queixa-se de dor lombar crônica, de caráter mecânico, sem sinais de alarme, com exacerbação há 02 semanas. Relaciona a dor ao trabalho. Ao exame físico, apresenta sobrepeso, dor difusa à palpação da região lombar paravertebral sem irradiação. Ausência de pontos-gatilhos. Restante do exame físico sem alterações. Além da perda de peso, o que deve constar no plano terapêutico da paciente?
- A) Prescrição de analgésico opioides.
  - B) Realização de exercício físico aeróbico e alongamento.
  - C) Prescrição de antidepressivos por pelo menos 6 meses.
  - D) Afastamento das atividades laborais até melhora do quadro algico.
74. Durante visita domiciliar, você avalia um senhor de 53 anos com câncer de pulmão em estágio avançado, sem proposta terapêutica curativa. O paciente está consciente, apresenta discurso lúcido e está orientado quanto ao prognóstico de sua doença, sem demonstrar dificuldades de aceitação. Queixa-se de dispneia progressiva na última semana que chega a ocorrer em repouso e, atualmente, pontua 7 na escala de Borg modificada (0 sem dispneia; 10 dispneia máxima). Ao exame físico, sentado, apresenta-se emagrecido, PA = 110 x 80 mmHg, pulso = 96 bpm, frequência respiratória = 24 irpm, SpO<sub>2</sub> 93% e expansão torácica diminuída simetricamente, com dor à inspiração profunda. Ausculta respiratória apresenta diminuição do murmúrio vesicular em bases. Vem em uso de codeína de 8/8h. Qual a próxima conduta para melhorar o controle da dispneia do paciente?
- A) Iniciar oxigenioterapia domiciliar sob cateter.
  - B) Associar Clonazepam por via oral de 12/12h.
  - C) Substituir Codeína por Morfina por via oral de 4/4h.
  - D) Administrar broncodilatadores por nebulização de 4/4h.

75. Uma médica de família realizou a coleta dos principais diagnósticos das consultas realizadas em uma semana típica de atendimentos, e codificou-os pela Classificação Internacional de Cuidados Primários (ICPC-2). No fim do mês, na reunião de equipe, a médica apresentou a tabela abaixo, consolidada a partir dos dados das consultas médicas. Considerando as ferramentas ou modelos de gestão da clínica, e o diagnóstico de demanda realizado, qual o melhor modelo de organização da agenda do médico dessa equipe?

<b>Homens</b>	16	
<b>Mulheres</b>	84	
<b>Idade</b>		
< 20 anos	60	
21-59 anos	40	
>60 anos	20	
<b>Sintomas gerais e inespecíficos</b>		30%
<b>Sintomas respiratórios</b>		20%
<b>Sintomas digestivos</b>		15%
<b>Sintomas musculoesqueléticos</b>		15%
<b>Sintomas circulatórios</b>		10%
<b>Outros</b>		10%

- A) Reservar uma parte do tempo diário para consultas rápidas.  
B) Realizar pelo menos um turno para o atendimento da população idosa.  
C) Realizar turnos exclusivos para o atendimento da demanda espontânea e casos agudos.  
D) Reservar pelo menos dois turnos na semana para o atendimento de hipertensos e diabéticos.
76. O médico de família atende uma paciente de 23 anos que comparece a Unidade de Saúde no quinto dia após parto vaginal para revisão puerperal. O recém-nascido encontra-se em aleitamento materno exclusivo. A paciente queixa-se de dificuldade para a amamentação, pois o bebê dorme a maior parte do tempo. Refere mamas dolorosas. Ao exame, o médico observou mamas edemaciadas, com pele brilhante e avermelhada bilateralmente. Não apresentou febre e mal-estar. Qual a conduta, correta nesse caso?
- A) Prescrever antibiótico sistêmico.  
B) Fazer compressas mornas e evitar sutiã.  
C) Amamentar frequentemente e analgesia.  
D) Suspender a amamentação por 24 horas.
77. Paciente do sexo feminino, 37 anos, professora, procurou a Unidade Básica de Saúde há 14 dias com queixa de rouquidão e afonia. Foi emitido atestado médico para afastamento das atividades laborais nesse período, orientada a realizar repouso vocal e encaminhada a fonoaudiologia do NASF. Após esse período, a paciente retorna para consulta pois refere não ter melhorado do quadro. Em relação à situação trabalhista atual da paciente, a conduta correta nesse momento é:
- A) encaminhar a paciente para avaliação de Perícia Médica no INSS.  
B) emitir Laudo de Exame Médico para a realocação funcional da paciente.  
C) encaminhar ao CEREST para realizar a notificação de acidente de trabalho.  
D) renovar o atestado médico de incapacidade para o trabalho por mais 15 dias.

