



PROGRAMA: ACESSO DIRETO

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. A Folha de Respostas do participante será disponibilizada em sua área individual na data estabelecida no Anexo I, conforme subitem 12.20 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.

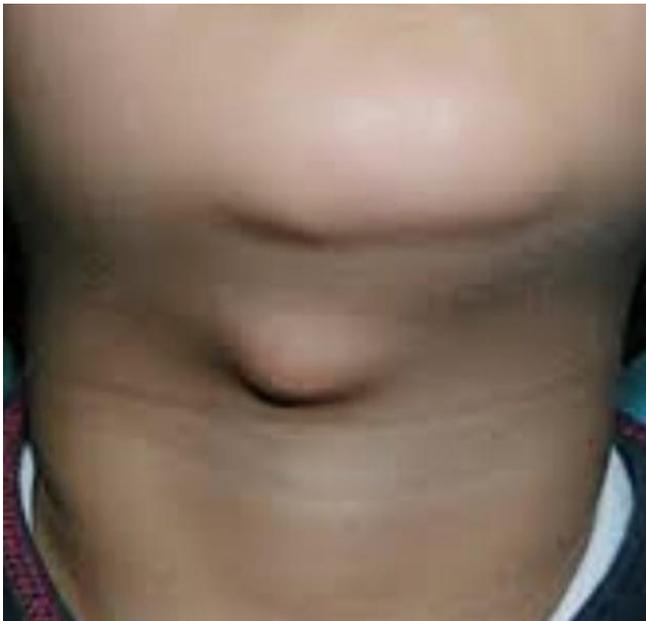
Boa prova!

Fortaleza, 02 de novembro de 2023.

Inscrição

Sala

01. Um paciente de 64 anos está sendo preparado para realizar uma hepatectomia direita por neoplasia. Obedecendo as diretrizes de Segurança do Paciente Cirúrgico, qual o melhor momento para a equipe confirmar a reserva sanguínea?
- Na consulta pré-operatória com o cirurgião.
 - Após avaliar a ressecabilidade do tumor.
 - Antes da indução anestésica.
 - Antes da incisão cirúrgica.
02. Em um cenário de trauma, a equipe de PHTLS prepara e transporta as vítimas a um centro de trauma onde uma equipe com treinamento em ATLS está aguardando. Nesse contexto, em qual das seguintes situações o atendimento da equipe hospitalar será essencial para impactar na mortalidade?
- Idosa vítima de trauma cranioencefálico e raquimedular.
 - Mulher desorientada, pele pálida e fria, com deformidade pélvica.
 - Criança de 11 anos com fratura exposta de tíbia, gritando, com dor.
 - Homem com ferimento penetrante precordial sangrando, em parada cardíaca.
03. Quatro anos após a gastroplastia, um homem de 45 anos busca o cirurgião plástico para realizar uma abdominoplastia com dermolipectomia e correção de diástase de retos abdominais. Seu IMC atual é 24 kg/m^2 e não apresenta intercorrências clínicas importantes. A previsão de duração da cirurgia é de 4 horas. Com relação à prevenção de infecção operatória qual das seguintes medidas é a mais importante para esse caso?
- Realização de tricotomia abdominal.
 - Irrigação do subcutâneo com antibiótico tópico.
 - Uso de antibioticoprofilaxia na indução anestésica.
 - Preparo da pele com antissépticos à base de álcool.
04. Uma mãe traz uma criança de 6 anos com queixa de um nódulo arredondado de cerca de 3cm, em região cervical central superior, mais aparente ao estender o pescoço posteriormente. Ao exame, percebe-se que a lesão se eleva ao pedir para a criança colocar a língua para fora. A lesão tem consistência firme porém não apresenta dor a palpação. Imagem anexa.



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

Trata-se de um remanescente embrionário de qual das seguintes estruturas?

- Osso hioide.
- Anéis traqueais.
- Glândula tireoide.
- Cartilagem tireoide.

05. Mulher de 27 anos comparece ao consultório do cirurgião com queixa de dificuldade de deglutição intensa. Refere não conseguir ingerir sólidos há cerca de 1 semana. Desde então, vinha em dieta pastosa, porém refere ainda sensação de entalo e dor retroesternal. Paciente refere ardência retroesternal desde a adolescência que piorava após tomar refrigerantes e comidas condimentadas. A paciente realizou endoscopia com biópsia que foi compatível com estenose péptica esofágica. Qual deve ser a conduta para essa paciente, nesse momento?
- A) Cirurgia de Nissen antirrefluxo videolaparoscópica.
 - B) Inibidores de bomba de prótons e sonda nasoesofágica.
 - C) Dilatação endoscópica e inibidores de bomba de prótons.
 - D) Passagem de "stent" endoscópico e investigação com tomografia.
06. Um paciente de 53 anos realizou uma endoscopia que identificou uma lesão gástrica, elevada de 2 cm, na grande curvatura, região do corpo alto. A biópsia foi compatível com adenocarcinoma bem diferenciado. A tomografia de tórax e abdome com contraste não mostrou líquido livre, blocos linfonodais suspeitos ou nódulos hepáticos. Suspeitando de um câncer gástrico precoce, qual dos seguintes métodos deve contribuir mais para o planejamento do tratamento desse paciente?
- A) Ultrassonografia endoscópica.
 - B) Biópsia excisional endoscópica com alça.
 - C) Anatomopatológico da gastrectomia parcial.
 - D) Tomografia por emissão de pósitrons de corpo inteiro.
07. Mulher de 31 anos com quadro de dor abdominal de início há 3 dias, em região periumbilical, associada a distensão, diarreia e vômitos. O vômito tem aspecto esverdeado com resíduos alimentares, evoluindo para vômitos biliosos. A diarreia é líquida e com pouco resíduo. Realizou cirurgia há 2 semanas para histerectomia transabdominal devido a mioma volumoso. Uma radiografia é solicitada.



Qual o diagnóstico mais provável?

- A) Diarreia por abscesso pélvico.
- B) Obstrução intestinal por brida.
- C) Semiobstrução intestinal.
- D) Íleo paralítico.

