

Edital Nº01/2018

**CADERNO DE QUESTÕES**

Data: 04 de novembro de 2018.

**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 estabelecida 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 dois últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente e após a assinatura da Ata de Aplicação.

Boa prova!

Inscrição

Sala

01. Um paciente de 68 anos, assintomático, foi submetido a colonoscopia com biópsia há cerca de 2 semanas, que evidenciou adenocarcinoma de cólon direito. Na ocasião, ele apresentou episódio de angina durante a recuperação e necessitou de observação clínica intra-hospitalar por 24 horas. Ele é obeso, sedentário e dislipidêmico. Qual deve ser a conduta antes da cirurgia?
- A) Realizar minimamente um teste cardiológico não invasivo para isquemia.
  - B) Contraindicar a cirurgia até completar três meses do episódio de angina.
  - C) Considerá-lo apto à cirurgia caso não apresente isquemia no eletrocardiograma.
  - D) Realizar obrigatoriamente um teste cardiológico invasivo (cineangiocoronariografia).
02. Um paciente de 53 anos, portador de neoplasia gástrica distal, foi submetido a uma gastrectomia subtotal com reconstrução em Y de Roux. Na descrição cirúrgica foi descrito que “toda a doença macroscópica foi removida e que houve intenção curativa”. Na consulta de retorno, o anatomopatológico trouxe as seguintes informações: Produto de gastrectomia parcial, com tumor em antro distal infiltrando até a camada muscular do órgão, margem distal com comprometimento microscópico e presença de neoplasia metastática em 1 linfonodo entre 20 dissecados. A citologia do líquido peritonial foi positiva para células neoplásicas. Com base nas informações descritas pode se afirmar:
- A) a amostra linfonodal foi suficiente para o estadiamento.
  - B) a ressecção realizada pode ser classificada como D1.
  - C) trata-se de um tumor T4 pela classificação TNM.
  - D) deve-se classificar a ressecção como R0.
03. Uma mulher de 43 anos foi submetida a bypass gástrico há 8 meses para tratamento de obesidade mórbida. Desde a cirurgia, a paciente vem realizando atividades físicas noturnas, como musculação e corridas matinais 4 vezes por semana e já perdeu 32 Kg (peso inicial 90Kg). Não está tomando medicações. Há cerca de 3 semanas, ela tem notado episódios de náuseas, dor abdominal em cólicas, diarreia, palpitações, tonturas e sudorese profusa pós-alimentares, motivando a necessidade de antecipação de uma consulta de retorno ambulatorial. Qual o diagnóstico provável?
- A) Deficiência de ferro.
  - B) Síndrome de *dumping*.
  - C) Deficiência de tiamina.
  - D) Desnutrição calórico-protéica.
04. Criança, 4 anos de idade, sexo masculino, é levado por seus pais a um médico cirurgião pediátrico por relato de aumento intermitente de volume do testículo esquerdo, há 3 meses. Segundo informam, ao acordar, eles não percebem qualquer alteração, mas, ao final do dia, particularmente após dia intenso de brincadeiras, notam “grande aumento do testículo” do filho. A criança não se queixa de qualquer dor e não há histórico de trauma na região. Ao exame físico, observam-se testículos tópicos de tamanho e aspecto normais, com hidrocele significativa à esquerda (transiluminação positiva), mas sem qualquer sinal flogístico local. Também, não se percebe abaulamento em região inguinal em ambos os lados, mesmo após manobras de Valsalva. A melhor conduta para esta criança é:
- A) observar clinicamente até 5 anos de idade e aguardar a resolução espontânea.
  - B) solicitar ultrassonografia para avaliar a presença de hérnia inguinal associada.
  - C) estabelecer tratamento cirúrgico: ligadura do conduto peritônio-vaginal esquerdo.
  - D) indicar tratamento cirúrgico da hidrocele: acesso escrotal com eversão da túnica vaginal.
05. Uma jovem de 23 anos, atendida pela equipe de saúde da família, apresenta um nódulo na porção anterior baixa do pescoço, móvel à deglutição e com diâmetro aproximado de 1,5 cm. Não apresenta taquicardia, dor à palpação ou sinais flogísticos. Nega perda de peso ou palpitações. Qual o próximo exame na investigação diagnóstica?
- A) Cintilografia da tireoide.
  - B) Punção com agulha fina e citologia.
  - C) Ultrassonografia cervical com doppler.
  - D) Dosagem de hormônio tireoestimulante (TSH).

06. Um paciente foi atendido na UPA e referido a uma emergência cirúrgica. Ele tem 62 anos, e queixa de dor abdominal em fossa ilíaca esquerda (FIE) de intensidade crescente nos últimos 4 dias. Teve 3 episódios de febre ( $T=38,7\text{ }^{\circ}\text{C}$ ) nas últimas 48 horas, está taquicárdico ( $FC=102\text{ bpm}$ ), nega anorexia ou vômitos ou parada da eliminação de flatos. Ao exame abdominal, tem dor à palpação superficial e profunda localizada em FIE com ausência de descompressão brusca ou distensão abdominal ou outros sinais de irritação peritonial. Foi realizada tomografia de abdômen que revelou presença de espessamento da parede do sigmoide e de sinais sugestivos de inflamação do mesocolon correspondente, pequena coleção com conteúdo hidroaéreo pericólica de 2cm e ausência de pneumoperitônio. Qual deve ser a conduta proposta?
- A) Internar o paciente com prescrição de jejum e antibióticos parenterais.
  - B) Contra referir o paciente à UPA para tratamento clínico conservador.
  - C) Solicitar colonoscopia para confirmar o diagnóstico de diverticulite.
  - D) Indicar e encaminhar para laparotomia de urgência.
07. Um jovem de 23 anos foi trazido pelo SAMU a um hospital de referência em trauma, vítima de acidente com moto apresentando traumatismo cranioencefálico grave. Após a avaliação inicial, foram descartadas outras lesões, sendo sedado e colocado em ventilação mecânica. Ele é casado, e no momento da internação, a esposa declarou que ele era um potencial doador. Após 48 horas na unidade de terapia intensiva (UTI), evoluiu com ausência de reflexos de tronco cerebral. Em referência ao processo de doação de órgãos nesse caso, como a equipe médica assistente deve proceder?
- A) Garantir que os médicos responsáveis pelo diagnóstico de morte encefálica façam parte da equipe de retirada de órgãos.
  - B) Iniciar o processo de avaliação de morte encefálica imediatamente sem necessariamente consultar a esposa ou outro familiar.
  - C) Garantir a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido de autorização de doação de órgãos por um dos pais em conjunto com a esposa.
  - D) Informar à família que eles podem solicitar um médico de confiança para que o mesmo acompanhe a avaliação da morte encefálica.
08. Uma senhora de 56 anos, G4A0P4, todos partos vaginais. Apresenta constipação há cerca de 30 anos, após o nascimento do primeiro filho, com piora progressiva. Atualmente, consegue evacuar todos os dias porém com necessidade de esforço intenso, chegando a ficar sentada no aparelho sanitário por até uma hora e às vezes necessitando de digitação para remoção das fezes, o que lhe causa grande impacto em qualidade de vida. Já tentou o tratamento com laxativos, fibras alimentares e mudança de hábitos de vida sem sucesso. Já realizou exame de manometria anorretal que foi normal. Qual o diagnóstico mais provável?
- A) Inércia colônica.
  - B) Síndrome do Intestino Irritável.
  - C) Prolapso de parede vaginal posterior (retocele).
  - D) Síndrome da contração paradoxal do puborretal (anismo).
09. Homem, 43 anos, em tratamento de artrite reumatoide com prednisona há 5 meses, encontra-se no 60º dia de pós-operatório (PO) de apendicectomia por apendicite complicada. No 7º dia de pós-operatório, apresentou drenagem de secreção entérica fecaloide pela ferida operatória (FO), quando fez tratamento com ciprofloxacina e metronidazol por 14 dias. Desde então evoluiu afebril, com abdome flácido, sem dor a descompressão brusca e com presença de extrusão mucosa em FO. O leucograma tem parâmetros de normalidade. Apesar das medidas clínicas adotadas, o débito da drenagem se mantém cerca de 550 ml/24h. Foi realizada TC de abdome, que mostra um pertuito entre o ceco e a aponeurose menor que 1 cm de comprimento. Qual a conduta?
- A) Iniciar novo tratamento clínico com antibioticoterapia e ampliação de espectro.
  - B) Indicar reabordagem, ressecção do pertuito e do segmento intestinal envolvido.
  - C) Realizar um “shaving” (raspagem) do pertuito e ressutura da parede.
  - D) Manter o tratamento clínico expectante por mais 60 dias.

10. Um trabalhador de empresa de energia elétrica, 23 anos, sofreu acidente de trabalho por queimadura de alta voltagem sendo a extensão da lesão estimada em 40% da área corporal com queimaduras de terceiro grau. Foi levado pelo SAMU para uma Unidade de tratamento de queimados onde foi admitido e recebeu tratamento imediato. Após 48 horas do trauma, mantém estabilidade hemodinâmica, desenvolve escurecimento da urina (cor vermelho acastanhado), elevação importante da creatina quinase sérica (20 vezes acima do normal), hipercalemia e hipocalcemia. Qual deve ser a conduta imediata?
- A) Hemodiálise.
  - B) Hidratação vigorosa.
  - C) Manitol endovenoso.
  - D) Alcalinização da urina.
11. Um jovem de 19 anos retorna à UPA após 8 horas do primeiro atendimento, com persistência de dor abdominal, antes tratada com analgésico endovenoso. No momento, queixa-se de dor periumbilical com predominância a direita, náuseas e anorexia. Em sua avaliação, observa-se os achados de leve sensibilidade a descompressão em fossa ilíaca direita, temperatura 37,8 C, sinais de Dunphy's e do obturador positivos. Laboratório com Hb 11,7 g/dl, Leucócitos 11.840 mm<sup>3</sup> e 7% de bastões. O paciente realizou ultrassonografia abdominal que foi prejudicada pela presença gasosa e descreve pouco líquido livre em pelve. Qual a conduta a ser tomada?
- A) Iniciar protocolo de tratamento clínico de apendicite aguda.
  - B) Indicar tratamento cirúrgico para realização da apendicectomia.
  - C) Transferir para realização de tomografia abdominal sem contraste.
  - D) Analgesia e antibiótico venoso, repetir o ultrassom com 8 a 12 horas.
12. Menina de 8 anos de idade, 25 kg, foi vítima de atropelamento há meia hora. Foi atendida pela equipe do SAMU que iniciou infusão de 500ml de Ringer Lactato por acesso venoso periférico calibroso e administração de oxigênio suplementar. Foi transferida para unidade de emergência em centro de trauma nível I, com equipe específica para atendimento pediátrico. Ao chegar, estava alerta e referia dor abdominal, já finalizando a infusão. Exame físico: pulsos periféricos finos, FC= 140bpm; PA= 95 x 65mmHg, FR= 40ipm e saturação de oxigênio de 96% em ar ambiente. ACP = normal. Abdome = distensão leve, doloroso difusamente, com Blumberg presente. Sem outros achados. Avaliação neurológica normal. Raio X de tórax normal. Tomografia computadorizada helicoidal de abdome revelou laceração capsular de 3 cm de profundidade no parênquima esplênico, com líquido livre na cavidade compatível com sangue particularmente em espaço esplenorrenal e ausência de pneumoperitônio. Com base na última versão do ATLS em português (9a edição), qual a próxima conduta a ser tomada?
- A) Prescrever a transfusão de 500 ml de sangue e posteriormente reavaliar a indicação de laparotomia exploradora.
  - B) Internar em UTI Pediátrica e iniciar hidratação de manutenção com 250 ml de Ringer Lactato nas próximas 6 horas.
  - C) Indicar laparotomia exploradora e prosseguir ressuscitação volêmica até controle definitivo do sangramento ativo.
  - D) Administrar nova expansão volêmica com 500ml de Ringer Lactato e posteriormente reavaliar a indicação de laparotomia.
13. Paciente, condutor de moto, vítima de acidente de trânsito envolvendo um carro e sua moto. Foi encontrado pelo SAMU no local do acidente deitado ao solo, apresentando ventilação rápida e superficial, saturação de O<sub>2</sub> = 92%; pele fria, úmida, pálida e enchimento capilar de 4 segundos; pulsos radiais filiformes e rápidos; diversas escoriações e lesões de queimadura asfáltica; confuso e com hálito alcoólico; deformidades e edema de coxa direita, antebraço e tornozelo esquerdo. Considerando os princípios de atendimento do Prehospital Trauma Life Support - PHTLS, qual a conduta adequada para este paciente no local do acidente?
- A) Aplicar colar cervical, iniciar analgesia, imobilizar com talas, rolamento e colocação em prancha longa, remoção para a ambulância.
  - B) Aplicar o colar cervical, alinhar e imobilizar em prancha longa, remover para ambulância e realizar acesso venoso para reposição volêmica a caminho do hospital.
  - C) Realizar intubação de sequência rápida, aplicar o colar cervical, iniciar reposição volêmica vigorosa, imobilizar principais fraturas e remover para a ambulância.
  - D) Aplicar manobras manuais de abertura da via aérea, aplicar colar cervical, 2 acessos venosos calibrosos com reposição rápida de ringer lactato, imobilização cuidadosa das fraturas e remoção para a ambulância.