78. Médica de uma Unidade Básica de Saúde irá começar um grupo de puérperas para incentivar o aleitamento materno. Para selecionar e orientar o grupo, estudou sobre os motivos da introdução precoce do leite de vaca, e observou a tabela abaixo em um dos artigos publicados.

Aspectos relacionados às mães	Tomou leite de vaca				RP	IC	p-valor
	Sim		Não				
	n	%	n	%			
<b>Idade da mãe</b>							
<= 18 anos	25	73,5	9	26,5	1,42	1,14 – 1,79	0,015
> 18 anos	165	51,6	155	48,4			
<b>Renda familiar</b>							
<= 5 salários	187	57,9	136	42,1	4,63	1,84 – 11,64	0,000
> 5 salários	4	12,5	28	87,5			
<b>Escolaridade da mãe</b>							
Até o ensino médio	130	71,8	51	28,2	2,07	1,66 – 2,59	0,000
Pelo menos ensino médio	60	34,7	113	65,3			
<b>Mãe trabalhava durante a gravidez</b>							
Não	136	66,7	68	33,3	1,84	1,46 – 2,32	0,000
Sim	54	36,2	95	63,8			
<b>Tempo fora de casa</b>							
Mais de 8 horas	21	33,3	42	66,7	1,10	0,66 – 1,85	0,701
Até 8 horas	19	30,2	44	69,8			

RP = Razão de Prevalência IC = Intervalo de Confiança

Qual dos aspectos indica maior vulnerabilidade ao desmame, segundo o artigo apresentado?

- A) Idade da mãe.
- B) Renda familiar.
- C) Tempo fora de casa.
- D) Trabalhar durante a gravidez.

79. Paciente assintomática, 25 anos, tabagista, 10 maços/ano, comparece a consulta para avaliação de rotina. Refere que mantém relações sexuais heterossexuais com múltiplos parceiros, mas sempre usa preservativo em todas as relações. História familiar: o pai faleceu com câncer de pulmão e uma tia de 55 anos está fazendo quimioterapia para "tumor de mama". Traz laudo de PCCU (prevenção do câncer de colo uterino) realizado com enfermeira da equipe de saúde há 3 meses, com o seguinte resultado: "atipias de significado indeterminado em células escamosas provavelmente não neoplásicas".

Que conduta deve ser realizada, de acordo com as atuais diretrizes para o rastreamento, detecção precoce e prevenção de neoplasias no Brasil?

- A) Solicitar mamografia anual.
- B) Solicitar radiografia de tórax.
- C) Repetir PCCU em seis meses.
- D) Realizar exame clínico das mamas.

80. Paciente masculino, 24 anos, agricultor, comparece a UBS na zona rural com queixa de desânimo, que o tem impedido de trabalhar. Mora sozinho. Refere insônia e diminuição do apetite. Relata que o quadro se iniciou há 15 dias, após ter assumido sua bissexualidade para a família. Na consulta, apresenta autoestima e autoconfiança reduzidas e revela à médica que o atendeu: "Prefiro que Deus me leve. Tenho vontade de dormir e não acordar... Não sei como ainda, mas quando sair daqui estou pensando em me matar. Não aguento mais tanta dor. Nunca me senti assim". A médica ainda tem sete pacientes para atender depois dele. Qual a conduta imediata para a situação?