08. Uma paciente de 37 anos é submetida a ressecção extensa de intestino: dois terços distais do delgado e ressecção do colon ascendente, devido a vasculite lúpica com isquemia aguda. Ao final da cirurgia, restaram 1,2 metros de delgado proximal e cólon a partir do ângulo hepático. Uma anastomose entre delgado e cólon é realizada. porém a paciente estará com intestino bastante encurtado. Qual a principal deficiência alimentar esperada para essa paciente?
- A) Anemia megaloblástica.
 - B) Distúrbio eletrolítico.
 - C) Deficiência proteica.
 - D) Desidratação.
09. Homem vítima de trauma automobilístico com impacto frontal é trazido à emergência. O paciente apresenta dor em abdome inferior, hipotensão leve e taquicardia. Foi submetido à hidratação e passagem de sonda vesical de demora. A pressão, após hidratação, é 130 x 60mmHg e a urina apresenta-se vermelha. Realizou tomografia que evidenciou desalinhamento do anel pélvico e vazamento extraperitônioal de contraste através de falha na parede lateral da bexiga, sem outros achados. Com relação ao trauma vesical, qual a conduta mais apropriada para esse paciente?
- A) Laparotomia exploradora.
 - B) Cistorráfia e aposição de dreno sentinela.
 - C) Manutenção da sonda vesical e observação.
 - D) Cistoscopia com cateterização ureteral bilateral.
10. Mulher de 54 anos hipertensa e diabética, em uso habitual de suas medicações, é submetida a drenagem percutânea de abscesso hepático em segmento VIII, um dreno do tipo "pig tail" é deixado. A drenagem foi eficaz e inicialmente correspondeu a 360ml de aspecto achocolatado. Dois dias depois do procedimento, a paciente refere fezes pretas e mal cheirosas, cerca de 5 episódios, drenagem sanguinolenta pelo dreno e vômitos com sangue. Ao exame está pálida, tendo sido iniciado reposição volêmica e de hemoderivados. Sua hemoglobina estava 7,5g/dl antes da transfusão. Coagulograma normal. Apesar das medidas, o aspecto da fezes e do dreno continua inalterado.
- Qual medida deve ser submetida essa paciente nesse momento?
- A) Retirada do dreno "pig tail" e observação.
 - B) Embolização hepática por cateterização arterial.
 - C) Seguestrectomia hepática ou destelhamento do abscesso.
 - D) Colangiografia endoscópica retrógrada e passagem de stent.
11. Paciente de 42 anos, atleta, com história recente de hipertensão de difícil controle, sem outras comorbidades. Faz uso de dois anti-hipertensivos (anlodipina e atenolol). O paciente apresentou episódio de astenia e paresia de membros inferiores tendo sido internado para investigação. Exame laboratorial evidenciou hipocalemia (1,9mmol/L), dosagem de catecolaminas urinárias normais. Qual achado de exame complementar é mais compatível com o diagnóstico?
- A) Nódulo adrenal à tomografia com contraste.
 - B) Aneurisma de artéria renal à angiotomografia.
 - C) Hematúria e proteinúria no sumário de urina.
 - D) Nefropatia atrofica no ultrassom de vias urinárias.
12. Homem de 30 anos, praticante de exercícios físicos, apresenta dor abdominal súbita e intensa em hipocôndrio direito. Realizou tomografia abdominal com contraste que demonstrou lesão hepática arredondada circunscrita com realce na fase arterial associada à área heterogênea adjacente sugestiva de hematoma contido. A lesão tem cerca de 3 cm, incluindo área líquida adjacente, corresponde a 5 cm no total em segmento VI. O paciente está estável há 24 horas, sem queda de hemoglobina e apresenta melhora da dor quando é administrado analgésico. Familiares informam que o paciente faz uso de anabolizantes. Qual a melhor conduta nesse caso?
- A) Suspender anabolizantes e repetir tomografia após 3 meses.
 - B) Biopsia percutânea, com agulha, guiada por ultrassom.
 - C) Embolização arterial hepática.
 - D) Hepatectomia segmentar.

13. Homem de 23 anos sedentário, IMC 34, queixa-se de dor em região perianal. Essa dor teve início bem leve há cerca de 5 dias, porém vem aumentando a sua intensidade de forma progressiva, chegando ao ponto de ficar insuportável, impedindo o paciente de realizar seu hobby, que é passar cerca de 8 horas por dia sentado, usando o computador para prática de "games", mídia social e assistir séries. Ao exame, apresenta a lesão da imagem anexa.



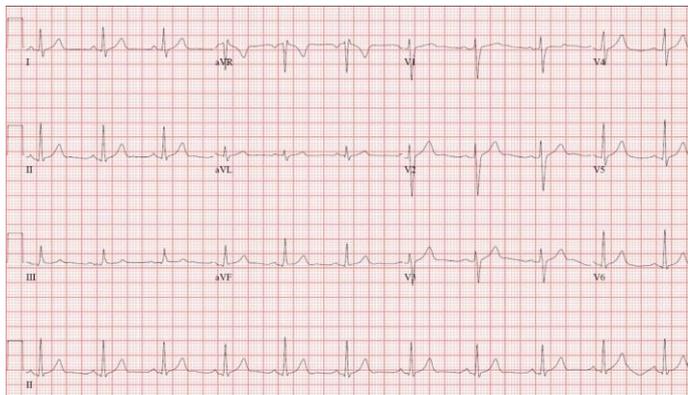
Conferir figura correspondente com melhor resolução no anexo (FIGURA 2)

- Qual deve ser a conduta nesse momento?
- A) Expectante, com anti-inflamatório e antibiótico.
 - B) Drenagem, associado a anti-inflamatório e antibiótico.
 - C) Ressecção ampla com retalho para cobrir a área aberta.
 - D) Laserterapia para remoção definitiva de pelos e antibiótico.
14. Uma paciente de 34 anos, sem comorbidades, é admitida na emergência com dor importante em hipocôndrio D. A dor teve início há 4 dias, logo após um churrasco comemorativo. A paciente refere ainda náuseas no início dos sintomas e atualmente sente-se febril. A dor é bastante forte com rigidez abdominal em região subcostal direita. Foi iniciado tratamento com dieta zero, antibióticos, hidratação e analgésicos, porém a paciente não apresentou melhora importante, inclusive persistia a febre. A colecistectomia videolaparoscópica foi indicada. Durante a cirurgia, observou-se extenso bloqueio de epiplon sobre a vesícula e desta com a parede abdominal e duodeno. O pedículo biliar está comprimido pela vesícula distendida e duodeno, não estando claro a identificação da artéria hepática, ducto cístico e colédoco. Qual estratégia o cirurgião deve adotar nesse momento?
- A) Abortar o procedimento e manter a terapia clínica com antibióticos e dieta zero.
 - B) Converter para técnica aberta para realizar dissecação e ligadura do pedículo biliar.
 - C) Realizar colecistectomia parcial, retirada dos cálculos e drenagem do leito da vesícula.
 - D) Realizar colecistostomia videolaparoscópica com colecistectomia eletiva após 6 semanas.
15. Paciente de 35 anos, previamente saudável, compareceu à consulta com história de 3 meses de episódios de rubor facial intermitente que se tornou mais frequente e intenso no último mês, e ainda associado a diarreia profusa. Ao exame: intensa hiperemia facial e tronco superior. PA: 110x50mmHg, sem história de hipertensão. Uma ultrassonografia do abdome identificou diversos nódulos hepáticos. Qual exame deve ser solicitado para confirmação diagnóstica?
- A) Gastrina sérica.
 - B) Cortisol sérico e urinário.
 - C) Metanefrinas sérica e urinária.
 - D) 5 hidroxindolacético urinário.
16. Sobre as técnicas clássicas de reparo das hérnias inguinais, qual das seguintes, usa a tela como principal elemento para reconstrução do assoalho inguinal?
- A) Técnica de Bassini.
 - B) Técnica de McVay.
 - C) Técnica de Shouldice.
 - D) Técnica de Lichtenstein.