14. Um senhor de 65 anos, após uma consulta de rotina com toque retal normal, retorna ao médico do PSF com um resultado de PSA total de 8 ng/ml (normal até 4,00 ng/ml). Ele está muito apreensivo pois há cerca de um ano fez o mesmo exame e o resultado fora normal. Qual deve ser a conduta?
- A) Tranquilizar o paciente e repetir o exame no próximo ano.
  - B) Encaminhar para biópsia prostática em serviço especializado.
  - C) Solicitar novo exame para confirmar elevação persistente do PSA.
  - D) Administrar antibiótico (quinolona) e repetir o exame após o tratamento.
15. Uma senhora de 82 anos, hipertensa e diabética, foi admitida em uma UPA com dor no quadril à direita, após uma queda de própria altura. No exame ela apresentava estabilidade hemodinâmica, incapacidade de deambulação e dor forte à tentativa de mobilização do quadril à direita especialmente à tentativa de rotação do membro. Foi realizado Rx simples da bacia em AP além de estudo detalhado da articulação coxo-femoral acometida em AP e Perfil evidenciando uma fratura de colo de fêmur sem desvio. Qual o tratamento mais adequado a essa paciente?
- A) Cirúrgico eletivo devido ao baixo risco de complicações.
  - B) Conservador referindo à serviço ambulatorial de ortopedia.
  - C) Conservador transferindo para internação em enfermaria de ortopedia.
  - D) Cirúrgico de urgência pelo risco de necrose avascular da cabeça do fêmur.
16. Paciente com 77 anos, com diagnóstico de câncer gástrico, está internado para ser submetido a gastrectomia total na manhã seguinte. É obeso, portador de varizes de membros inferiores e tem pouca mobilidade. A rotina do serviço de anestesiologia é a de realizar anestesia geral com catéter epidural. Como deve ser prescrita a tromboprofilaxia?
- A) Indicar o uso de profilaxia mecânica, até que haja a colocação do catéter epidural.
  - B) Prescrever anticoagulante oral e heparina de baixo peso molecular, na véspera da cirurgia.
  - C) Prescrever heparina não fracionada na dose de 5000UI via subcutânea, na véspera da cirurgia.
  - D) Prescrever heparina de baixo peso molecular via subcutânea, duas a quatro horas antes da cirurgia.
17. O médico plantonista da enfermaria de cirurgia é chamado para atendimento de parada cardiopulmonar (PCR). Trata-se de ASBM, 55 anos, com neoplasia de mama recidivada e metastática aguardando a possibilidade de quimioterapia de resgate. Foi internada para controle de dor e dispneia. A equipe de cuidados paliativos iniciou morfina em infusão contínua e escreveu no prontuário a vontade expressa da paciente de não ser reanimada, nem levada para UTI. A filha, presente na enfermaria, reiterou a vontade da mãe. A infusão contínua de morfina foi iniciada no dia anterior. No momento do atendimento, o exame da paciente indicou pupilas mióticas puntiformes, inconsciência e apneia com pulso carotídeo presente e fino. Qual a conduta imediata mais adequada a ser adotada pelo plantonista?
- A) Ventilar com máscara enquanto administra naloxone.
  - B) Respeitar a vontade da paciente, permitindo a apneia evoluir para PCR.
  - C) Iniciar ressuscitação cardiopulmonar com compressões cardíacas, imediatamente.
  - D) Realizar entubação orotraqueal e mantê-la em ventilação mecânica na enfermaria.
18. MFDT, masculino, 33 anos, vaqueiro, deu entrada na emergência de um hospital secundário no interior do Estado vítima de acidente automobilístico: colisão frontal com um cavalo seguida de capotamento. Usava cinto de segurança. Não possui doenças concomitantes. Ao exame, encontra-se com sinais vitais estáveis, sem evidências de fraturas, mas com múltiplas escoriações em face e braços. Não lembra do acidente, nem de como foi trazido para o hospital. Ao exame, encontra-se acordado, orientado, cooperativo, atendendo a comandos. Os exames radiológicos de tórax, coluna cervical, bacia e crânio foram normais e os exames laboratoriais colhidos também não evidenciaram alterações. Qual a conduta mais adequada?
- A) Transferir imediatamente para hospital terciário com UTI e neurocirurgia de plantão.
  - B) Prescrever analgésicos e alta hospitalar, recomendando manter-se acordado por seis horas.
  - C) Internar na enfermaria para observação com prescrição de analgésico, corticoide e manitol.
  - D) Manter internado em observação aguardando vaga eletiva para tomografia computadorizada.

19. Um paciente acompanhado na APS teve um diagnóstico de icterícia obstrutiva por carcinoma periampular. Ele fez uma biópsia por endoscopia que mostrou um "adenocarcinoma moderadamente diferenciado do tipo pancreatobiliar" e retornou ao médico de sua confiança para saber mais sobre esse resultado. O médico resolveu fazer uma busca por literatura relevante e encontrou uma meta-análise a respeito, comparando os desfechos de pacientes a partir do tipo histológico desses tumores. No artigo, havia o seguinte quadro:

| Parametro de estudo          | Nº de estudos | Participantes | Tipo pancreatobiliar | Tipo intestinal | ODDS/ Ratio | 95%CI       | P-value |
|------------------------------|---------------|---------------|----------------------|-----------------|-------------|-------------|---------|
| Homens                       | 14            | 1288          | 53.4%                | 52.2%           | 1.04        | 0.83, 1.29  | 0.75    |
| Idade (anos)                 | 7             | 605           | -                    | -               | 0,41        | -1.32, 2.13 | 0.64    |
| Tumores >2cm                 | 5             | 509           | 45.3%                | 51.7%           | 0.79        | 0.55, 1.12  | 0.19    |
| Tumores pouco diferenciados  | 12            | 1019          | 38.9%                | 32.6%           | 2.31        | 1.73, 3.08  | <0.001  |
| Metástases nodais            | 16            | 1428          | 54.8%                | 35.5%           | 2.31        | 1.85, 2.88  | <0.001  |
| Invasão vascular             | 10            | 1034          | 58.6%                | 53.7%           | 2.12        | 1.62, 2.78  | <0.001  |
| Invasão perineural           | 11            | 1082          | 65.7%                | 9.6%            | 2.63        | 2.01, 3.45  | <0.001  |
| Margem de ressecção positiva | 6             | 596           | 18.1%                | 8.9%            | 2.54        | 1.54, 4.20  | <0.001  |

Adaptado de: Zhou, Y., Li, D., Wu, L., & Si, X. (2017). The histopathologic type predicts survival of patients with ampullary carcinoma after resection: A meta-analysis. *Pancreatology*, 17(2), 273–278. doi:10.1016/j.pan.2017.01.007

Com base no quadro apresentado, o que o médico pode comunicar ao paciente?

- A) O tipo histológico apresentado pelo paciente se correlaciona com pior sobrevida em 5 anos.  
 B) O número de estudos e casos é insuficiente para se inferir sobre prognóstico x tipo histológico.  
 C) Os tumores do tipo histológico pancreatobiliar têm volumes menores do que os do tipo intestinal.  
 D) Os tumores do tipo pancreatobiliar têm características anátomo-patológicas associadas a maior agressividade.
20. Paciente com 45 anos apresenta dor na região do ombro esquerdo, progressiva nos últimos 6 meses. Está relacionada com certos movimentos do membro superior, principalmente à abdução acima da linha da escápula durante prática esportiva e na sua atividade laboral, a qual exerce com um pouco de dificuldade por causa da dor. Nota também que às vezes, à noite, mesmo em repouso, tem episódios dolorosos que o incomodam durante o sono ao se deitar sobre o ombro. É praticante de basquetebol, desde a adolescência. Acerca da situação descrita pode se afirmar que:
- A) O paciente tem um diagnóstico de síndrome da ruptura de manguito rotador.  
 B) A progressão dos sintomas foi decorrente de ruptura total de tendão na região do ombro.  
 C) O impacto em qualidade de vida deve ser fator determinante na escolha do tipo de tratamento.  
 D) Deve-se realizar uma tomografia computadorizada para decidir a indicação do tratamento cirúrgico.

21. Paciente, 27 anos, sexo feminino, procura atendimento médico com queixa de artralguas em mãos e punhos há quatro meses. Juntamente com o quadro, surgiram máculas eritematosas em braços e região do decote. Ao exame, úlcera oral em região de palato mole. Presença de sinovite da 1º a 5º metacarpofalangeanas e punhos, bilateralmente. No momento da consulta, mostra exames solicitados por outro profissional: FAN hep2: pontilhado fino denso 1/1280; anti-RO >200U/ml (VR: reagente > 20U/mL) Fator reumatoide látex 7UI/ml (VR: normal). LEGENDA: VR: valor de referência.
- Sobre o caso clínico em questão, indique a alternativa correta quanto às características laboratoriais, clínicas e histopatológicas referentes a esta doença.
- A) A presença de anti-P-ribossomal está associada a neuropatia periférica, bem como a vasculite cerebral.
  - B) O auto-anticorpo anti-DNA dupla hélice é muito associado com lesões cutâneas subagudas e fotossensibilidade.
  - C) Uma biópsia renal provavelmente mostrará depósitos subepiteliais em glomérulos para este tipo de acometimento renal.
  - D) O padrão de FAN em célula hep-2 pontilhado fino denso é o mais específico para diagnóstico de lupus eritematoso sistêmico.
22. Paciente feminina, 38 anos, procura atendimento médico na centro de saúde com queixa de cefaleia quase todos os dias. Segundo a paciente, desde os 20 anos ela tem episódios de cefaleia holocraniana, de caráter pulsátil, com fotofobia e fonofobia, impedindo de fazer atividades rotineiras. Ela relata que inicialmente as dores melhoravam com analgésicos, e aconteciam raramente. Porém, nos últimos anos, observou que as crises estão mais duradouras e ocorrendo de 2 a 3 vezes por semana. Nega vômitos nos episódios, assim como sintomas premonitórios ou desencadeantes. Relata episódios prévios de cálculo renal e asma. Faz uso de anticoncepcional oral. Pressão Arterial 140x80mmHg, pulso: 80. Exames físico e neurológico sem alterações. Qual a melhor opção terapêutica para a paciente acima?
- A) Topiramato.
  - B) Propranolol.
  - C) Candesartana.
  - D) Carbonato de Lítio.
23. Paciente masculino, 66 anos, ex-tabagista (40 maços/ano, cessou há 8 meses), realizou radiografia de tórax para exame admissional que mostrou nódulo pulmonar em lobo superior esquerdo, sem outros achados. Foi orientado a realizar TC de tórax com contraste que confirmou a presença de lesão nodular com padrão em vidro fosco, de 1,5 cm, periférico (a 1 cm da superfície pleural) e com contornos espiculados. A densidade medida antes do contraste era de 42 UH e sofreu um incremento de 18 UH após injeção de contraste. O paciente não apresenta sintomas respiratórios, comorbidades e nega passado de neoplasia. LEGENDA: TC: tomografia computadorizada. Diante das características clínico-radiológicas aqui apresentadas, qual a melhor conduta a ser tomada, dentre as relacionadas abaixo?
- A) Realizar nova TC de tórax em 6 meses e solicitar biópsia se aumento do tamanho.
  - B) Indicar videotoroscopia com biópsia e ressecção se congelação positiva para câncer.
  - C) Manter conduta expectante pela ausência de sintomas e baixa probabilidade de neoplasia.
  - D) Solicitar biópsia percutânea e interromper segmento se o resultado for negativo para câncer.
24. Um homem de 29 anos apresenta diarreia com fezes pastosas misturadas com sangue vivo, 4-5 vezes ao dia, há dois anos. No início do quadro, realizou colonoscopia com biópsias do sigmoide que mostrou infiltrado misto difuso, linfoplasmocitose basal, atrofia e irregularidade de criptas, e erosões superficiais. Há 6 meses, iniciou dor lombar persistente, que o desperta do sono, piora ao acordar, e que melhora 2 horas após iniciar suas atividades. Apresenta hematócrito de 32%, hemoglobina de 10,5g/dl, proteína C reativa elevada, antígeno HLA-B27 reagente. Ressonância magnética mostra sinais de inflamação sacroilíacas intra-articular com edema importante da medula óssea justa-articular. Qual tratamento medicamentoso traz mais benefício para este doente?
- A) Budesonida oral.
  - B) Infliximab e azatioprina.
  - C) Mesalazina e tracolimus.
  - D) Sulfassalazina e prednisona.