- A) Solicitar a ambulância específica do SAMU para saúde mental e encaminhar para avaliação em emergência no hospital mais próximo.
- B) Respeitar o sigilo do paciente e deixá-lo sozinho em um dos ambientes da UBS, aguardando consulta mais detalhada ao fim do atendimento.
- C) Evitar falar novamente sobre suicídio com o paciente, nesse momento, e agendar visita domiciliar com psicólogo do NASF para o dia seguinte.
- D) Pedir a um dos membros da equipe que permaneça junto do paciente, enquanto o ACS mobiliza rede de apoio disponível para o paciente.

81. Luciana, primeira gestação, iniciou pré-natal numa UBASF, com 16 semanas, onde realizou teste rápido para Sífilis que foi reagente. Diante desse resultado, qual a melhor conduta para Luciana?
- A) Solicitar teste treponêmico (FTA-ABS) para confirmação e posterior tratamento do casal.
  - B) Tratar gestante e parceiro com três doses de penicilina benzatina e fazer controle com FTA-ABS mensal.
  - C) Iniciar penicilina benzatina, colher VDRL da gestante, testar e tratar parceiro sexual se positivo para sífilis.
  - D) Aguardar confirmação de VDRL reagente para iniciar tratamento do casal e controle com VDRL mensal.
82. Primigesta, 37 anos, realizou glicemia de jejum com 12 semanas cujo resultado foi 110 mg/dl. Qual a conduta, conforme as novas recomendações do Ministério da Saúde (2017)?
- A) Realizar TOTG imediatamente.
  - B) Realizar TOTG entre 24-28 semanas.
  - C) Definir como diabetes mellitus e tratar.
  - D) Definir como diabetes mellitus gestacional e tratar.
83. Gestante, 17 anos, no curso de 37 semanas de gestação, procura emergência obstétrica devido nível pressórico elevado identificado em consulta de pré-natal. Após avaliação inicial, evidencia-se que a mesma encontra-se assintomática, com pressão arterial de 170x110 mmHg e apresenta relação proteína/creatinina urinária de 0,6. Além do tratamento do pico hipertensivo, qual conduta deve ser adotada?
- A) Iniciar profilaxia anticonvulsivante com sulfato de magnésio e preparar para o parto.
  - B) Indicar o parto sem a necessidade de iniciar profilaxia anticonvulsivante com sulfato de magnésio.
  - C) Adotar conduta conservadora, sem a necessidade de iniciar profilaxia anticonvulsivante com sulfato de magnésio.
  - D) Iniciar profilaxia anticonvulsivante com sulfato de magnésio e adotar conduta conservadora através de monitoração materno-fetal rigorosa.
84. Paciente com sorologia reagente para HIV retornou para a consulta pré-natal na 34ª semana de gravidez. Solicitada carga viral cujo resultado foi 5.000 cópias. Ante o valor da carga viral, qual deve ser a conduta obstétrica quanto à via do parto e momento da resolução da gravidez?
- A) Cesárea eletiva na 38ª semana.
  - B) Indução do parto na 39ª semana.
  - C) Indução do parto na 40ª semana.
  - D) Aguardar parto espontâneo até a 40ª semana.
85. Primigesta com 36 semanas de gestação procura emergência obstétrica com história de perda de líquido. Não apresentou nenhuma intercorrência durante o pré-natal. Ao exame físico: atividade uterina irregular, batimentos cardíacos fetais 136 por minuto e no exame especular observa-se líquido amniótico claro em moderada quantidade. Qual é a alternativa correta, em relação ao uso de corticoide para maturação pulmonar fetal?
- A) Não está indicado.
  - B) Está indicado em dose única.
  - C) Está indicado o uso semanal até o parto.
  - D) Estão indicadas duas doses com intervalo de 24h.
86. Larissa, 20 anos, primeira gestação, admitida com queixa de cólicas e perda de tampão mucoso. Ao exame: 2 contrações em 10 minutos com duração de 25 segundos. BCF = 140bpm e colo centralizado, apagado e dilatado 3 cm. Três horas depois é avaliada e persiste com mesma dilatação cervical. Suas contrações ainda têm duração variável de 25 a 30 segundos e a os BCF = 148bpm. Grita e chora sem parar. Qual a melhor conduta diante desse cenário?
- A) Prescrever dolantina para alívio da dor.
  - B) Solicitar analgesia peridural contínua.
  - C) Orientar deambulação.
  - D) Indicar cesárea.