17. Um paciente de 44 anos com IMC de 41kg/m^2 diabético, em uso de metformina duas vezes ao dia, será submetido a cirurgia bariátrica. O cirurgião sugere a técnica Sleeve. Qual das seguintes opções melhor descreve o(s) mecanismo(s) de perda de peso dessa cirurgia?
- A) Restrição gástrica e diminuição da produção de grelina.
 - B) Desvio duodenal e pancreático com alça comum de 1,5m.
 - C) Restrição gástrica e desvio de cerca de 2,5m de intestino delgado.
 - D) Restrição gástrica com reservatório com capacidade menor que 90ml.
18. Uma paciente de 32 anos, usuária de drogas, é admitida com quadro de febre e dor em hipocôndrio esquerdo. A paciente apresenta marcas de punções venosas em fossas cubitais e punho. Exames Hemoglobina: 10 g/dL, leucócitos $18.500\text{ células/mm}^3$; neutrófilos 80%; bastões 3%; eosinófilos 0%; linfócitos 14%; Proteína C Reativa 30mg/dL. Sorologia negativa para retrovírus. A tomografia mostra uma imagem no baço de cerca de 6cm, multisseptada, com conteúdo líquido espesso e realce periférico, sem captação de contraste em área central. Foi iniciado antibiótico empírico endovenoso. Qual conduta deve ser adotada para essa paciente?
- A) Esplenectomia, drenagem sub-frênica e antibiótico.
 - B) Tratamento com antibióticos até regressão da área líquida do abscesso.
 - C) Punção esplênica para pesquisa de células neoplásicas e cultura do líquido.
 - D) Aposição de dreno por radiologia intervencionista e manutenção do antibiótico.
19. Mulher 72 anos, portadora de Mal de Alzheimer, apresenta desnutrição protéico-calórica por dificuldade progressiva de ingestão de alimentação oral. História patológica pregressa: 02 internamentos por broncopneumonia no último ano. A família a alimenta com dieta com espessante, porém a paciente vem apresentando perda de peso devido ao pequeno volume tolerado e ao baixo aporte de proteína e calorias. Qual via de acesso alimentar é a mais adequada para essa paciente?
- A) Jejunostomia.
 - B) Gastrostomia.
 - C) Esofagostomia.
 - D) Sonda nasoenteral.
20. Esse gás anestésico apresenta as seguintes características: baixo indutor de depressão cardíaca e respiratória, possui rápido adormecer e despertar, não deve ser usado como substância única na manutenção de anestesia profunda, está associado a náuseas e vômitos pós-anestésicos e é frequentemente utilizado para sedação consciente. A qual dos seguintes gases anestésicos essas características se refere?
- A) Éter.
 - B) Halotano.
 - C) Isoflurano.
 - D) Óxido Nitroso.

21. Homem de 58 anos teve um infarto agudo do miocárdio (IAM) há 3 meses, quando foi diagnosticado como hipertenso. Está em uso de losartana 50 mg/dia, sinvastatina 10 mg/dia e AAS 100 mg/dia, com boa tolerância. É sedentário e refere ingestão diária de frituras. Informa pai falecido aos 54 anos por IAM e mãe diabética. Ao exame físico: acantose nigricans cervical, pressão arterial 124/80 mmHg, IMC 33 kg/m², circunferência abdominal 108 cm, ausculta cardiopulmonar fisiológica, sem edemas. Os exames laboratoriais evidenciaram TSH 3,0 uUI/mL (VR: 0,5-5,0 uUI/mL), TGO 38 U/L (VR até 40 U/L), TGP 40 U/L (VR até 41 U/L), glicemia de jejum 98 mg/dL (VR: 70 a 99 mg/dL), colesterol total 224 mg/dL (VR menor que 190 mg/dL), HDL 36 mg/dL (VR maior que 40 mg/dL), LDL 148 mg/dL (VR menor que 50 mg/dL), triglicerídeos 180 mg/dL (VR menor que 150 mg/dL). Assinale a abordagem terapêutica mais adequada para dislipidemia desse paciente:
- A) Aumentar sinvastatina para 20 mg/dia e estabelecer dieta hipolípídica.
 - B) Associar ezetimiba 10 mg/dia e iniciar ciprofibrato 100 mg/dia.
 - C) Trocar sinvastatina por rosuvastatina 20 mg/dia.
 - D) Trocar sinvastatina por atorvastatina 20 mg/dia.
22. Homem de 56 anos, tabagista, hipertenso há 5 anos, descobriu ter Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) há 1 ano, em exames de rotina. Recentemente, iniciou dor precordial em aperto, aos grandes esforços, com irradiação para o pescoço, intensidade moderada, que alivia com o repouso. Faz uso de losartana 100 mg/dia, AAS 100 mg/dia e há 3 meses ajustou posologia da metformina para 850 mg 3 vezes ao dia. Ganhou 3 kg nos últimos 6 meses e reconhece exagerar nos carboidratos. Ao exame físico: bom estado geral, eupneico, acantose nigricans e acrocórdons cervicais, pressão arterial 110/70 mmHg, frequência cardíaca 68 bpm, IMC 29 kg/m², circunferência abdominal 98 cm, ausculta cardiopulmonar fisiológica, sem edemas. Os exames laboratoriais evidenciaram hemoglobina 13,6 g/dL, creatinina 0,9 mg/dL, glicemia de jejum 166 mg/dL, HbA1c 8,0%. Para tratamento do DM2 desse paciente, qual a conduta mais adequada?
- A) Manter metformina e iniciar liraglutida.
 - B) Reduzir a dose da metformina e iniciar pioglitazona.
 - C) Prescrever uma combinação de metformina com gliptina.
 - D) Manter metformina e associar uma sulfoniureia em dose baixa.
23. Paciente de 70 anos, hipertenso e diabético há 25 anos, vem em consulta com geriatra com queixa de esquecimentos há 1 ano. Filha relata que o mesmo teve episódio de desorientação quando estava dirigindo para igreja e necessitou auxílio do neto para chegar ao destino. Tem apresentado dificuldade no controle de suas finanças e de suas medicações. Na avaliação cognitiva inicial, fez 28 de 30 pontos no Mini exame do estado mental, perdendo 2 pontos na evocação. Nível de escolaridade: superior completo. História de infarto do miocárdio com colocação de stent há 10 anos. Qual o próximo passo para auxiliar no diagnóstico neste caso?
- A) Encaminhamento para realização de avaliação neuropsicológica detalhada e coleta de líquido.
 - B) Realização do teste fluência verbal semântica (animais) e o teste do desenho do relógio (TDR), rastreio para sintomas depressivos e ressonância magnética de crânio.
 - C) Realização da avaliação cognitiva de Montreal (MoCA), bateria Addenbrooke (ACE-R), rastreio para sintomas depressivos e ressonância magnética de crânio.
 - D) Aplicação da escala "avaliação clínica da demência" (CDR-Clinical Dementia Rating), rastreio para sintomas depressivos e neuropsiquiátricos, além de tomografia de crânio sem contraste.
24. Homem, 58 anos, apresenta adinamia progressiva há 6 meses, associada a perda ponderal de 8kg no mesmo período (peso habitual 78kg e atual 70kg) e constipação de início recente. Buscou assistência médica, sendo observado ao exame físico palidez cutâneo-mucosa 2+/4+, hemodinamicamente estável, sendo solicitados os seguintes exames: Hemoglobina 9,2g/dL (V.R. ≥13g/dL), VCM 68fL (V.R 80 A 98fL), CHCM 25g/dL (V.R. 32 a 36d/dL), RDW 21% (V.R. 11 a 15%), Leucócitos 9800 com diferencial normal Plaquetas 522mil. Qual a melhor abordagem diagnóstica a seguir?
- A) Referenciar paciente para hematologista.
 - B) Solicitar dosagem de vitamina B12 e ácido fólico e endoscopia digestiva alta.
 - C) Solicitar reticulócitos, índice de saturação de transferrina, ferritina e colonoscopia.
 - D) Solicitar eletroforese de proteínas séricas, mielograma, imunofenotipagem e biópsia óssea.

25. Paciente de 67 anos, masculino, procurou atendimento na UPA devido quadro de dor torácica iniciado há 2 horas, descreve a dor como sensação de mal-estar, não conseguindo definir um local específico do peito, associado à sensação de queimação, com irradiação para membro superior esquerdo e sudorese. Refere que a dor se iniciou após retirar o lixo de seu domicílio, começando de maneira leve, porém, devido a piora da dor, procurou atendimento. Faz acompanhamento na UBS devido quadro de hipertensão arterial e Diabetes Mellitus, em uso irregular de insulina NPH, enalapril e alopurinol. Fuma 01 carteira de cigarros por dia, desde os 15 anos de idade. Ao exame físico, consciente, orientado, sudoreico, pálido, com fácies de dor, PA 120x80 mmHg em ambos os membros, FC 90 bpm, f 16 irpm, SpO₂ 94% em ar ambiente. Ausculta cardíaca e pulmonar normais. Abdome flácido. Pulsos periféricos simétricos e palpáveis. Devido quadro de dor, foi medicado com morfina venosa, com melhora dos sintomas, além de realizar o ECG a seguir.