25. Adulto jovem, brasileiro, com história de tosse produtiva, febre irregular e astenia há 1 mês. Fez uso de amoxicilina no início do quadro sem melhora clínica. Realizou três baciloscopias, todas negativas para BAAR. Sua radiografia de tórax em PA é mostrada abaixo. LEGENDA: BAAR: bacilo álcool-ácido resistente.



Considerando que o paciente permanece com os mesmos sintomas, o exame mais indicado para confirmar o diagnóstico mais provável, neste momento seria:

- A) Broncoscopia.
  - B) Escarro induzido.
  - C) Cultura do escarro.
  - D) Teste tuberculínico.
26. Paciente 52 anos, piloto de aviação comercial, chega ao consultório para avaliar quadro de dor torácica. O quadro iniciou há 3 meses, se caracteriza por dor retroesternal, em aperto, que surge geralmente quando está caminhando em esteira, na academia. Necessita parar a atividade e a dor cede em cerca de 3 minutos. O quadro está estável desde o início. É portador de hipertensão arterial sistêmica e tabagista. Usa Olmesartana. Tem irmão falecido por infarto aos 50 anos. Traz radiografia de tórax normal e tem eletrocardiograma com bloqueio de ramo esquerdo. No exame físico, a Pressão arterial é 140x90mmHg. Qual dos testes abaixo é o mais adequado para esse paciente?
- A) Coronariografia.
  - B) Teste ergométrico.
  - C) Ecocardiograma de estresse com dipiridamol.
  - D) Escore de cálcio pela tomografia computadorizada.
27. Paciente, 68 anos, sexo masculino, hipertenso, foi admitido no pronto-socorro com pneumonia grave. Nos exames admissionais, constavam creatinina=1,8mg/dl (VR: 0,7-1,2), ureia=157mg/dl (VR: 10-50) e potássio=7,2mEq/L (VR: 3,5-5,0). Foi, então, realizado eletrocardiograma, que evidenciou presença de onda T apiculada difusamente, encurtamento do intervalo QT e achatamento da onda P. LEGENDA: VR: valor de referência. Qual é o mecanismo de ação do primeiro medicamento a ser administrado nessa paciente?
- A) Estimular a caliurese.
  - B) Estabilizar a membrana miocárdica.
  - C) Trocar cálcio por potássio no trato gastrointestinal.
  - D) Translocar potássio do meio extracelular para o intracelular.
28. Mulher, 42 anos, admitida na emergência com quadro de aumento do volume abdominal e febre há cerca de 3 dias. Associado a este quadro, as fezes apresentam cor de "borra de café" há 4 dias. Refere que há 2 dias a evacuação está normal. Portadora de "problema no fígado" em uso de prednisona 5 mg/d. Ao exame físico observa-se icterícia (+/+4+) e hipocorada (+/4+). Pressão arterial e pulsos normais, abdômen globoso, doloroso difusamente à palpação profunda, principalmente a descompressão, sinal da macicez móvel positiva, piparote negativo. Qual a medida inicial mais adequada para a paciente?
- A) Laparoscopia, pelo risco de abdômen agudo.
  - B) Antibioticoterapia empírica, pelo uso de corticoide.
  - C) Ressuscitação volêmica, pelo quadro de hemorragia digestiva alta.
  - D) Punção de líquido ascítico, pelo risco de peritonite bacteriana espontânea.

29. Um senhor de 74 anos, sem história de doenças prévias ou uso de medicações, fumante de cerca de 5 cigarros por dia, apresentou em consulta prévia registro de 2 aferições de PA com média de 136 x 86 mmHg. Trouxe ECG que apresenta padrão *strain* e evidencia derivação aVL com onda R de 13 mm e derivação V3 com onda S de 20 mm associado a componente negativo de onda P em derivação V1, de 2 mm. Ao realizar fundoscopia direta, observa-se o achado da foto abaixo. O médico insufla o *cuff* até 160 mmHg, deixando de perceber pulso radial entre 130 e 140 mmHg e não consegue palpar artéria radial em 160 mmHg. Após isso, faz 2 medidas de PA espaçadas com média de 136 x 82 mmHg. IMC = 29 kg/m<sup>2</sup>. Restante do exame físico sem achados relevantes. LEGENDA: PA: pressão arterial; ECG: eletrocardiograma; IMC: índice de massa corpórea.



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

O médico deve concluir tratar-se de qual condição?

- A) Pré-hipertensão.
  - B) Pseudohipertensão.
  - C) Hipertensão Mascarada.
  - D) Hiato auscultatório aumentado.
30. Paciente masculino, 52 anos, procurou atendimento médico em emergência devido a episódio de fraqueza em hemicorpo direito e dificuldade na fala iniciada há 2 horas. Nega comorbidades prévias, exceto HAS. Faz uso regular de amlodipina 5mg e AAS 100mg. Ao exame PA:180x100mmHg, pulso 96 batimentos, Saturação de oxigênio: 96% em ar ambiente. Tem NIH de 15 as custas de hemiparesia à direita, disartria e afasia motora, sem alteração de nível de consciência. Com 2 horas e 30 minutos de início do quadro, tem os seguintes exames laboratoriais normais (Hemograma, ureia, creatinina, TAP e TTPA) e a TC de crânio evidencia hematoma putaminal de 15cm<sup>3</sup> à direita. LEGENDA: PA: pressão arterial; HAS: hipertensão arterial sistêmica; NIH: National Institute of Health Stroke Scale; TAP: tempo de atividade de protrombina; TTPA: tempo de tromboplastina parcial ativado; TC: tomografia computadorizada. Qual a melhor conduta para esse paciente?
- A) Fator VIIa recombinado.
  - B) Dexametasona 10mg Endovenoso.
  - C) Transfusão de concentrado de plaquetas.
  - D) Anti-hipertensivo com alvo de PA < 140mmHg.
31. Homem, 62 anos, obeso e hipertenso, procurou assistência médica na UPA com queixa de cansaço, perda de peso, poliúria e polidipsia. Ao exame, IMC 31 kg/m<sup>2</sup>, desidratado +/4+, sem outros achados clínicos relevantes. Exames laboratoriais: Glicemia: 258 mg/dL, Creatinina 1,7 mg/dL, Taxa de filtração glomerular estimada (CKD-EPI): 42,3 ml/min/1,73m<sup>2</sup> e A1C: 9,8% Sumário de urina: glicose+++ / cetonas negativo. LEGENDA: IMC: índice de massa corpórea; CKD-EPI: Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration; A1C: hemoglobina glicada. Qual o esquema terapêutico mais apropriado para este paciente?
- A) Gliclazida e Insulina.
  - B) Metformina e Insulina.
  - C) Gliclazida e Sitagliptina.
  - D) Sitagliptina e Metformina.

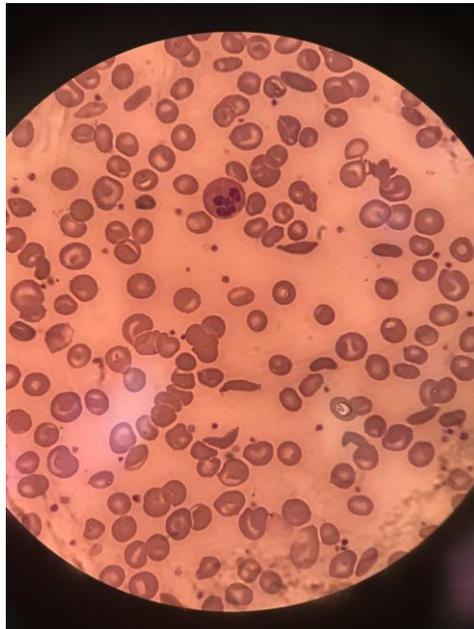
32. Homem de 60 anos deu entrada no pronto-atendimento com dor, edema e eritema em joelho esquerdo há 12 horas. Sem outros sinais e sintomas. Realizou artroplastia total de quadril esquerdo há 5 dias. É portador de diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica, em uso de hidroclorotiazida, insulina e enalapril. Exames laboratoriais: proteína C reativa 6,0 mg/dl (VR < 0,6 mg/dl), creatinina 1,3 mg/dl (VR 0,6-1,2 mg/dl), ureia 56 mg/dl (VR 20-40 mg/dl), ácido úrico 5,8 mg/dl (VR 2,5-7,0 mg/dl), hemograma normal. Análise do líquido sinovial de joelho esquerdo: turvo, amarelado, com presença de elementos alongados e agulhados, intracelulares, de birrefringência negativa à luz polarizada, com 40.000/μL de leucócitos, predomínio de polimorfonucleares (60%) e coloração Gram negativa. LEGENDA: VR: valor de referência. Qual o tratamento medicamentoso indicado?
- A) Colchicina.  
 B) Alopurinol.  
 C) Gentamicina + Oxacilina.  
 D) Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol.
33. Homem de 72 anos procura assistência ambulatorial com queixa de alteração de marcha e duas quedas da própria altura há um mês. Relata antecedentes de “pressão alta, reumatismo e tontura”. Está fazendo uso contínuo de: losartan, hidroclorotiazida, carbonato de cálcio e cinarizina. No exame físico neurológico, evidenciou-se rigidez simétrica em cotovelos, punhos, joelhos e tornozelos, assim como em tronco. Ausência de tremor. Marcha com passos curtos e arrastados, sem a participação dos movimentos dos braços. Considerando a principal hipótese diagnóstica, qual a conduta mais adequada neste momento?
- A) Suspender Cinarizina.  
 B) Prescrever Rasagilina.  
 C) Prescrever Pramipexol.  
 D) Prescrever Levodopa + Benserazida.
34. Mulher de 54 anos, médica, divorciada, apresentando atualmente episódio depressivo com ideação suicida. É uma pessoa bastante perfeccionista e tem boa capacidade para fazer apreciação da realidade. O pai fazia tratamento para depressão. Na avaliação do risco, quais, entre os dados clínicos e sociodemográficos da paciente, estão associados a uma taxa mais alta de suicídio?
- A) Sexo e síndrome clínica.  
 B) Idade e história familiar.  
 C) Ocupação e personalidade.  
 D) Estado civil e estilo cognitivo.
35. Mulher de 34 anos, com história prévia de 3 cálculos renais, apresentou há 4 meses as mensurações em urina de 24h demonstradas na tabela abaixo. Recebeu orientações alimentares e prescrição de indapamida e citrato de potássio. Retornou em uso das medicações com novas dosagens em urina de 24h demonstradas na tabela abaixo. Ácido úrico, fósforo, potássio e pH séricos encontram-se em níveis adequados. Valores de referência encontram-se na tabela.

| RESULTADOS EM URINA DE 24 HORAS |            |       |            |
|---------------------------------|------------|-------|------------|
|                                 | Há 4 meses | Atual | Referência |
| <b>Cálcio (mg/24h)</b>          | 346        | 268   | 55-220     |
| <b>Citrato (mg/24h)</b>         | 220        | 606   | >320       |
| <b>Oxalato (mg/24h)</b>         | 64         | 36    | 17-43      |
| <b>Sódio (mEq/24h)</b>          | 330        | 298   | 40-220     |
| <b>Volume (mL)</b>              | 1.230      | 2.620 | -          |

Quais dos alimentos, se restritos, tem a maior chance de melhorar o perfil urinário atual da paciente?