87. Paciente procura emergência referindo atraso menstrual, sangramento transvaginal em pequena quantidade e dor abdominal. Após propedêutica diagnóstica, evidencia-se b-HCG quantitativo de 900 mUI/ml em curva decrescente, ultrassonografia transvaginal sem evidência de imagem sugestiva de gestação intra-uterina, massa anexial de 2,8 cm e ausência de líquido livre. Durante toda a avaliação, a mesma manteve-se estável hemodinamicamente e sem sinais de peritonite. Qual a melhor conduta a ser adotada?
- A) Laparoscopia.
  - B) Laparotomia.
  - C) Expectante.
  - D) Metotrexato.
88. Gestante com 28 semanas, G3P2A0 (2 cesáreas prévias), com diagnóstico de placenta anterior de inserção baixa, chega na emergência com sangramento vermelho vivo em moderada quantidade na ausência de contrações uterinas. Encontra-se estável hemodinamicamente. Defina a melhor conduta?
- A) Transfundir dois concentrados de hemácias.
  - B) Realizar toque vaginal para descartar placenta prévia centro-total.
  - C) Interromper a gestação através de parto cesárea devido ao alto risco de mortalidade.
  - D) Solicitar um ultrassom obstétrico com Doppler para avaliar possibilidade de placenta acreta.
89. Gestante de 22 anos, tem idade gestacional de 33 semanas estimada por ultrassonografia precoce, apresenta PA= 150x100mmHg e relação proteína/creatinina= 1 mg/dl. A altura do fundo uterino é de 28 cm. Realizou ultrassonografia cujo peso fetal estimado estava abaixo do 3º percentil para 33 semanas e Doppler das artérias uterinas e umbilical com índices acima do percentil 95 sem diástole zero ou reversa. Defina o estágio da restrição do crescimento fetal, levando em consideração as novas recomendações de Gratacós (2014).
- A) Estágio 1
  - B) Estágio 2
  - C) Estágio 3
  - D) Estágio 4
90. O quinto parto normal de Amanda evoluiu rápido com secundamento imediato ao desprendimento do RN e sem lacerações perineais. Na 1ª hora pós-parto, entretanto, passou a apresentar sangramento transvaginal volumoso associado à hipotensão e taquicardia. Das condutas abaixo, qual deve ser feita, primeiro, no manejo do caso?
- A) Curagem Uterina.
  - B) Manobra de Taxe.
  - C) Ácido tranexâmico endovenoso.
  - D) Tamponamento com sonda de Foley.
91. Mulher, 39 anos, com queixa de perda urinária aos grandes esforços, como tossir e espirrar. Nega urgência urinária ou noctúria. Ao exame físico: ausência de prolapso genital e teste de esforço negativo. Qual exame inicial deve ser solicitado?
- A) Cistoscopia.
  - B) Estudo urodinâmico.
  - C) Sumário de urina e urocultura.
  - D) Ultrassonografia de vias urinárias.
92. Mulher de 35 anos, G2P2A0, vem à UBS com resultado de exame de citologia do colo uterino de rotina cujo laudo traz escrita a seguinte conclusão: Presença de Lesão Intraepitelial Escamosa de Baixo Grau. (LIEBG). Realizou exame ginecológico com achado de colo uterino normal. Qual a conduta mais adequada para esse caso, de acordo com o Ministério da Saúde do Brasil (2016)?
- A) Realizar colposcopia.
  - B) Repetir citologia a cada 6 meses.
  - C) Solicitar teste de DNA para HPV.
  - D) Realizar excisão eletrocirúrgica em alça da zona de transformação.