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

- Dentro do contexto do caso, assinale o item que demonstra o melhor planejamento diagnóstico nesse momento.
- A) Solicitar dosagem de CK-MB e mioglobina.
 - B) Realizar ECG e dosagem de troponinas de maneira seriada.
 - C) Realizar ECG apenas na chegada e solicitar dosagem de TGO, LDH e CK-MB.
 - D) Transferir paciente para tratamento invasivo percutâneo (cateterismo) de imediato.
26. Paciente de 45 anos procura atendimento sem queixas objetivas. Relata perda de peso intencional - 15Kg ao longo dos últimos 12 meses - após mudança de estilo de vida (dieta e atividade física), motivada por diagnóstico de pré-diabetes. Persiste com o hábito de exercícios regulares (150min de atividade aeróbica semanal) além de dieta adequada. O exame físico está normal, exceto pela pressão arterial de 140x100mmHg e discreto edema de membros inferiores associado a aparente insuficiência venosa. Optou-se por uma rotina de aferições pressóricas ambulatoriais diárias (realizadas em um ambiente próximo ao seu domicílio), além de realização de exames complementares. Os resultados foram: hemograma, perfil lipídico e função renal normais. Hemoglobina glicada=5,5%, relação albumina/creatinina urinárias=450mg/g (VR < 30mg/g). A média das medidas pressóricas confirmou o valor aferido na consulta inicial. Ao ser informado da necessidade de tratamento, relata ser contrário ao uso de mais de uma droga, inicialmente. Com base nesses dados, qual dos itens abaixo representa a melhor escolha anti-hipertensiva?
- A) Bloqueador de canal de cálcio.
 - B) Diurético tiazídico.
 - C) Inibidor de ECA.
 - D) Betabloqueador.
27. Paciente 39 anos, masculino, com diagnóstico confirmado de asma, em uso de medicação inalatória com boa adesão (budesonida 400 microgramas + formoterol 12 mcg, 2 vezes ao dia). Apresentou redução importante na frequência e na intensidade das crises mas ainda refere leve dispneia com sibilância uma vez por semana, sem crises noturnas e sem limitação de atividades. As crises não têm indicação de idas a emergência e o paciente questiona se pode fazer alguma medicação ao sentir os sintomas referidos acima. Nessa situação, além de manter a medicação inalatória de manutenção já em uso, qual a medicação de escolha para alívio dos sintomas descritos pelo paciente?
- A) Prednisona associada a salbutamol.
 - B) Budesonida associada a formoterol.
 - C) Formoterol isoladamente.
 - D) Montelucaste.

28. Paciente de 68 anos, masculino, deu entrada na UPA da Praia do Futuro com quadro de tosse cheia há 4 dias, associado a febre e queda importante do estado geral associado a episódios de agitação psicomotora alternando com sonolência excessiva. Histórico de hipertensão arterial em uso de enalapril e Diabetes Mellitus em uso de metformina e glibenclâmida. Estado geral comprometido, sonolento (Escala de Coma de Glasgow = 13 - AO3RV4RM6), FC = 120bpm, FR = 28irpm, PA 80x50 mmHg, SpO₂ 94% com cateter nasal 2L/min. Ausculta cardíaca normal. Ausculta pulmonar com crepitações em terço médio e base direita. Abdome flácido. Tempo de enchimento capilar de 5 segundos. Realizada expansão volêmica com 1000ml de Ringer lactato, sem melhora da FC e PA, com surgimento de linhas B pulmonares em bases após realização de USG pulmonar. De acordo com o exposto, qual a conduta mais adequada em relação ao controle hemodinâmico?
- A) Infusão de 1000ml de soro glicofisiológico.
 - B) Infusão de noradrenalina em acesso venoso periférico.
 - C) Infusão de dopamina somente após punção de acesso venoso central.
 - D) Infusão de vasopressina e hidrocortisona em acesso venoso periférico.
29. Paciente masculino, 32 anos, é levado ao setor de emergência. com agitação psicomotora importante, queixando-se de cefaleia e evoluindo com sudorese. Ao exame físico, encontra-se acordado, agitado, taquicárdico (FC= 130 bpm), hipertenso (PA = 190 X 100 mmHg), e taquipneico (FR:24 mrm). Além disso, observa-se midríase ao exame físico. Glicemia e eletrocardiograma foram normais. Há relato de uso de cocaína e opioides. Encontra-se com saturação de oxigênio normal e não tem indicação para suporte ventilatório mecânico. Qual das medicações abaixo estaria mais indicada para o manejo do quadro clínico acima descrito?
- A) Haloperidol.
 - B) Flumazeni.
 - C) Diazepam.
 - D) Naloxone.
30. Mulher de 35 anos apresenta dor abdominal em andar superior, com irradiação para dorso, acompanhada de vômitos incoercíveis, há 2 dias. Exame físico: PA 120x80mmHg FC 76bpm FR 18irpm SpO₂ 96% em ar ambiente Glasgow 15 ACP: RCR 2T BNF SS / MVU, sem sopros ABD: defesa em região superior do abdome por dor. Sem edema de membros inferiores Exames laboratoriais: Hb 12,5g/dL Leucócitos 8.700/mm³ com diferencial normal Plaquetas 428.000/mm³, Cr 0,7mg/dL, Ureia 20mg/dL, Amilase 500UI/L, Lipase 600UI/L. Qual a conduta nesse caso?
- A) Indicar cirurgia de urgência.
 - B) Iniciar nutrição parenteral precocemente.
 - C) Administrar antibioticoterapia endovenosa.
 - D) Prescrever hidratação venosa, dieta zero e analgesia.
31. Paciente de 60 anos, masculino, foi encaminhado da UBS para um hospital terciário para investigação de falta de ar de início há 4 meses, que piorava com esforços. Inicialmente, ainda conseguia trabalhar, porém, atualmente, não consegue tomar banho sozinho pelo cansaço. Relata que os sintomas são piores à noite, em especial, após deitar, chegando a acordar de madrugada várias vezes, além de ter buscado atendimento na UPA algumas vezes no período. Comparece à consulta em uso de enalapril, carvedilol e espirolactona. Histórico de hipertensão arterial, dislipidemia e tabagista 30 maços/ano. No momento da consulta, encontra-se acordado, consciente, conversando, eupneico em ar ambiente, PA 100x60 mmHg, FC 68 bpm, FR 18 irpm, SpO₂ 93% em ar ambiente. Ausculta pulmonar com crepitações finas e esparsas, em ambas as bases. Abdome flácido. Edema +/4+ em membros inferiores com cacifo positivo. Trouxe ecocardiograma evidenciando fração de ejeção de 36%, com hipocinesia difusa, disfunção diastólica grave. Visando maior benefício de sobrevida nesse perfil de paciente, assinale a melhor medicação a ser associada.
- A) Dapaglifozina.
 - B) Hidralazina.
 - C) Valsartana.
 - D) Digoxina.