- A) Fast-food e processados.  
 B) Gorduras saturadas e trans.  
 C) Limão e frutas cítricas.  
 D) Leite e seus derivados.

36. Paciente masculino de 26 anos comparece ao pronto-socorro referindo anemia desde a infância e que há um dia iniciou com quadro de dor em membros inferiores, no momento, de forte intensidade. Nega febre, dispneia ou outras queixas. Encontra-se descorado, icteríco, eupnéico e com fascias de dor. Hemograma evidenciou hemoglobina de 6,2 g/dL, leucócitos de  $13.400/\text{mm}^3$ , com neutrofilia e plaquetas de  $762.000/\text{mm}^3$ . A lâmina de sangue periférico encontra-se em anexo.



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

Além da busca por foco infeccioso e analgesia, qual melhor abordagem imediata para controle do quadro?

- A) Hidratação vigorosa.
  - B) Antibiótico empírico.
  - C) Transfusão simples de concentrado de hemácias.
  - D) Transfusão de troca de concentrado de hemácias.
37. Idosa de 88 anos, portadora de fibrose pulmonar idiopática há 3 anos, em uso de oxigênio domiciliar e parcialmente dependente para atividades de vida diária. Em uso de morfina 30mg/d via oral e clonazepam 2mg/d. Internada por quadro de piora da dispneia, mesmo após 7 dias de tratamento ambulatorial com moxifloxacino oral, sendo iniciado piperacilina/tazobactan na admissão. Evolui no 3º dia de internação sonolenta, taquidispneica, em uso de musculatura acessória, saturação de oxigênio 82% com máscara de venturi a 50%, PA:100x60 mmHg, Frequência cardíaca: 100 bpm. Palliative Performance Scale (PPS) de 30%. Paciente já havia manifestado desejo de não ser intubada nem internada em unidade de terapia intensiva. Qual a conduta mais adequada nesse momento?
- A) Iniciar ventilação não invasiva.
  - B) Realizar intubação orotraqueal.
  - C) Iniciar sedação paliativa com midazolam.
  - D) Iniciar morfina em bomba de infusão contínua.
38. Mulher de 28 anos compareceu em consulta ambulatorial referindo ganho de peso há 8 meses, associado ao surgimento de acne, hirsutismo, irregularidade menstrual, e fraqueza muscular. Há 2 meses, refere sintomas depressivos e nega uso de outros medicamentos. Ao exame, PA: 150 x 100 mmHg, Pulso: 92 bpm. Índice de massa corporal:  $32 \text{ kg}/\text{m}^2$  Cintura: 98 cm. Face arredondada e pletórica. Pele fina, com acne em face e dorso, estrias largas e arroxeadas abdominais e equimoses em membros. Fraqueza muscular proximal. Qual exame está indicado no início da investigação para confirmar o diagnóstico clínico?
- A) Cortisol plasmático basal.
  - B) Cortisol salivar domiciliar às 23:00.
  - C) Cortisol livre urinário em amostra isolada.
  - D) Cortisol pós-8 mg dexametasona às 23:00.

39. Paciente 45 anos, hipertenso, procura médico pneumologista com dispneia há 6 meses, atualmente aos grandes esforços. Nega tabagismo ou doenças pulmonares e cardíacas prévias. Exame físico é normal, exceto pela presença de segunda bulha hiperfonética à ausculta cardíaca e edema de membros inferiores (++)/4+). Radiografia de tórax mostrava aumento de área cardíaca com parênquima normal. Foi solicitado ecocardiograma que demonstrou: aumento de câmaras direitas, Fração de Ejeção = 56% (normal >50%), com função diastólica de ventrículo esquerdo com leve redução e Pressão sistólica de Artéria Pulmonar = 80 mmHg (normal). Qual das opções abaixo seria a medida mais adequada diante dessa situação?
- A) Iniciar terapêutica com Beta bloqueadores, Inibidores da ECA e diuréticos.
  - B) Solicitar sorologia para doença de chagas e coronariografia/ventriculografia.
  - C) Prescrever inibidores de fosfodiesterase (sildenafil, por exemplo) e anticoagulação.
  - D) Solicitar cateterização de artéria pulmonar e cintilografia de ventilação perfusão.
40. Paciente, masculino, 38 anos, agricultor, procedente de Baturité, procura atendimento médico por apresentar, há 4 meses, nódulo eritematoso em perna esquerda de crescimento progressivo. Apesar de ter evoluído para úlcera há 1 semana, a lesão continua sendo assintomática. Nega outras lesões cutâneas. Nega sintomas sistêmicos. Ao exame dermatológico, observa-se úlcera arredondada com 2 cm de diâmetro, localizada no terço médio de região pré-tibial da perna esquerda. A lesão é bem delimitada e possui bordas eritematosas elevadas e firmes, além de fundo recoberto parcialmente por fina camada de fibrina. Diante do diagnóstico provável para o paciente descrito acima, qual a técnica de primeira escolha para a confirmação laboratorial do diagnóstico, nesse caso?
- A) Sorologia para Leishmania, por apresentar alta sensibilidade e especificidade.
  - B) Intradermoreação de Montenegro, por sua elevada sensibilidade em lesões precoces.
  - C) Reação de polimerase em cadeia (PCR), por permitir identificação da espécie do parasita.
  - D) Escarificação da lesão para pesquisa direta do parasita, por ser rápido e ter alta sensibilidade.

---

#### Acesso Direto – Pediatria

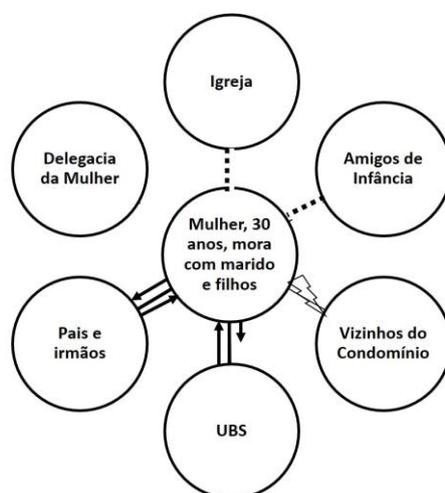
41. Criança com 12 meses de idade é levada ao ambulatório com quadro de tosse, febre e dificuldade para respirar. No exame físico, estava febril (39 °C) e com tiragem subcostal. Ausculta pulmonar com murmúrio vesicular diminuído no hemi-tórax esquerdo e frequência respiratória de 54 irpm. Qual a melhor conduta nesse caso?
- A) Tratamento ambulatorial com amoxicilina.
  - B) Tratamento hospitalar com penicilina cristalina.
  - C) Tratamento ambulatorial com penicilina procaína.
  - D) Tratamento hospitalar com ceftriaxona e oxacilina.
42. O choque séptico é causa frequente de choque em crianças, e a morbimortalidade dessa grave situação pode ser reduzida significativamente com diagnóstico precoce e tratamento adequado. Que tipo de choque o choque séptico representa?
- A) Choque hipovolêmico.
  - B) Choque cardiogênico.
  - C) Choque distributivo.
  - D) Choque obstrutivo.
43. Criança de 5 anos foi encontrada inconsciente na piscina por vigilante de um condomínio e foi removida rapidamente para a Unidade de Pronto Atendimento. Não se sabe o tempo de duração do afogamento. Qual é a causa mais comum de morbimortalidade em hospitalizados afogados?
- A) Distúrbio hidroeletrolítico por aspiração de água.
  - B) Insuficiência cardíaca com edema agudo de pulmão.
  - C) Laringoespasma seguido de relaxamento da laringe com aspiração de água.
  - D) Desenvolvimento de encefalopatia por hipóxia, com ou sem edema cerebral.

44. Na Emergência, os pais relatam que sua filha de três anos de idade apresentou movimentos anormais nos membros superiores e inferiores, há cerca de 30 minutos, no domicílio. Que sinais sugerem ao médico assistente que se trata de um evento convulsivo?
- A) Movimentos tônicos, clônicos ou tônico-clônicos na ausência de perda da consciência.
  - B) Presença de déficits neurológicos focais na ausência de alteração prolongada da consciência.
  - C) Perda de consciência e perda do controle esfintérico na ausência de reflexos de autoproteção.
  - D) Presença de aura, movimentos tônicos, clônicos ou tônico-clônicos na ausência de movimentos anômalos dos olhos.
45. Dona Marta traz o seu filho de 45 dias de vida à Unidade Básica de Saúde por notar muito choro nos últimos dois dias. Questiona se está produzindo pouco leite e solicita a prescrição de fórmula láctea. Na anamnese e exame físico, o profissional não identifica obstáculos à amamentação, considera boa a técnica de aleitamento e constata bom ganho de peso. Qual a conduta adequada para esta situação?
- A) Prescrição de fórmula láctea adaptada ao 1º semestre.
  - B) Prescrição de domperidona para a mãe para aumentar a produção de leite.
  - C) Estímulo ao aleitamento materno exclusivo em horários de 3 em 3 horas, inclusive à noite.
  - D) Estímulo ao aleitamento materno exclusivo e explicação sobre os períodos de aceleração do crescimento de lactente.
46. Uma criança de 3 meses de idade, em aleitamento materno exclusivo, apresenta rajadas de sangue nas fezes, estado geral satisfatório e ganho de peso adequado; ocasionalmente cólica, irritabilidade e choro excessivo. Qual a recomendação inicial mais adequada?
- A) Orientar a manutenção do aleitamento e recomendar uma dieta de restrição para a mãe nutriz.
  - B) Recomendar a utilização da proteína hidrolisada de arroz ou de proteína isolada de soja.
  - C) Prescrever fórmulas sem a proteína intacta do leite de vaca, extensamente hidrolisadas.
  - D) Suspender amamentação por 15 dias; prescrever leite com baixos teores de proteínas.
47. No alojamento conjunto, encontra-se um recém-nascido a termo assintomático cuja mãe realizou tratamento adequado para sífilis no 7º mês de gestação. O VDRL em amostra de sangue periférico do bebê é negativo. Segundo o Ministério da Saúde, na impossibilidade de garantir o seguimento clínico-laboratorial, qual a melhor conduta para este RN?
- A) Considerar o caso resolvido.
  - B) Tratar com Penicilina G Benzatina IM em dose única.
  - C) Investigar e tratar com Penicilina G benzatina IM em dose única.
  - D) Investigar e tratar com Penicilina Cristalina ou Procaína por 10 dias.
48. Lactente de 3 meses apresenta episódios frequentes de regurgitação e os pais preocupados solicitam a prescrição de medicamentos que os inibam. Durante o exame físico, o profissional constata adequado ganho de peso e desenvolvimento neuropsicomotor. Qual a orientação adequada a este caso?
- A) Medidas conservadoras e prescrição de procinético.
  - B) Medidas conservadoras, orientação de dieta e posição.
  - C) Medidas conservadoras e prescrição de inibidor de bomba de prótons.
  - D) Solicitação de radiografia contrastada de esôfago, estômago e duodeno.
49. Na Puericultura, o médico solicita aos pais de uma criança de 9 meses de idade que listem as aquisições no desenvolvimento ocorridas desde a última consulta. Quais aquisições são próprias para essa criança?
- A) Primeiras palavras; Primeiros passos; É ativa e curiosa; Rabisca; Retira uma vestimenta.
  - B) Bate palmas, acena; Combina sílabas; Fica em pé; Pinça completa (polpa a polpa); Segura o copo ou a mamadeira.
  - C) Observa sua própria mão; Segue com o olhar até 180º; Grita; Senta com apoio, sustenta a cabeça; Agarra um brinquedo colocado em sua mão.
  - D) Transmite objetos de uma mão para a outra; Pinça polegar-dedo; Balbucia; Senta sem apoio; Estranhamento (prefere pessoas de seu convívio); Brinca de esconde-achou.