93. Mulher, 30 anos, refere dismenorreia primária com escala visual da dor (EVA) de 6/10 evoluindo para dor pélvica crônica acíclica com EVA de 8/10 há 3 anos. Além disso, apresenta dispareunia de profundidade e também superficial, dor ao enchimento vesical e aumento da frequência urinária com urgência. Queixa-se de fezes endurecidas, com dificuldade de evacuar, evacuações duas vezes por semana e tenesmo não relacionado à menstruação há 2 anos. Ao exame físico, abdome plano, flácido pouco doloroso à palpação, toque vaginal: dor à palpação em músculo obturador esquerdo com ponto de gatilho, útero móvel pouco doloroso à palpação.  
Quanto à investigação das causas de dor, quais principais diagnósticos diferenciais?
- A) Síndrome do intestino irritável, endometrioma ovariano e vaginismo.
  - B) Constipação crônica, síndrome da bexiga dolorosa e dor miofascial.
  - C) Endometriose profunda em fórnice vaginal e síndrome da bexiga hiperativa.
  - D) Fibromialgia, doença inflamatória intestinal e infecção do trato urinário inferior.
94. Mulher de 32 anos de idade, com história familiar fortemente positiva de câncer de mama (mãe e irmã em idade pré-menopausa). Qual estratégia de prevenção secundária deve ser recomendada?
- A) Orientar avaliação pré-operatória para cirurgia de mastectomia profilática/reduzora de risco.
  - B) Orientar uso oral de Tamoxifeno (modulador seletivo de receptores de estrogênio) por 5 anos.
  - C) Orientar acompanhamento assíduo (exame clínico e exames de imagem) início 10 anos antes da menor idade de diagnóstico de câncer de mama na família.
  - D) Orientar exame clínico a cada seis meses e ultrassonografia mamária e, após os 40 anos, indicar mamografia e Ressonância Magnética das Mamas.
95. Paciente feminina, 25 anos, com quadro clínico sugestivo de síndrome de ovários micropolicísticos. Usa anticoncepcional há 3 anos e vem para consulta de rotina. Qual a melhor conduta para essa paciente?
- A) Solicitar FSH e LH para avaliar o eixo hipotálamo-hipófise-ovário.
  - B) Orientar sobre manutenção de peso adequado e praticar exercícios físicos rotineiramente.
  - C) Associar metformina para prevenção da anovulação crônica mesmo com taxas glicêmicas normais.
  - D) Parar o anticoncepcional devido ao uso prolongado, sem necessidade de outro contraceptivo devido a associação com infertilidade.
96. Mulher de 28 anos, comparece a consulta na UBS com queixa de corrimento vaginal amarelado, há 3 dias. Nega disúria, dispareunia, prurido ou ardor vaginal. Ao exame especular: observa-se presença de conteúdo vaginal branco, homogêneo, finamente aderido às paredes vaginais, mucosa vaginal e colo uterino sem alterações. pH vaginal 6,0. Teste do KOH positivo. Realizado exame a fresco: presença de células indicadoras, ausência de leucócitos e raros lactobacilos à microscopia. Qual o tratamento adequado para o caso em questão?
- A) Miconazol creme, aplicação vaginal por 7 noites.
  - B) Metronidazol 500 mg oral, 12/12h por 7 dias.
  - C) Azitromicina 1 g oral dose única, orientar tratamento do parceiro com droga oral.
  - D) Metronidazol gel a 0,75%, um aplicador ao deitar por 5 dias, orientar tratamento do parceiro com droga oral.
97. Mulher de 55 anos, com menopausa há 2 anos, procura atendimento ginecológico por apresentar queixas de fogachos, insônia e alteração de humor. Aos exames complementares, apresenta apenas hipertrigliceridemia de comorbidade, nega cirurgias prévias e os exames de imagem de rotina foram normais. Qual a melhor opção de tratamento, nesse caso?
- A) Uso de terapia hormonal oral com valerato de estradiol isolado.
  - B) Uso de terapia hormonal oral com valerato de estradiol e drospirenona.
  - C) Uso de derivados da isoflavona e progesterona micronizada natural vaginal.
  - D) Uso de terapia hormonal percutânea de gel de estradiol e progesterona micronizada natural vaginal.