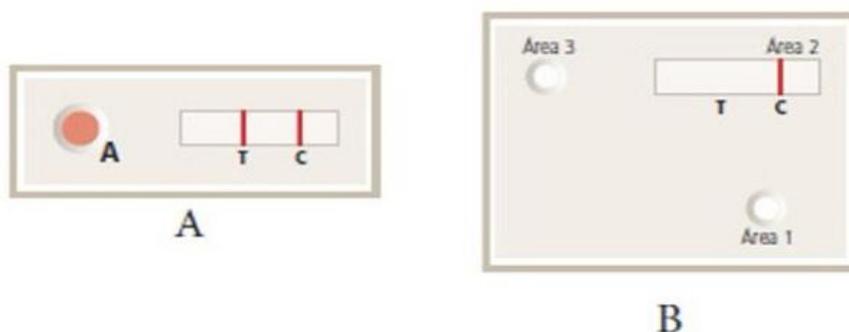
32. Homem, 34 anos, história de transplante renal em 2020, em uso de micofenolato de mofetila e tacrolimus procurou emergência com rinorreia, tosse progressiva nos últimos 5 dias, com piora nas últimas 24 horas, associado a picos febris de até 38.5 graus e calafrios. Apresentava-se com SpO₂ 78% e desconforto respiratório, sendo realizada intubação orotraqueal (IOT). O resultado do ultrassom point-of-care (POCUS) evidenciou presença de linhas B difusas e bilaterais, sem sinais de comprometimento de função ventricular esquerda e sem derrame pleural. Radiografia de tórax evidenciando sinais de consolidação bilateral com TOT normoposicionado. Coletada gasometria arterial, após IOT com FiO₂ em 100% que evidenciou: pH 7.28 PaO₂ 98 mmHg PaCO₂ 50 mmHg HCO₃ 20 mEq/L Na 135 mEq/L Cl 100 mEq/L BE -2. Diante desse contexto, uma estratégia ventilatória adequada seria:
- A) Ventilar no modo de pressão de suporte.
 - B) Ventilar com volume corrente em 10ml/kg.
 - C) Manter pressões de pico acima de 40 cmH₂O.
 - D) Manter pressões de platô abaixo de 30 cmH₂O.
33. Mulher de 40 anos é atendida no ambulatório com queixa de cefaleia. Relata que o quadro iniciou-se na adolescência, inicialmente no período menstrual. Sempre foi caracterizado por dor em lado direito da cabeça, associada a náuseas e fotofobia, com duração de 3 a 8 horas. Conseguia lidar bem com isso até cerca de 3 meses, quando recebeu diagnóstico de esclerose sistêmica durante investigação de desconforto em mãos associado a palidez local seguida de arroxamento e vermelhidão. Refere quadro de tristeza após essa descoberta, mas nega alterações do sono, alimentação ou perda de interesse por atividades prazerosas. Entretanto, relata que a frequência das dores de cabeça passou a ser a cada 2 ou 3 semanas e tem interesse em fazer uso de profilaxia medicamentosa. Qual das medicações abaixo é mais apropriada para esta paciente?
- A) Verapamil.
 - B) Propranolol.
 - C) Amitriptilina.
 - D) Sumatriptano.
34. Homem de 45 anos iniciou quadro de febre alta, cefaleia, dor retrorbitária, prostração e mialgia difusa, há 4 dias. Até 18 horas atrás, parecia estar começando a melhorar, entretanto, nas últimas 6 horas voltou a ter febre associada a petéquias difusas pelo corpo e epistaxe leve. Sinais vitais encontram-se normais. Neste contexto, qual a conduta mais adequada para o paciente?
- A) Prescrever soro de reidratação oral.
 - B) Realizar expansão volêmica com cristalóide.
 - C) Orientar conduta expectante e voltar à emergência se sinais de alarme.
 - D) Solicitar exames laboratoriais, internar o paciente e iniciar hidratação venosa.
35. Homem de 18 anos é admitido na emergência com náuseas, vômitos e sonolência. Exame físico não evidencia hipoperfusão tecidual. Glicemia capilar 258mg/dL. Coletada gasometria arterial: pH 7,2 Bicarbonato 10mEq/L PaCO₂ 30mmHg Na 142mEq/L Cloro 98mEq/L Lactato 0,8mmol/L. Qual a principal hipótese diagnóstica?
- A) Sepses.
 - B) Cetoacidose diabética.
 - C) Síndrome de Fanconi.
 - D) Gastroenterite aguda.
36. Homem de 64 anos, hipertenso e diabético, comparece ao pronto-atendimento com hemiparesia em dimídio direito. Percebeu alteração ao despertar hoje, pela manhã, às 6h, 1 hora antes do atendimento médico. PA 240x130mmHg. Realizou tomografia de crânio sem contraste sem sinais de sangramento intracraniano. Dentro desse contexto, qual a conduta mais adequada a ser realizada?
- A) Encaminhar paciente para trombectomia.
 - B) Iniciar trombolítico endovenoso, imediatamente.
 - C) Administrar anti-hipertensivo parenteral para trombólise, após controle pressórico adequado.
 - D) Prescrever anti-hipertensivo endovenoso, antiagregação plaquetária e estatina de alta potência.

37. Mulher de 55 anos foi investigada por ganho de peso e astenia, tendo sido constatadas as seguintes alterações laboratoriais: TSH=30mU/L, T4l=0,1ng/dL, Colesterol total=340mg/dL, HDL=30mg/dL, LDL=232mg/dL, Triglicérides=390mg/dL, Cr=1,1mg/dL. Foi prescrita levotiroxina 50mcg pela manhã com reavaliação após 6 semanas. No retorno, a paciente relatou que ficou preocupada com o colesterol e optou por tomar remédio de sua mãe (rosuvastatina 20mg todos os dias), antes de iniciar o tratamento proposto inicialmente. Agora, relata intensas dores em panturrilhas e coxas e episódios de urina avermelhada. Novos exames mostram hemograma normal, CPK=1.200U/L, Cr=2,5mg/dL, sumário de urina com Hb (++) , sem hemácias no sedimento. Optou-se pelo internamento com hidratação e monitorização. Após 5 dias, exames normalizaram.

Qual deve ser a conduta medicamentosa após a alta desta paciente?

- A) Suspender rosuvastatina e iniciar levotiroxina.
- B) Reduzir dose de rosuvastatina e iniciar levotiroxina.
- C) Postergar início de levotiroxina e suspender rosuvastatina.
- D) Postergar início de levotiroxina e reduzir dose de rosuvastatina.

38. Jovem de 20 anos é diagnosticado com tuberculose pulmonar em Unidade Básica de Saúde. Na ocasião em que recebe o diagnóstico, a equipe de saúde aproveita a oportunidade para realizar testagem rápida para HIV. É coletada amostra de sangue por punção digital e realizados dois testes rápidos (TR), na presença do paciente, com os resultados mostrados na imagem (A = primeiro TR; B = segundo TR). O paciente nunca havia sido testado antes.



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

Diante deste cenário, qual(is) o(s) próximo(s) exame(s) a ser(em) solicitado(s)?

- A) Novos testes rápidos.
 - B) ELISA 4a geração.
 - C) CD4 e carga viral.
 - D) Western blot.
39. Homem de 25 anos procura atendimento médico com queixa de rash maculopapular difuso e simétrico, envolvendo tronco e membros, incluindo região palmoplantar acompanhado de febre e adenomegalia generalizada simétrica.
- Qual dos testes abaixo está mais indicado para confirmação diagnóstica para o caso acima?
- A) Anti-HIV 1 e 2.
 - B) FTA -Abs + VDRL.
 - C) Anticorpos heterofilos.
 - D) Parvovírus B19 IgM e IgG.
40. Paciente de 35 anos portadora de câncer de mama com metástase óssea e em sistema nervoso central vem ao ambulatório com queixa dor de difícil controle, já em uso de morfina 30mg 3 comprimidos de 4 em 4 horas, e dipirona 8g/dia. Solicita inúmeros resgates e refere que a sua dor é intensidade 8 em 10 durante todo o tempo e com dor episódica 10 em 10. Relata ainda queixa de prurido sem melhora com uso de anti-histamínico. Qual a melhor abordagem nesse contexto?
- A) Considerar dependência física à morfina e suspender gradualmente esse opioide.
 - B) Considerar que não foi atingida a dose máxima de morfina e aumentar a dose deste opioide.
 - C) Considerar a possibilidade de adição ao opioide e encaminhar a paciente para equipe especializada.
 - D) Considerar tolerância à morfina e realizar rodízio de opióides, com prescrição de metadona ou fentanil.