50. Menina de 6 anos recebeu diagnóstico de dengue há 3 dias e retorna para reavaliação. Iniciou quadro de febre há 5 dias, dores de cabeça, articulares e musculares, tendo recebido orientação de repouso, boa hidratação e analgésico. Os pais referem que, embora a febre tenha diminuído, a filha está mais sonolenta e prostrada, com dor abdominal contínua, intensa e vômitos. Em que grupo do fluxograma do Ministério da Saúde se encaixa esse caso?
- A) Grupo A – Dengue sem sinais de alarme, sem condição especial, sem risco social e sem comorbidades. Acompanhamento ambulatorial.
  - B) Grupo B – Dengue sem sinais de alarme, com condição especial ou com risco social e com comorbidades. Acompanhamento em leito de observação até resultado de exames e reavaliação clínica.
  - C) Grupo C – Sinais de alarme presentes e sinais de gravidade ausentes. Acompanhamento em leito de internação até estabilização.
  - D) Grupo D – Dengue grave. Acompanhamento em leito de emergência.
51. Lactente de 10 meses de idade é levado para consulta de rotina. Na avaliação oral é observada mancha branca opaca nos dentes, bem junto à gengiva, compatível com o estágio inicial de cárie da primeira infância. Restante do exame físico sem outras alterações. Quais os cuidados são recomendados na prevenção do aparecimento dessas lesões?
- A) Suplementação oral de flúor pela mãe durante a gestação.
  - B) Uso de dentifrício fluoretado a partir da irrupção do primeiro dente.
  - C) Ingestão diária de suplementos de flúor durante o estágio de formação dos dentes.
  - D) Escovação dentária sem flúor até completar 12 meses, pelo risco de fluorose dentária.
52. Lactente de seis meses de idade é levado ao ambulatório para consulta de rotina. O exame físico revela ausência de cicatriz vacinal para BCG, sem outras alterações. No cartão da criança, consta registro de vacinação contra tuberculose no período neonatal, realizada na maternidade. Qual a melhor conduta nesse caso?
- A) Considerar o lactente imunizado e não revacinar.
  - B) Revacinar o lactente, sem fazer o teste tuberculínico.
  - C) Fazer o teste tuberculínico e se for negativo, revacinar o lactente.
  - D) Revacinar o lactente e se não apresentar cicatriz, repetir a dose aos 12 meses.
53. Na Emergência, uma criança de cinco anos de idade apresenta-se com sintomas na mucosa conjuntival (hiperemia, vasodilatação, quemose e exsudação); sem relato de qualquer trauma ocular. Ao exame clínico é detectado: visão aparentemente normal; reflexos pupilares normais; ausência de corpos estranhos; boa mobilidade ocular. Qual o diagnóstico mais provável?
- A) Ceratite corneana.
  - B) Conjuntivite alérgica.
  - C) Conjuntivite infecciosa.
  - D) Cerato-conjuntivite primaveril.
54. Rapaz de 13 anos tem alta hospitalar após seu último surto agudo de Febre Reumática apresentando lesão valvar residual moderada. No 1º episódio, aos 8 anos, foi diagnosticada endocardite. Qual a recomendação em relação à duração da profilaxia secundária da Febre Reumática, nesse caso?
- A) Até 18 anos de idade ou 3 anos após último surto.
  - B) Até 21 anos de idade ou 5 anos após último surto.
  - C) Até 25 anos de idade ou 10 anos após último surto.
  - D) Até 40 anos de idade ou por toda a vida.
55. Um recém-nascido foi trazido à emergência duas semanas após a alta da maternidade, em choque. O exame físico mostrou ausência de sopro cardíaco e ausência de pulsos em membros inferiores. O eletrocardiograma exibiu sobrecarga ventricular direita. Qual o diagnóstico mais provável desse bebê?
- A) Coarctação da aorta.
  - B) Tetralogia de Fallot.
  - C) Anomalia de Ebstein.
  - D) Comunicação interventricular.

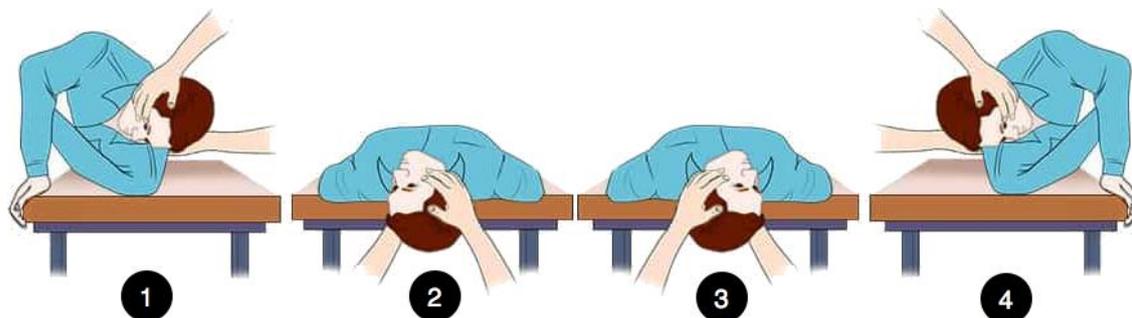
56. Na Unidade Básica de Saúde, os pais de uma criança de 15 meses de idade relatam que a mesma está com episódios de tosse há 24 horas. Ao exame clínico, o médico identifica sibilância, taquidispneia, uso de musculatura acessória, queda de saturação de oxigênio, irritabilidade. Os pais utilizaram em casa salbutamol inalado acoplado a espaçador, na dose de 2 a 4 jatos, de 4 em 4 horas. A criança não melhorou. Além de ofertar oxigenioterapia, que outra recomendação é obrigatória para o caso?
- A) Iniciar corticosteroide oral.
  - B) Indicar hospitalização e manter as inalações.
  - C) Acrescentar brometo de ipratrópio às inalações.
  - D) Solicitar radiografia de tórax e manter as inalações.
57. Mãe leva seu filho de 18 meses de idade para atendimento em urgência pediátrica com quadro de choro persistente após queda quando brincava no parquinho. Mãe relata que criança tem dificuldade de andar e sempre está caindo. Ao exame, a criança era eutrófica, apresentava-se assustada, bastante chorosa, com ausculta cardíaca e pulmonar normais, com dor a manipulação de membro inferior direito e presença de duas equimoses face medial e posterior da coxa direita. A radiografia de membros inferiores evidenciou fratura em metafisária em "alça de balde" em região de fêmur direito e presença de fratura em tíbia esquerda em consolidação. Diante do quadro acima descrito, qual a melhor conduta?
- A) Providenciar a imobilização imediata do membro fraturado e encaminhamento para geneticista para avaliação e acompanhamento.
  - B) Solicitar avaliação do ortopedista para imobilização do membro e posteriormente alta do paciente com orientações para cuidados no domicílio.
  - C) Acionar o instituto médico legal para avaliação das lesões e providenciar encaminhamento para centro de referência em traumatologia ortopédica infantil.
  - D) Solicitar investigação radiológica completa e notificar a suspeita de maus tratos ao Conselho Tutelar e no Sistema de Informação de Agravos de Notificação.
58. Lactente de oito meses de idade com história de sibilância recorrente, que piora nos quadros de infecções de vias aéreas. Mãe refere que criança tem sintomas contínuos desde período neonatal. Nasceu de parto cesáreo, pré-termo e fez uso de oxigenoterapia. Nega outras alterações, internamentos e alergias na família. Qual o diagnóstico mais provável?
- A) Displasia broncopulmonar.
  - B) Imunodeficiência primária.
  - C) Fibrose cística.
  - D) Asma atópica.
59. As linfonomegalias localizadas ou disseminadas são características de uma enorme gama de patologias na infância e são queixas frequentes no ambulatório de pediatria. Qual a assertiva correta com relação a indicação de biópsia do linfonodo?
- A) Biopsiar linfonodos localizados elásticos, móveis, indolores, de tamanho menores que 2 a 3 cm.
  - B) Biopsiar linfonodos dolorosos, com sinais flogísticos e pouco aderidos a planos profundos.
  - C) Biopsiar linfonodos persistentes e sem redução após 2 semanas de antibioticoterapia.
  - D) Biopsiar linfonodos cervicais e epitrocleares de até 2,5cm na ausência de infecção.
60. Recém-nascido com 12 dias de vida encontra-se na UTI desde o nascimento por prematuridade. Apresenta-se com hipotermia, apneia, resíduo gástrico positivo, pele rendilhada e hipoatividade. Realizada punção lombar que evidenciou liquor com baixos níveis de glicose, hiperproteínoorraquia e pleocitose com predomínio de neutrófilos. Qual(is) o(s) antibiótico de eleição, dentre os abaixo citados?
- A) Cefepime.
  - B) Ampicilina.
  - C) Metronidazol.
  - D) Piperacilina + tazobactam.

61. Durante a campanha do Outubro Rosa, um agente comunitário de saúde leva paciente de 26 anos, lésbica, a unidade básica de saúde e questiona sobre a necessidade de realizar o exame de prevenção do câncer de colo uterino (PCCU). A paciente teve sua primeira relação sexual aos 16 anos. Que pergunta o profissional de saúde deve fazer para decidir se há indicação do exame de rastreamento?
- A) “Possui corrimento?”  
 B) “Está sexualmente ativa?”  
 C) “Qual a data de realização do último exame de PCCU?”  
 D) “Já teve práticas sexuais com homens, anteriormente?”
62. Mulher, 30 anos, é acolhida por enfermeira em consulta de demanda espontânea em Unidade Básica de Saúde (UBS) devido queixa de insônia. Durante a consulta, a paciente começa a chorar, diz que se sente humilhada e se queixa de discussões constantes com seu marido. Este é etilista crônico e provedor financeiro da casa. A enfermeira decide desenhar um Ecomapa para entender melhor a situação. Observando o Ecomapa a seguir, qual seria a melhor abordagem para o caso?



- A) Construir, junto com a mulher, um plano de segurança, envolvendo seus familiares próximos e fortalecendo o vínculo com a UBS.  
 B) Identificar um vizinho para o qual a mulher pode contar sobre a violência, para que a ajude, fazendo acordos para situações de emergência.  
 C) Orientar a paciente sobre a necessidade de registrar a ocorrência na Delegacia da Mulher, para sua proteção, antes de tomar outra conduta.  
 D) Estimular que a paciente procure a Igreja do bairro como recurso social, onde ela pode buscar apoio para sua situação de violência psicológica.
63. Paciente, 15 anos, 32º dia de puerpério, é visitada em domicílio pela equipe de Saúde da Família, após ter faltado à consulta de puericultura agendada para seu filho. Questionada sobre o motivo da ausência, já que ela nunca faltou às consultas de pré-natal e sempre se mostrou muito responsável, a paciente respondeu que faltou porque seu filho mamava bem e não estava doente, e além disso, às vezes tinha vergonha de ir à unidade de saúde porque referia que as outras pessoas olhavam para ela com recriminação, por ser muito nova e já ser mãe. Considerando os princípios do método clínico centrado na pessoa, qual a melhor conduta neste caso?
- A) Ouvir os problemas, as necessidades e preferências da adolescente e elaborar um plano terapêutico compartilhado.  
 B) Ser empático, intensificar a relação médico-paciente e comunicar aos responsáveis pela adolescente para certificar que ela não falte mais às consultas.  
 C) Acolher a paciente, entendê-la integralmente e acionar o Conselho Tutelar devido ausência de autonomia para promover cuidados adequados a seu filho.  
 D) Explorar seu entendimento sobre o que é prevenção de doenças e continuar as consultas de puericultura em domicílio, assegurando o cuidado adequado ao recém-nascido.