98. Mulher, 26 anos, vem para consulta na Unidade Básica de Saúde para informações sobre uso de sua pílula anticoncepcional (0,03mg etinilestradiol + 0,15mg levonorgestrel), iniciada há cerca de 6 meses. Refere ausência de queixas clínicas desde início do uso. Relata melhora de acne e oleosidade da pele, desde então. Nega comorbidades ou tabagismo. IMC = 20 kg/m<sup>2</sup>. Uma prima e uma amiga tiveram trombose recentemente, e ela solicita orientação a respeito, pois teme que a pílula anticoncepcional possa lhe trazer riscos à sua saúde. Qual a melhor recomendação?
- A) Manter o uso do método anticoncepcional combinado oral, orientando sobre a segurança da medicação em seu caso.
  - B) Cessar o uso do método anticoncepcional combinado oral, recomendando o uso de DIU de cobre e/ou método de barreira.
  - C) Contra-indicar o uso do método anticoncepcional combinado oral, prescrevendo pílula oral com progestínico isolado.
  - D) Solicitar exames laboratoriais para trombofilias, antes de decidir sobre a continuidade do método anticoncepcional combinado oral.
99. Adolescente de 16 anos comparece a um serviço de emergência ginecológica com relato de violência sexual há cerca de dois meses, na qual houve relação sexual vaginal sem uso de preservativo. Paciente não usava método contraceptivo e não deseja engravidar agora. Vem com beta-hCG positivo e ultrassonografia transvaginal compatível com gestação de 10 semanas. Qual a conduta correta?
- A) Orientar sobre seus direitos de interrupção de gravidez ou de pré-natal com opção de adoção.
  - B) Esclarecer que ela deve procurar o Instituto Médico Legal para autorização da interrupção da gravidez.
  - C) Realizar exame ginecológico com coleta de sorologias, encaminhando posteriormente para início do pré-natal.
  - D) Encaminhar para autorização judicial da interrupção da gravidez, podendo-se aguardar até idade gestacional de 20 semanas.
100. Mulher de 60 anos iniciou quadro de sangramento transvaginal vermelho vivo, de moderada intensidade, há cerca de 15 dias. Menopausa aos 50 anos. Exame físico especular e toque vaginal sem anormalidades. Citologia oncótica recente negativa para malignidades. Ultrassom transvaginal: útero com volume de 65 cm<sup>3</sup> em AVF, textura miometrial homogênea, com endométrio heterogêneo medindo 10mm. Ovários de pequeno volume. Realizou Histeroscopia diagnóstica: Cavidade uterina de tamanho normal, com pólipos séssil de cerca de 1,5 cm. Endométrio de aspecto fino. Biopsia de endométrio com cureta de Novak: Hiperplasia endometrial sem atipias na amostra. Qual a melhor conduta a seguir?
- A) Progestínico oral por 6 meses seguido de nova amostragem endometrial.
  - B) Amostragem ampla endometrial por meio de curetagem semiótica.
  - C) Histerectomia total com avaliação intra-operatória de anexos.
  - D) Histeroscopia cirúrgica com polipectomia.