41. Menino, de 4 anos, levado à emergência apresentando petéquias em tronco, face, membros inferiores, sonolência, fala desconexa, mucosas pálidas, taquicardia, tempo de enchimento capilar de 4 segundos e redução da diurese. Segundo sua mãe, os sintomas iniciaram há 5 dias com febre (38°C), cefaleia (+++/4+), mialgia e “manchas avermelhadas” que se iniciaram no tronco e se disseminaram para as extremidades acometendo até palma das mãos e a planta dos pés. Exames coletados na emergência mostram Hematócrito: 45%, linfócitos: 4000/mm³ e Plaquetas: 53.000/mm³. Pelos achados descritos mais provavelmente estamos diante de infecção por:
- A) Herpes simples com encefalite.
 - B) Chikungunya com choque.
 - C) Zika vírus com choque.
 - D) Dengue com choque.
42. Nas consultas de Puericultura, o médico deve estar atento aos sinais precoces de alerta para neoplasias na infância. Qual das assertivas abaixo são sinais que devem ser investigados para o câncer infantil?
- A) Leucocoria.
 - B) Estrabismo verificado ao nascimento.
 - C) Sangramento vaginal na adolescência.
 - D) Aumento do volume testicular associado a um trauma.
43. Lactente de 45 dias de vida, há 3 dias passou a apresentar quadro de febre alta não medida, tosse cheia frequente, irritação alternando com sonolência e recusa do seio materno por 4 horários. Ao exame Estado geral comprometido, FR de 65 rpm, saturação de oxigênio de 89 e cianose. Ausculta pulmonar: MVU +, estertores crepitantes difusos e tiragem subcostal e respiração abdominal. De acordo com a Organização Mundial da Saúde como classificaríamos o quadro e qual seria a conduta imediata?
- A) Pneumonia grave e internação hospitalar.
 - B) Febre sem foco definido e internação hospitalar.
 - C) Bronquiolite viral aguda grave e internação hospitalar.
 - D) Laringotraqueobronquite grave e internação hospitalar.
44. Especialistas recomendam que várias “camadas de proteção” sejam usadas para prevenção de afogamentos, pois raramente são causados por um único fator. Das ações de prevenção elencadas abaixo qual tem o potencial isoladamente de prevenir mais de 50% dos afogamentos em crianças?
- A) Dispositivos de flutuação pessoal tipo boias de braços.
 - B) Cercas de proteção com pelo menos de 1,5 m de altura.
 - C) Aulas de natação para crianças menores de 4 anos.
 - D) Supervisão, principalmente, aos maiores de 5 anos.
45. Menina de 9 meses é avaliada na emergência com febre há 3 dias, vômitos incoercíveis e dor abdominal difusa em cólicas de forte intensidade e eliminação de fezes com sangue. Exame físico de difícil execução pela irritação. Ultrassonografia não havia disponível. Realizados raios X simples de abdome evidenciou-se diminuição de ar no quadrante superior direito do abdome, edema e deslocamento das alças intestinais para a região do hipocôndrio esquerdo e ausência de ar em hipogástrio. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável para esse caso?
- A) Intussuscepção intestinal.
 - B) Cetoacidose diabética.
 - C) Pneumonia de base.
 - D) Pancreatite aguda.
46. Paciente, 2 anos, é atendido na emergência com quadro de febre (38°C), coriza hialina, tosse e recusa alimentar há 3 dias. Ao exame, apresenta orofaringe hiperemiada, com úlceras no palato mole e lojas amigdalíneas. A conduta indicada nesse caso, além da orientação dos pais, consiste na prescrição de:
- A) Azitromicina.
 - B) Sintomáticos.
 - C) Amoxicilina.
 - D) Aciclovir.

47. Lactente, 8 meses, foi levado ao pediatra do posto de saúde por apresentar crises de sibilância desde os 3 meses de vida. Mãe relata que criança apresenta tosse crônica desde os 6 meses e que “não ganha peso”. Refere fezes amolecidas, volumosas e brilhosas. Pré-natal adequado. Nasceu a termo. Não fez o teste do pezinho. Estatura está abaixo do Z escore -3 e o IMC está entre o Z escore -2 e -3. Radiografia de tórax: hiperinsuflação bilateral, aumento da trama broncovascular bilateralmente. Para confirmar a hipótese diagnóstica mais provável, o exame a ser solicitado é:
- A) Ecocardiograma.
 - B) Dosagem de cloro no suor.
 - C) Dosagem de imunoglobulinas.
 - D) Broncoscopia com lavado broncoalveolar.
48. Adolescente, sexo feminino, 14 anos, obesa, histórico de litíase biliar, é trazida à emergência com vômitos e dor abdominal forte que levam à posição com quadris e joelhos flexionados. O início foi súbito há 8 horas e a dor é constante. Exame físico: posição antálgica, discreta distensão abdominal e dor à palpação de todo o andar superior do abdômen. Foram realizados exames laboratoriais. Considerando a hipótese diagnóstica mais provável, qual das seguintes alternativas representa o exame laboratorial mais importante para confirmação diagnóstica?
- A) Lipase.
 - B) Hemograma.
 - C) Sumário de urina.
 - D) Fosfatase alcalina.
49. Pré-escolar, sexo feminino, 4 anos, é levada à Unidade Básica de Saúde devido à queixa de secreção vaginal esbranquiçada há 5 dias associada a prurido intenso, principalmente noturno, que faz a criança despertar. Seu irmão mais velho teve sintoma de prurido anal há 1 semana, tendo cedido após tratamento medicamentoso. Exame físico: presença de hiperemia vulvar. Dentre as seguintes alternativas, qual é o tratamento mais adequado nesse caso?
- A) Levamizol.
 - B) Tiabendazol.
 - C) Metronidazol.
 - D) Pamoato de pirvínio.
50. Paciente, 10 anos, sexo masculino, previamente hígido, é levado à emergência devido a quadro de febre elevada há 3 dias associada a conjuntivite sem exsudato, rash cutâneo, diarreia, vômitos e dor abdominal. Vacinação em dia. Há 3 semanas teve contato com primo que recebeu diagnóstico de COVID-19. Ao exame: PA= 87 x 60mmHg; estado geral regular, taquipneico (FR=26irpm), taquicárdico (FC=120bpm), hipocorado (+/4+), febril. Ausculta cardíaca: ritmo regular, sem sopros. Ausculta pulmonar normal. Abdome: leve distensão abdominal, fígado palpável a 2 cm do rebordo costal direito. Extremidades: pulsos palpáveis, sem edema. Exames: Hemograma: Hemoglobina-12,7g/dL, Hematócrito-38% Leucócitos: 10.000 (Neutrófilos-79% Linfócitos-10% Monócitos-10% Eosiófilos-0% Bastões-1% Plaquetas: 123.000) ; VHS - 70mm ; TGO - 37; TGP- 35; Swab de nasofaringe (RT-PCR): negativo para SARS-CoV-2. Qual das seguintes alternativas é o diagnóstico mais provável?
- A) Dengue grave.
 - B) Doença de Kawasaki.
 - C) Síndrome do choque tóxico.
 - D) Síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P).
51. RNPT tardio - PIG - nasceu de parto vaginal em boas condições, colocado em contato pele a pele e assegurada amamentação na primeira hora de vida tendo apresentado boa pega e sugado de forma efetiva o seio materno. Atualmente, com 2 horas de vida, ao exame físico, apresenta boa atividade e reatividade, presença de acrocianose e uma temperatura axilar = 36°C. O nível glicêmico foi aferido por meio das fitas reagentes de glicose cujo resultado foi 28 mg/dl. O RN foi novamente colocado ao seio materno e a mãe foi orientada sobre amamentação. Uma nova aferição de glicemia capilar foi programada para após 1 hora. Como prevenir novos episódios de hipoglicemia para esse RN?
- A) Evitar falsa aferição de hipoglicemia higienizando o local de punção com álcool.
 - B) Prover complementação regular da dieta com fórmula para RNPT a cada 3 horas.
 - C) Desenvolver estratégias para esse RN corrigir a sua condição de hipotermia.
 - D) Transferir para unidade neonatal para qualificar o monitoramento da glicemia.