64. Estudante, 17 anos, recém-ingressa no curso de Medicina no estado do Ceará inicia suas atividades no serviço de atenção primária, e se verifica que ela não possui registro de imunização contra sarampo. Qual é a indicação adequada para esse caso?
- Dose única da vacina dupla de adulto.
  - Dose única da vacina contra o sarampo.
  - Duas doses da vacina tríplice viral, com intervalo mínimo de 30 dias entre elas.
  - Uma dose de dupla de adulto acelular a qualquer momento e completar a vacinação básica com dupla adulto.
65. Paciente de 82 anos, viúva, analfabeta, teve visita domiciliar requisitada pelos filhos. A paciente morava no interior do Estado e há 2 semanas foi trazida para a casa de um dos filhos, na capital. Está agitada à noite, fica rezando alto, não consegue dormir, apresenta dificuldade de deambular e "vem perdendo urina". Os filhos dizem que ela não era assim, mas não sabem precisar o início dos sintomas. Não faz uso de medicamentos, nega tosse e dispneia. Atividades de vida diária básicas comprometidas. Escala de Depressão Geriátrica = 3, Mini Exame do Estado Mental = 15 pontos. Nega alucinações visuais ou auditivas. Ao exame físico, apresenta marcha de base alargada e passos curtos. Movimentação passiva das articulações sem resistência. Considerando a hipótese diagnóstica mais provável, qual a conduta inicial mais adequada para esta paciente?
- Solicitar Ressonância Magnética de Sistema Nervoso.
  - Prescrever antidepressivo e reavaliar com quinze dias.
  - Simplificar o ambiente para evitar excesso de estímulo à paciente.
  - Tranquilizar a paciente e familiares e orientar em relação a evolução do quadro demencial.
66. Um adolescente comparece à unidade de atenção primária com queixa de manchas avermelhadas pruriginosas difusas de surgimento há cerca de duas horas. Evolui há 2 dias com febre baixa, coriza hialina e tosse seca. A mãe informa que está fazendo uso de lambedor e dipirona gotas para melhorar os sintomas e que o filho encontra-se ansioso porque necessita estudar para uma prova no colégio. Relata que já apresentou outros episódios em que inchou o lábio superior e olho direito com antitérmico. Ao exame: placas eritematosas, edemaciadas, predominantemente em tronco e membros superiores. Frequência respiratória 16 rpm, pulso 82 bpm, pressão arterial 110 x 70 mmHg. Ausculta cardiorrespiratória sem anormalidades. Qual medicação deve ser utilizada inicialmente para tratamento dos sintomas cutâneos?
- Prometazina.
  - Prednisona.
  - Loratadina.
  - Epinefrina.
67. Ao investigar queixa vertiginosa de paciente, um médico de família executa manobra semiológica que sugere posição anormal de otólitos no ouvido interno direito. Ele decide então executar a manobra de Epley para reposicionamento dos otólitos.



Qual número representa a figura com a última posição que o paciente deve assumir antes de ser levado à ortostase?

- 1
- 2
- 3
- 4

68. Homem, 38 anos, diabético, socorrista do SAMU há 5 anos, comparece a consulta de retorno. Registro orientado por problemas: (S) Apresenta-se com queixa de zumbido que vem piorando nos últimos meses. Nega história de traumas ou uso de agentes ototóxicos. A esposa refere que o mesmo "está ficando surdo e que precisa repetir várias vezes as palavras para que ele compreenda". (O) Otoscopia: canal auditivo externo pérvio, levemente hiperemiado, sem otorreia ou corpos estranhos. Membrana timpânica branca perolada, sem abaulamentos ou retrações. Foi solicitado um exame audiométrico que detectou perda auditiva neurossensorial moderada em frequências mais elevadas (3 a 6 kHz). Frente ao diagnóstico mais provável, qual alternativa faz parte do plano terapêutico inicial do paciente?
- A) Afastamento de suas funções laborativas.
  - B) Aprendizagem da linguagem brasileira de sinais.
  - C) Introdução do equipamento de proteção individual.
  - D) Uso de aparelho para amplificação sonora individual.
69. Paciente, feminina, 48 anos, procura a Unidade de Atenção Primária à Saúde afirmando ser tabagista há mais de 15 anos e que não consegue parar de fumar. Fazia uso de 20 cigarros por dia e da última vez em que tentou parar, há cerca de 1 mês, apresentou forte crise de ansiedade, irritabilidade, inquietação e intensa vontade de fumar, tendo recaído ao padrão anterior de uso nas primeiras 24 horas. Gostaria de parar de fumar definitivamente nos próximos 30 dias. Nas últimas 48 horas tentou diminuir 2 cigarros por dia e decidiu procurar ajuda. Considerando os estágios de mudança de comportamento sugeridos no Modelo Transteórico de Prochaska e DiClemente (1992), qual seria o estágio em que melhor se enquadraria a paciente acima, nesse momento?
- A) Ação.
  - B) Preparação.
  - C) Contemplação.
  - D) Pré-contemplação.
70. Giuliano acaba de assumir uma equipe da Estratégia de Saúde da Família, na qual ele cumpre a carga horária de 32h semanais, em um território com 9500 pessoas adscritas. No ano, ele atendeu em média 320 pacientes por mês, com um mês de férias. Considerando os dados de demanda apresentados, qual cenário é o mais provável de ocorrer no território onde essa unidade básica está inserida?
- A) Área rural com alta frequência.
  - B) Meio urbano com excesso de frequência.
  - C) Excesso de pressão assistencial, mas com baixa frequência.
  - D) Zona urbana de classe alta com baixas pressão assistencial e frequência.
71. Homem, 71 anos, em situação de rua, procura unidade de saúde com queixa de dor constante em queimação na região dorsal esquerda há 6 meses. Relata que no início do quadro apresentou febre baixa, mal-estar e astenia, associado a dor, hipersensibilidade ao contato com a roupa e dormência na mesma localização da dor atual, uma faixa na região dorsal esquerda. Relata que após 1 dia do início do quadro surgiram lesões na pele nesta mesma localização. Descreveu as lesões como pequenas bolhas que evoluíram para crostas e desapareceram após 3 semanas. Ao exame físico, apresenta alodínia em território de T4 sem lesões atuais. Para o manejo da dor, qual deve ser a terapêutica medicamentosa de primeira escolha?
- A) Tramadol.
  - B) Fluoxetina.
  - C) Prednisona.
  - D) Amitriptilina.
72. Mulher, 40 anos, professora universitária, solteira, sem comorbidades ou antecedentes patológicos, compareceu sozinha para consulta médica em Unidade Básica de Saúde com queixa de intenso sentimento de medo que tem prejudicado sua vida profissional. A paciente refere que sente medo de ser julgada pelos alunos quando fala em público nas aulas, e por isso já faltou ao trabalho. O medo vem se intensificando ao longo do último ano, fazendo com que ela prefira ficar em casa, onde se sente bem. Nega outros sintomas. Qual o diagnóstico mais adequado para o caso?
- A) Agorafobia.
  - B) Fobia Social.
  - C) Transtorno de Pânico.
  - D) Transtorno de Ansiedade Generalizada.

73. Criança, 6 anos, é levada pela mãe à consulta de demanda espontânea em Unidade Básica de Saúde devido coceira e vermelhidão em calcanhar direito após fim de semana em casa de praia. (Fonte imagem: <http://www.atlasdermatologico.com.br/disease.jsf?diseaseId=225>).

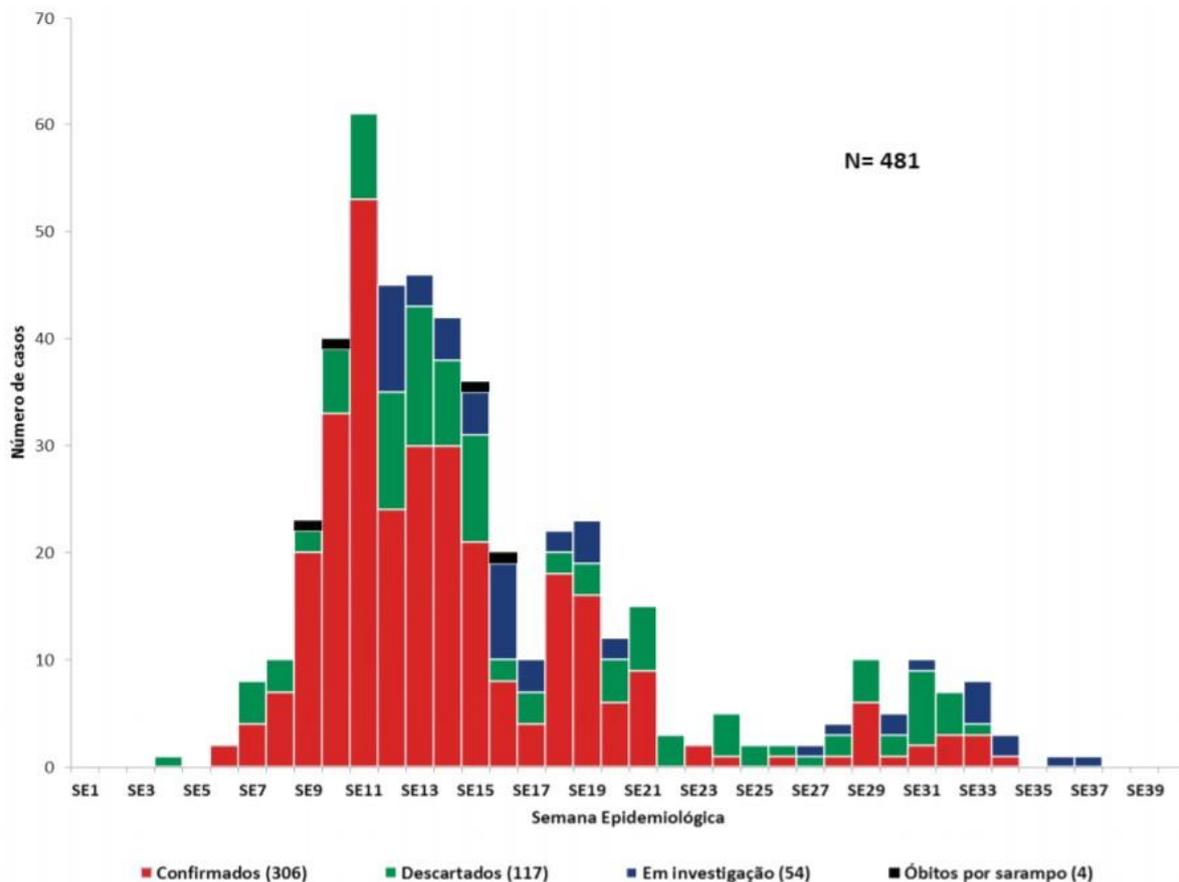


Conferir figura correspondente com melhor resolução no anexo (FIGURA 3)

Observando a imagem acima, qual a melhor conduta medicamentosa?

- A) Loratadina 5mg/dia durante 5 dias.
  - B) Griseofulvina 10mg/Kg/dia durante 4 semanas.
  - C) Aciclovir 20mg/kg/dose 4 vezes ao dia durante 5 dias.
  - D) Albendazol 400mg/dia durante 3 dias.
74. Uma paciente com 35 anos de idade, de baixa renda, que vive em uma comunidade com altos índices de criminalidade, procura a Unidade de Atenção Primária à Saúde de forma recorrente com queixas físicas difusas, sintomas depressivos e ansiosos leves nos últimos 2 meses. A paciente apresenta exame físico e exames laboratoriais sem alterações, sem histórico de comorbidade clínicas. Refere se sentir frustrada pois os médicos dizem que ela não tem nada. Pensando na abordagem da paciente, uma residente de Medicina de Família e Comunidade traçou uma estratégia terapêutica cujo ponto central é ajudar a fazer um vínculo entre os sintomas físicos e as questões psicossociais, construindo um modelo explicativo dos sintomas que faça sentido tanto para a paciente quanto para a profissional, explorando as formas de manifestação do sofrimento emocional. Dentre as estratégias terapêuticas que podem ser empregadas na Atenção Primária à Saúde, a que melhor se enquadra no enfoque descrito é:
- A) Práticas Integrativas.
  - B) Terapia de Reatribuição.
  - C) Terapia Interpessoal Breve.
  - D) Projeto Terapêutico Singular.
75. Em 2018, o Conselho Federal de Medicina lançou o Código de ética do estudante de medicina. Um interno, durante o seu estágio rural atende um caso com manifestação clínica exótica de uma infecção sexualmente transmissível, fotografa o órgão genital da paciente e envia a foto imediatamente para o grupo de mídia social da sua turma da faculdade, através do uso de seu Smartphone. Considerando a publicação e o uso de aplicativos de mensagens instantâneas, qual o item correto sobre a conduta do estudante?
- A) O ato é proibido em grupos apenas com estudantes de medicina.
  - B) O ato é permitido somente com autorização do paciente.
  - C) O ato é permitido, pois configura-se fins didáticos.
  - D) O ato é proibido para médicos e estudantes.

76. A Secretaria de Saúde do Estado de Roraima notificou ao Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde um caso suspeito de sarampo, no município de Boa Vista/RR, ocorrido no dia em 14/02/2018. Até o dia 17/09/2018, foram notificados 481 casos suspeitos de sarampo, destacando-se 273 casos no município de Boa Vista, 81 em Amajari, 60 em Pacaraima, 15 em Rorainópolis, 14 em Cantá, 06 em Caracarái, 04 em Alto Alegre; entre outros municípios.