52. RNT, sem intercorrências ao nascimento, encontra-se no 10º dia de vida, estável em ar ambiente e apresentando icterícia por aumento de bilirrubina indireta. Ao exame físico, além da icterícia, apresentava abdome globoso sem megalias palpáveis e sem outras alterações ao exame físico. Mãe com tipagem sanguínea "O positiva" e RN "O" positivo também. A que doença a icterícia poderia estar associada?
- A) Hepatite.
 - B) Obstrução de vias biliares.
 - C) Hipotireoidismo congênito.
 - D) Hipoatividade da medula óssea.
53. Durante a coleta da anamnese materna na sala de parto é identificado que uma mãe teve Sífilis durante a gestação. Parturiente e parceiro foram adequadamente tratados, de acordo com o registrado no cartão pré-natal. O tratamento terminou aproximadamente 40 dias antes do parto. Qual a conduta inicial com o recém-nascido em relação a necessidade de testagem para Sífilis?
- A) Coletar teste não treponemico da criança se essa apresentar alterações ao exame físico.
 - B) Não existe necessidade de testagem da criança caso o teste rápido materno seja negativo.
 - C) Realizar coleta de teste treponemico da criança por meio de sangue do cordão umbilical.
 - D) Testagem simultaneamente da mãe e criança com teste não treponemico em sangue periférico.
54. Gestante, previamente hígida, realizou pré-natal que transcorreu sem intercorrências maternas. O parto cesário ocorreu com 39 semanas por desproporção cefálico pélvica; o recém-nascido não necessitou de reanimação em sala de parto mas evoluiu com desconforto respiratório precoce que motivou um internamento em UTI Neonatal por sete dias, após o que recebeu alta clinicamente bem. Durante a consulta de puericultura, com 30 dias de vida, é observado: 1. Presença paterna acompanhando a esposa 2. A mãe referindo insônia e sentimento de culpa pela ida do seu filho para UTI neonatal 3. RN com ganho de peso abaixo do esperado sem outras alterações. O pediatra percebeu sinais sugestivos de depressão e buscou formas de prover apoio à mãe e tentou identificar laços de afetos entre mãe e filho. Exemplifique como inicialmente avaliar, dentro do espaço da consulta, os laços de afeto entre a criança e seus familiares.
- A) Solicitar condução pelo psicólogo da unidade visto que essa é uma competência específica deste.
 - B) Abrir o M-CHAT-R Questionário Modificado para a Triagem de maus tratos e violência doméstica.
 - C) Observar como ocorre o aconchego, toque e olhar durante a mamada e manuseio para troca de fraldas.
 - D) Observação é a melhor estratégia já que a caderneta da criança não se propõe a avaliar laços de afeto.
55. Uma alimentação adequada e saudável é fundamental para o crescimento e desenvolvimento da criança. A partir dos 6 meses o aleitamento materno deve ser mantido e novos alimentos devem ser oferecidos, com diversidade de cores sabores, texturas e cheiros. Quanto à introdução da alimentação complementar, é correto afirmar:
- A) As frutas devem ser ofertadas na forma de suco, raspadas ou amassadas.
 - B) Não é recomendável a oferta de leite materno no horário dos lanches e das papas principais.
 - C) Para facilitar a aceitação, a papa principal pode ser processada, em mixer ou liquidificador, e ofertada na colher.
 - D) A papa principal deve ser composta por 1 alimento dos grupos: cereais ou tubérculos; feijões; 1 ou mais legumes e verduras, 1 alimento do grupo das carnes e ovos.
56. Um adolescente de 13 anos de idade vem ao ambulatório com queixas de longa duração de diarreia, dor abdominal e perda de peso. Em consulta anterior, o médico comentou a parada no crescimento e a presença de anemia. Também apresenta picos febris e lesões de pele. Não há sangue nas fezes nem sangramento retal. Qual a principal hipótese diagnóstica?
- A) Colite ulcerativa.
 - B) Doença de Crohn.
 - C) Alergia Alimentar Múltipla.
 - D) Distúrbios funcionais de defecação.
57. No ambulatório, uma criança de 3 anos de idade apresenta a seguinte lesão de pele: pápula amarelada com ponto escuro central. Logo no início, tinha edema, eritema, prurido e dor. Estavam localizadas nos pés e na região glútea. Qual o diagnóstico mais provável?
- A) Tungíase.
 - B) Escabiose.
 - C) Molusco contagioso.
 - D) Larva migrans cutânea.

58. A mãe de um bebê de 5 semanas de vida chega à Puericultura relatando que as fezes do filho estão apresentando cores cada vez mais claras há cerca de 10 dias. Qual a interpretação correta para esse evento?
- A) Se as fezes estiverem brancas logo após as mamadas, esse aspecto é normal.
 - B) Se a criança estiver bem, se não apresentar nenhum outro sintoma, esse aspecto é normal.
 - C) Se as fezes estão claras, permanecendo quase brancas ou cinzentas, pode significar alguma doença.
 - D) Se a criança estiver evacuando poucas vezes ao dia com cores claras, pode significar normalidade.
59. Uma determinada mãe está preocupada com o desenvolvimento do filho para aceitar mensagens de que NÃO pode fazer determinadas coisas. Nesses momentos ele costuma reagir com crises intensas de birra. Essa mesma mãe compreende que o comportamento de birra significa a tentativa da criança de alcançar um objetivo ao tempo em que revela que ela já compreende as regras e reluta em aceitá-las. Em que idade (em anos) a criança já é capaz de utilizar adequadamente a linguagem para compreender explicações e ir reduzindo suas reações birrentas?
- A) Dois anos.
 - B) Três anos.
 - C) Quatro anos.
 - D) Cinco anos.
60. Na Puericultura, o mais frequente é o médico atender crianças com desenvolvimento da linguagem e da comunicação em contextos que possibilitam desenvolvimento típico. Qual a alternativa correta em relação aos marcos de desenvolvimento das crianças nessa área da linguagem?
- A) 12-18 meses: ainda com dificuldade para compreender e reconhecer boa parte das situações e objetos que fazem parte de seu cotidiano; compreende ordens ou solicitações simples (<me dê a bola=).
 - B) 2-3 anos: estabelece relações entre objetos e palavras, amplia o tempo de atenção e concentração, não segue as instruções com 2 ou 3 etapas, nem fala o primeiro nome, idade e sexo.
 - C) Entre 4-5 anos, adquiriu um vocabulário alargado, manifestando um grande interesse pela linguagem. Apresenta grande curiosidade e faz muitas perguntas, gostando de contar e inventar histórias.
 - D) Entre 5-6 anos aprecia conversar durante as refeições, realizando muitos questionamentos (fase dos porquês?); ainda não utiliza corretamente o plural, os pronomes e tempos verbais.