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

Considerando esse cenário e a figura acima que mostra a distribuição dos casos notificados, confirmados e em investigação de sarampo, como deve ser considerada a situação epidemiológica do sarampo no estado?

- A) Pandemia.
- B) Surto epidêmico.
- C) Epidemia propagada.
- D) Epidemia por fonte comum.

77. Um secretário municipal de saúde recebeu o relatório contendo informações sobre a mortalidade infantil do seu município, e percebeu que durante um ano ocorreram 440 óbitos em menores de 1 ano, destes 310 foram em crianças com menos de 28 dias de vida, sendo que 70% das mortes ocorreram até o sexto dia de vida. Os dados provenientes da maternidade indicavam 40.000 nascidos vivos. Considerando as faixas de coeficientes de mortalidade infantil, qual deve ser a intervenção adotada para reduzir as mortes em crianças?

- A) Ampliação do número de leitos de UTI neonatal e dos bancos de leite humano.
- B) Melhora da assistência pré-natal e investimento em tecnologias de atenção ao parto e ao recém-nascido.
- C) Aumento da cobertura vacinal, saneamento básico, diminuição da ocorrência de diarreias e desnutrição infantil.
- D) Treinamento dos profissionais de assistência ao parto para reduzir infecções perinatais, asfixia/hipóxia e afecções respiratórias.

78. Mãe leva criança de 2 anos à Unidade Básica de Saúde por apresentar fezes aquosas várias vezes ao dia há 4 dias, sem muco ou sangue. Refere episódio febril autolimitado no primeiro dia e episódios de vômitos quando tenta alimentar a criança. Ao exame, encontra-se afebril, frequência respiratória 20 irpm, irritada e chorosa (sem lágrimas), a prega cutânea abdominal retorna em 1 segundo. Peso da criança 10 kg. Qual a melhor conduta para o caso?
- A) Aumento da oferta de líquidos e manter alimentação em domicílio.  
 B) Sais de reidratação oral, 750 ml em 4 horas sob observação na unidade.  
 C) Sais de reidratação oral, 500 ml/dia e antibioticoterapia para o domicílio.  
 D) Sais de reidratação oral, 100 ml a cada evacuação diarreica e dieta branda.
79. Para dar uma entrevista sobre programas brasileiros que tiveram impacto positivo na saúde, um médico fez a leitura crítica de um estudo ecológico que avaliou se a cobertura da Estratégia de Saúde da Família estava associada à menor mortalidade por eventos sensíveis à atenção primária à saúde entre grupos raciais. A tabela abaixo apresenta os principais resultados observados no referido estudo.

**Tabela 1. Ter cobertura da estratégia de saúde da família e mortalidade por eventos sensíveis à atenção primária à saúde entre grupos raciais**

|                     | Negros/pardos<br>Risco relativo (IC95%) | Branco<br>Risco relativo (IC95%) |
|---------------------|---|----------------------------------|
| Doenças infecciosas | 0,72 (0,62 - 0,84)                      | 0,95 (0,85 - 1,07)               |
| DPOC e Asma         | 1,07 (0,93 - 1,22)                      | 0,98 (0,91 - 1,06)               |
| DCV                 | 0,87 (0,80 - 0,94)                      | 0,92 (0,87 - 0,98)               |
| Diabetes            | 0,80 (0,71 - 0,91)                      | 0,93 (0,84 - 1,02)               |
| Epilepsia           | 0,96 (0,74 - 1,24)                      | 1,01 (0,80 - 1,28)               |

Adaptado de: Majeed A, Millett C (2017) Association between expansion of primary healthcare and racial inequalities in mortality amenable to primary care in Brazil: A national longitudinal analysis. *PLoS Med* 14(5): e1002306. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002306>

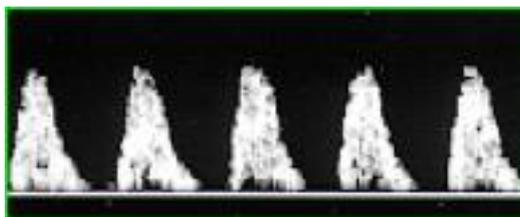
Podemos afirmar que a cobertura da estratégia de saúde da família tem efeito, com significância estatística, na redução de mortalidade por:

- A) DCV somente em negros/pardos.  
 B) DPOC e Asma somente em brancos.  
 C) Diabetes somente em negros/pardos.  
 D) Doenças infecciosas em negros/pardos e brancos.
80. Médica de Unidade Básica de Saúde em área rural foi procurar evidências de intervenções efetivas para redução das mortes por doenças cardiovasculares (DCV) na sua comunidade. Encontrou um artigo sobre um ensaio clínico, duplo cego, randomizado, que foi conduzido com pacientes após infarto agudo do miocárdio primário para comparar o efeito da dieta do mediterrâneo na prevenção de mortes por DCV. Considerando o desfecho, houve 100 eventos no grupo da dieta mediterrânica com azeite extra-virgem (n=850), 90 no grupo dieta mediterrânica com nozes (n=800) e 150 no grupo controle (n=850). Em outro estudo, utilizando avaliação de metanálise, observou-se 9% de mortes por DCV entre os participantes alocados nos grupos de estatina e 2% em grupos com atividade física intensa em comparação com 10% entre os controles. Baseado nas evidências acima, qual a intervenção que apresenta o NNT de melhor benefício na mortalidade cardiovascular?
- A) Organização de grupos de atividade física supervisionados pelo NASF.  
 B) Orientação nutricional para a adoção de dieta mediterrânea.  
 C) Prescrição de estatinas para prevenção secundária.  
 D) Adição de azeite extra-virgem nas refeições.

81. Mulher, 42 anos, sangramento intermitente há cerca de 6 meses, comparece à consulta ginecológica para investigação. À colposcopia, apresenta lesão acetobranca no colo uterino. Não se evidenciou lesões vaginais. Ao toque retal, observou-se útero de volume normal e paramétrios sem anormalidades. A biópsia excisional por cirurgia de alta frequência revelou carcinoma escamoso com invasão estromal de 7mm de profundidade. Qual o tratamento mais provável para essa paciente?
- A) Histerectomia radical sem anexectomia.
  - B) Histerectomia tipo II e anexectomia.
  - C) Histerectomia vaginal.
  - D) Radioterapia pélvica.
82. Paciente de 18 anos, solteira, sem parceria, procura atendimento médico por quadro de amenorreia primária. Não iniciou vida sexual. Ao exame físico, apresenta mamas desenvolvidas, pêlos pubianos escassos e canal vaginal em torno de 2,0 cm. Traz ultrassonografia pélvica com útero ausente e ovários não visualizados e exame de cariótipo 46 X,Y. Qual a melhor conduta a seguir, para esse caso?
- A) Himenotomia seguido de vaginoscopia.
  - B) Neovaginoplastia pela técnica de McIndoe.
  - C) Gonadectomia bilateral e terapia hormonal com estrógeno.
  - D) Seguimento clínico com terapia hormonal de estrógeno e progesterona.
83. Mulher de 41 anos realizou mamografia e ultrassonografia mamária de rotina que evidenciaram imagem nodular sólida de 10mm de diâmetro, orientação não-paralela à pele, margens anguladas e sombra posterior. Tem histórico de tia materna com câncer de mama e de intestino aos 65 anos. Qual a orientação para essa paciente, de acordo com o Ministério da Saúde?
- A) Realizar quadrantectomia para exérese da lesão apresentada, diante do tamanho e do aspecto descritos.
  - B) Fazer seguimento da lesão a cada 6 meses por um período de 2 ou 3 anos devido à imagem do nódulo apresentada.
  - C) Solicitar ressonância magnética das mamas como parte do rastreamento devido ao elevado risco de câncer de mama hereditário.
  - D) Indicar biópsia de fragmento para esclarecimento diagnóstico devido às características BIRADS 4 (suspeito de malignidade) do nódulo descrito.
84. Mulher, 38 anos, assintomática, nuligesta, com desejo reprodutivo, traz à consulta um exame ultrassonográfico com imagem de massa cística e sólida em anexo direito de 10 cm de diâmetro, com aumento da vascularização no componente sólido de 5cm e na septação de 2cm. As dosagens de marcadores são: alfa-fetoproteína (AFP): 8µg/mL (VR: até 7,0 µg/L), CA 125: 46,8 U/mL (VR: até 35 U/mL), CA 19.9: 5,2 U/mL (VR: até 37 U/mL), Antígeno carcinoembrionário (CEA): 0,8 µg/L (VR: até 3,0 µg/L). LEGENDA: VR: valor de referência. Qual melhor conduta diante desse caso?
- A) Ooforoplastia laparoscópica sem necessidade de congelação, devido à idade e ao baixo risco de malignidade.
  - B) Salpingooforectomia bilateral com histerectomia e linfadenectomia laparotômica com estadiamento para câncer de ovário.
  - C) Salpingooforectomia unilateral laparoscópica com congelação, prosseguindo com linfadenectomia, histerectomia e anexectomia contralateral se malignidade.
  - D) Repetição da ultrassonografia em 6 meses, pois as características de malignidade são baixas de acordo com os critérios de IOTA (International Ovarian Tumor Analysis).
85. Mulher, 77 anos, sem vida sexual, apresenta queixa de bola na vagina. Ao exame: POP-Q: Aa +2, Ba +2, C -6, HG 4, CP 4, CVT 8, Ap -2, Bp -2, D ---. Ao Teste de esforço com redução do prolapso observa-se perda urinária, sincrônica à tosse. Estudo urodinâmico com redução do prolapso evidenciou pressão de perda de 120 cmH<sub>2</sub>O. Qual a melhor conduta?
- A) Colpocleise e sling retropúbico.
  - B) Colpoplastia anterior e sling transobturatório.
  - C) Reeducação miccional e fisioterapia do assoalho pélvico.
  - D) Colpoplastia anterior e fixação de cúpula em ligamento sacroespinhal.

86. Mulher de 18 anos, em atendimento ginecológico, apresenta edema e hiperemia vulvar, manchas vermelhas no colo uterino além de conteúdo vaginal espesso, levemente fétido. Teste do KOH foi negativo e o pH foi normal. Exame direto do conteúdo vaginal identificou microorganismos com flagelos móveis na lâmina. Qual a melhor conduta terapêutica?
- A) Miconazol creme de aplicação vaginal 7 noites.
  - B) Azitromicina 1000 mg via oral, em dose única.
  - C) Ceftriaxona 250mg intramuscular, em dose única.
  - D) Metronidazol 500mg via oral 12/12 horas por 7 dias.
87. Mulher de 50 anos procura atendimento com queixa de ondas de calor frequentes, instabilidade emocional e insônia há alguns meses. Refere antecedente de Trombose Venosa Profunda há dois anos. Nega outras comorbidades ou uso de medicações. Qual a melhor conduta terapêutica?
- A) Clonidina via oral.
  - B) Fitoestrogênios via oral.
  - C) 17B-estradiol adesivo transdérmico.
  - D) 17B-estradiol associado a drospirinona via oral.
88. Mulher de 24 anos procura consultório médico com história de ciclos menstruais longos desde a menarca, chegando a passar até 6 meses sem sangrar. Ao exame físico, apresenta índice de massa corpórea (IMC) 28 kg/m<sup>2</sup>, acne moderada e hirsutismo. Qual a conduta mais adequada?
- A) Iniciar metformina 1g/dia para controle dos ciclos menstruais e hirsutismo.
  - B) Orientar teste de progesterona para descartar causas uterinas de amenorreia.
  - C) Dosar TSH, prolactina e 17-hidroxiprogesterona para descartar patologias sistêmicas.
  - D) Iniciar anticoncepcional oral com ciproterona pelo diagnóstico de síndrome de ovários micropolicísticos.
89. Mulher de 34 anos, G0P0, com desejo de gestar há 4 meses, apresenta quadro de aumento do número de dias de sangramento menstrual e aumento do fluxo há 1 ano. Ao exame físico, apresenta útero aumentado de volume 3cm acima da sínfise púbica. Solicitado hemograma com Hb 9.5 g/dL e Ht 36%, plaquetas 200.000, coagulograma normal. A Ultrassonografia transvaginal mostrou um útero de 140cm<sup>3</sup> com mioma submucoso de 4 cm e outro subseroso de 3cm em parede posterior. À histeroscopia diagnóstica, notou-se um mioma submucoso pontuação 5 na classificação de Lasmar (Grupo II). Qual a melhor conduta nesse caso?
- A) Seguimento clínico devido ao desejo de gestar nesse momento.
  - B) Anticoncepcional oral combinado de média dosagem por 2 a 3 meses.
  - C) Análogo do GnRH por 3 a 6 meses seguido de miomectomia histeroscópica.
  - D) Miomectomia laparoscópica devido à impossibilidade de miomectomia histeroscópica.
90. Casal homoafetivo masculino, de 26 e 32 anos, procura atendimento por desejo de gravidez. Sugeriram a irmã de um dos parceiros para doação de oócitos e cessão temporária de útero. Que opção deve ser indicada, em acordo com a resolução do Conselho Federal de Medicina vigente?
- A) Doação de até quatro oócitos pela irmã de um dos parceiros e cessão temporária de útero pela mesma.
  - B) Doação anônima de oócitos, com transferência de até quatro embriões para a irmã de um dos parceiros.
  - C) Doação de oócitos pela irmã de um dos parceiros e cessão de útero com ressarcimento financeiro combinado previamente.
  - D) Doação anônima de oócitos, com transferência de até cinco embriões para útero de mulher sem parentesco com os parceiros.
91. Primigesta, 17 anos, 30 semanas de idade gestacional, foi à consulta de pré-natal sem nenhuma queixa. Trouxe exame laboratorial recente com hemoglobina de 9,0 g/dL, além de hemácias hipocrômicas e microcíticas. Qual a melhor conduta?
- A) Ferroterapia endovenosa até hemoglobina de 12 g/dL.
  - B) Tratamento com sulfato ferroso oral 3 a 6 drágeas/dia.
  - C) Nenhuma, pois trata-se de hemodiluição própria da gestação.
  - D) Transfusão sanguínea, pois a gestante encontra-se no terceiro trimestre.

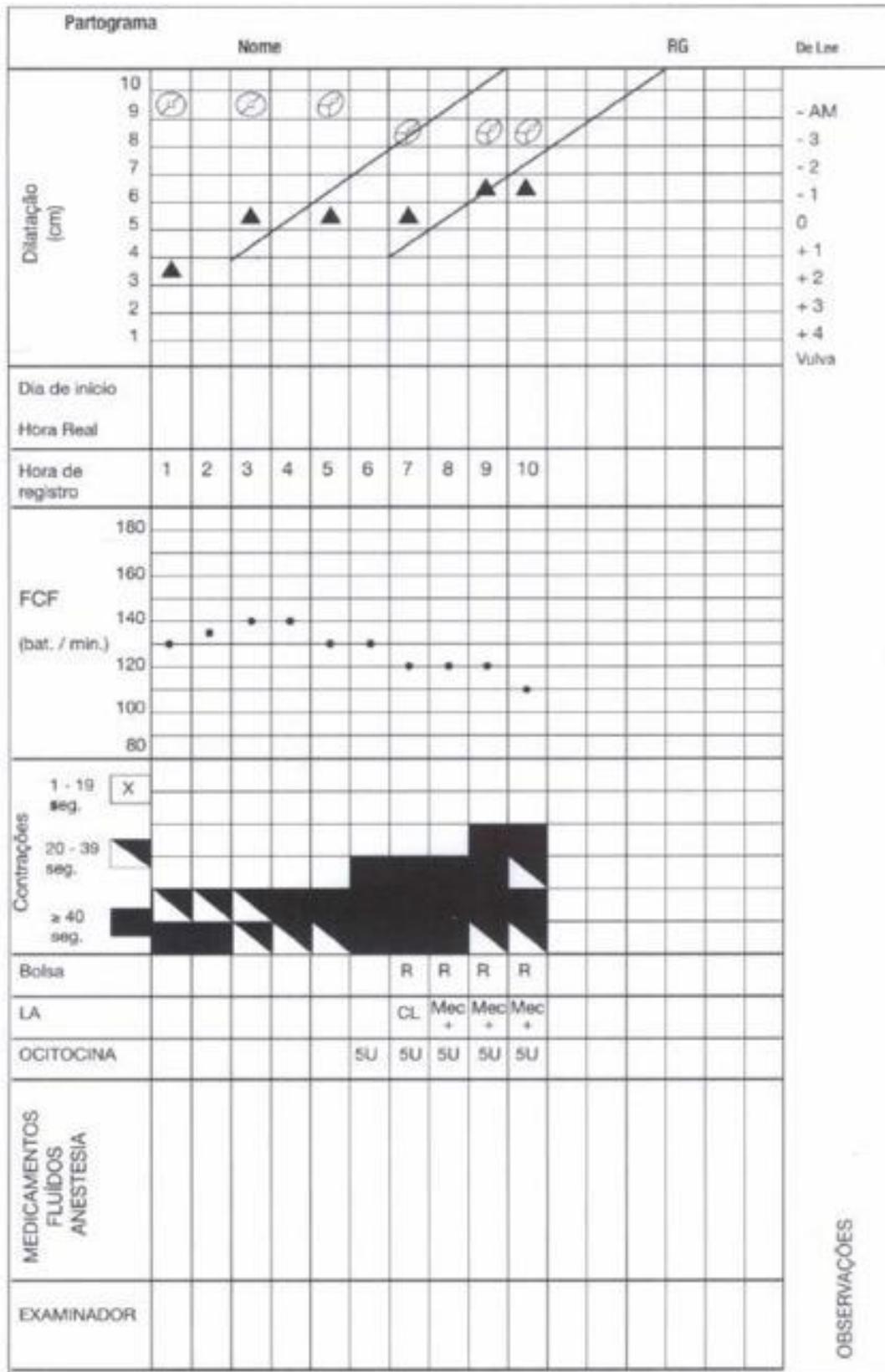
92. Gestante 28 anos, G1P0A0, 12 semanas de idade gestacional, traz glicemia de jejum de 95 mg/dL nos exames iniciais de pré-natal. Qual a melhor conduta nesse caso?
- A) Conduzir a paciente como diabetes mellitus gestacional.
  - B) Repetir a glicemia de jejum com 16 semanas de gestação.
  - C) Encaminhar ao pré-natal de alto risco por diabetes mellitus prévio à gestação.
  - D) Solicitar o teste de tolerância oral à glicose 75g entre 20-24 semanas de gestação.
93. Paciente feminino, 18 anos, primípara, no curso das 32 semanas de gestação, procurou atendimento em unidade de atenção primária no interior do Estado, onde se evidenciou quadro clínico de cefaleia occipital, epigastralgia e escotomas visuais cintilantes, associado a pressão arterial de 170x110mmHg. Frente ao quadro clínico e capacidade hospitalar existente, o plantonista decide transferir a paciente para centro terciário na capital para assistência obstétrica adequada. Qual terapia disponível no Brasil é considerada atualmente como de primeira linha para a crise hipertensiva descrita e que pode ser feita com segurança no cenário descrito?
- A) Labetalol.
  - B) Nifedipina.
  - C) Hidralazina.
  - D) Sulfato de Magnésio.
94. Juliana, 35 anos, G5P4N, 40 semanas de gestação, está em período expulsivo, assistido por uma obstetra e acompanhada por uma doula e por seu marido, Rodrigo. Rodrigo lembra à equipe a opção de Juliana pelo manejo ativo no terceiro período do parto. Qual é a sequência correta do manejo ativo no terceiro período do parto?
- A) Ocitocina intramuscular, seguida de pinçamento do cordão umbilical e extração manual da placenta.
  - B) Ocitocina intramuscular, pinçamento do cordão umbilical e tração controlada após sinais de separação da placenta.
  - C) Pinçamento do cordão umbilical no primeiro minuto, ocitocina intramuscular e tração controlada do cordão.
  - D) Pinçamento do cordão umbilical após sinais de separação da placenta seguido de tração controlada do cordão.
95. Mariana está esperando seu primeiro bebê e vem para a sua primeira consulta de pré-natal na Unidade de Atenção Primária à Saúde. Quando você lhe questiona sobre ter alguma dúvida, ela lhe pergunta como deve preparar as mamas para a amamentação. Qual a melhor orientação pré-natal para evitar fissuras mamárias?
- A) Ordenha dos mamilos.
  - B) Massagens nas mamas.
  - C) Sabonetes e cremes hidratantes nos mamilos.
  - D) Banhos de sol ou banhos de luz com lâmpadas de 40 watts nas mamas.
96. Gestante no curso das 31 semanas, com diagnóstico prévio de trombofilia, em uso de anticoagulação profilática e Ácido Acetil Salicílico. Realizou avaliação ultrassonográfica que evidenciou feto com peso estimado abaixo do percentil 10 e doppler de artéria umbilical com o sonograma apresentado na figura abaixo.



Qual a melhor conduta?

- A) Dopplervelocimetria obstétrica a cada 2 a 3 dias.
- B) Dopplervelocimetria obstétrica semanal.
- C) Perfil biofísico fetal diário.
- D) Indicar o parto.

97. Você assume o plantão no centro obstétrico e se depara com o partograma abaixo.



Qual a principal causa desse tipo de distócia?

- A) Assinclitismo.
- B) Taquissistolia.
- C) Hipocontratilidade uterina.
- D) Desproporção cefalo-pélvica.

98. Paciente MSA, 43 anos G2P2A0 (2PC), no curso do 3º dia de puerpério, procura a Unidade Básica de Saúde (UBS) queixando que está com dificuldades na amamentação, dificuldades para realizar limpeza do coto umbilical do seu filho recém-nascido (RN) e que este também se encontra "amarelado". Parceiro informa que a esposa está com insônia, chorando com frequência. Exame físico do RN e da puérpera sem alterações. A melhor maneira para condução do caso além de orientar banho de sol para o RN duas vezes ao dia e limpeza do coto umbilical com álcool a 70%, seria:
- A) Sulfato ferroso 300mg para a mãe uma vez ao dia. Encaminhar para consulta com psicólogo e reavaliar com 45 dias pós parto.
  - B) Sulfato ferroso 300mg e diazepam 5mg uma vez ao dia para a mãe; retornar com 45 dias para realização de consulta de revisão de parto.
  - C) Solicitar dosagem de bilirrubinas para rastreio de icterícia; Sulfato ferroso 300mg e diazepam 5mg uma vez ao dia para a mãe, retornar com dez dias para avaliação.
  - D) Sulfato ferroso 300 mg para a mãe uma vez ao dia; esclarecer que a condução do RN está adequada, encaminhar para consulta com psicólogo e realizar visita puerperal em domicílio dez dias após parto.
99. Mulher de 30 anos, G2P0A1, atraso menstrual de 6 semanas, comparece à consulta de emergência referindo sangramento transvaginal discreto e leve dor em baixo-ventre. Exame físico evidencia colo amolecido e fechado ao toque vaginal, sem mais anormalidades. Apresenta exames realizados na semana anterior: beta-HCG de 3000 mUI/ml e ultrassom transvaginal sem saco gestacional e/ou embrião intra-uterinos. Repete exame quantitativo de beta-HCG no serviço que mostrou valor de 850 mUI/ml. Qual a suspeita diagnóstica e a conduta ideal?
- A) Ameaça de abortamento; indicar curetagem pois gestação inviável.
  - B) Ameaça de abortamento; dar alta hospitalar pois provável resolução espontânea.
  - C) Gravidez ectópica; orientar conduta expectante pois provável resolução espontânea.
  - D) Gravidez ectópica; indicar cirurgia videolaparoscópica pois risco materno elevado.
100. Paciente de 30 anos, G2P1CA0, com 38 semanas de idade gestacional confirmada pelo ultrassom obstétrico de primeiro trimestre, comparece à consulta assintomática, onde é verificada altura de fundo uterino de 28cm, com restante do exame físico sem anormalidades. Traz ultrassom obstétrico realizado no dia anterior que mostra maior bolsão vertical de líquido amniótico de 1cm. Qual a conduta ideal a ser tomada?
- A) Internar para resolução da gestação.
  - B) Repetir ultrassom obstétrico após uma semana.
  - C) Seguir semanal até trabalho de parto ou 41 semanas.
  - D) Orientar ingestão adequada de líquido e repouso domiciliar.