61. Tales, de 17 anos, procura atendimento médico referindo tosse diária há quatro meses, evoluindo há 1 semana com expectoração esbranquiçada e com episódios de expectoração com raias de sangue. Relata que o quadro iniciou enquanto cumpria pena de privação provisória de liberdade em instituição socioeducativa. Refere perda ponderal não-intencional nos últimos dois meses, com “febre interna” diária. Refere uso diário de cigarro por tabaco e por cannabis.

Considerando o conceito de Sintomático Respiratório (SR), assinale a alternativa correta.

- A) Tales não pode ser considerado SR ainda, pois seus sintomas podem ser de natureza associada ao fumo. É preciso reavaliar o quadro clínico após a cessação do fumo. Caso permaneça com sintomas respiratórios, afastadas as causas externas, ele deve ser considerado SR e deve ser iniciada a investigação clínica apropriada.
- B) Tales não pode ser considerado SR ainda, pois seu quadro de tosse produtiva só tem duração de uma semana.
- C) Tales passou a ser considerado SR a partir do momento em que permaneceu sintomático por pelo menos três semanas.
- D) Tales poderia ser considerado SR a qualquer momento de duração enquanto estava em privação provisória de liberdade (PPL).

62. Lana, de 3 anos, é trazida para atendimento na UBS por sua avó, dona Benzarina. A avó relata que a criança falta recorrentemente à escola por “estar sempre gripada”. Queixa-se de que “a menina está sempre com nariz escorrendo e tossindo”, que “toda noite ela dorme mal, com crises de tosse”, que “a menina está tossindo todos os dias, há pelo menos um mês, uma tosse seca horrível”, que “o tempo não pode mudar, que a criança começa a espirrar e tossir”, e que “só esse ano ela já precisou tomar antibiótico três vezes, tudo de tipo diferente, passado pelo médico do posto de saúde, por gripe mal curada”. Por fim, relata que o quadro piorou desde que Tales, tio de Lana, voltou a morar com elas, há 6 meses, depois de cumprir pena de privação provisória de liberdade. Tales apresenta sintomas semelhantes e fuma todos os dias.

A investigação complementar para esclarecer os diagnósticos diferenciais do quadro respiratório de Lana deve ser composta, fundamentalmente, de quais exames?

- A) Prova tuberculínica (PPD) e radiografia de tórax.
- B) Prova tuberculínica (PPD), radiografia de tórax e espirometria.
- C) Baciloscopia de escarro ou teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB) e radiografia de tórax.
- D) Baciloscopia de escarro ou teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB), radiografia de tórax e espirometria.

63. Lana, de 3 anos, é trazida para atendimento na UBS por sua avó, dona Benzarina. A avó relata que a criança falta recorrentemente à escola por “estar sempre gripada”. Queixa-se de que “a menina está sempre com nariz escorrendo e tossindo”, que “toda noite ela dorme mal, com crises de tosse”, que “a menina está tossindo todos os dias há pelo menos um mês uma tosse seca horrível”, que “o tempo não pode mudar que a criança começa a espirrar e tossir” e que “só esse ano ela já precisou ficar internada três vezes por gripe mal curada”. Por fim, relata que o quadro piorou desde que Tales, tio de Lana, voltou a morar com elas depois de cumprir pena de privação provisória de liberdade. Tales apresenta sintomas semelhantes e fuma todos os dias. A investigação clínico-laboratorial de Lana descartou tuberculose ativa, mas indicou infecção latente (ILTb).

Assinale a alternativa que traz o esquema terapêutico vigente e recomendado.

- A) Regime de tratamento com Isoniazida (H) por seis a nove meses - (6H).
- B) Regime de tratamento com Isoniazida (H) e Rifapentina (P) por três meses - (3HP).
- C) Regime de tratamento com Isoniazida (H) e Rifapentina (P) por seis meses - (6HP).
- D) Regime de tratamento com Isoniazida (H) e Rifampicina (R) por quatro meses - (4RH).

64. Lana, de 3 anos, é trazida para atendimento na UBS por sua avó, dona Benzarina. A avó relata que a criança falta recorrentemente à escola por “estar sempre gripada”. Queixa-se de que “a menina está sempre com nariz escorrendo e tossindo”, que “toda noite ela dorme mal, com crises de tosse”, que “a menina está tossindo todos os dias há pelo menos um mês uma tosse seca horrível”, que “o tempo não pode mudar que a criança começa a espirrar e tossir” e que “só esse ano ela já precisou ficar internada três vezes por gripe mal curada”. Dona Benzarina refere que muitas crianças da escola de Lana também têm faltado à escola desde a instalação de uma fábrica de tijolos na comunidade.

Assinale a alternativa que traz o eixo da Vigilância em Saúde correspondente ao caso relatado.

- A) Vigilância Sanitária.
- B) Vigilância Ambiental.
- C) Vigilância Epidemiológica
- D) Vigilância em Saúde do Trabalho.

65. Lana, de 3 anos, é trazida para atendimento na UBS por sua avó, dona Benzarina. A avó relata que a criança falta recorrentemente à escola por “estar sempre gripada”. Queixa-se de que “a menina está sempre com nariz escorrendo e tossindo”, que “toda noite ela dorme mal, com crises de tosse”, que “a menina está tossindo todos os dias há pelo menos um mês uma tosse seca horrível”, que “o tempo não pode mudar que a criança começa a espirrar e tossir” e que “só esse ano ela já precisou ficar internada três vezes por gripe mal curada”. Dona Benzarina refere que muitas crianças da escola de Lana também têm faltado à escola desde a instalação de uma fábrica de tijolos na comunidade. Por fim, relata que o quadro piorou desde que Tales, tio de Lana, voltou a morar com elas depois de cumprir pena de privação provisória de liberdade. Tales apresenta sintomas semelhantes e fuma todos os dias.

Assinale a alternativa que traz a denominação do fenômeno de saúde pública impactando no processo saúde-doença de Lana, relatado por sua avó.

- A) Redes de Atenção à Saúde.
- B) Teoria Epigenética de Barker.
- C) Determinação Social de Saúde.
- D) Política Nacional de Vigilância em Saúde.

66. Tales, de 17 anos, procura atendimento médico referindo tosse diária há quatro meses, enquanto cumpria pena de privação provisória de liberdade em instituição socioeducativa. Refere uso diário de cigarro por tabaco e por cannabis. Quando questionado sobre o uso do cigarro, relatou “O cigarro para mim não é problema, mas solução. Eu fui preso por coisa que não fiz e desde que isso aconteceu eu não consigo relaxar. Eu estou assustado o tempo todo. Se eu escuto uma sirene, acho que é alguém vindo me pegar. De noite eu não prego os olhos. A única coisa que me acalma é fumar. Eu consigo organizar as ideias.”

Assinale a alternativa que traz o Estágio Motivacional de Tales em relação ao fumo.

- A) Pré-contemplação.
- B) Contemplação.
- C) Preparação.
- D) Ação.

67. Tales, de 17 anos, procura atendimento médico referindo tosse diária há quatro meses, enquanto cumpria pena de privação provisória de liberdade em instituição socioeducativa. Refere uso diário de cigarro por tabaco e por cannabis. Quando questionado sobre o uso do cigarro, relatou “O cigarro para mim não é problema, mas solução. Eu fui preso por coisa que não fiz e desde que isso aconteceu eu não consigo relaxar. Eu estou assustado o tempo todo, como se estivesse sempre com os nervos à flor da pele. Se eu escuto uma sirene, acho que é alguém vindo me pegar. De noite eu não prego os olhos. As únicas coisas que me acalmam é jogar futebol e fumar. Eu não sinto vontade de fumar nos dias que eu consigo jogar futebol, porque eu fico relaxado, mas de uns tempos para cá eu tenho tido medo de sair de casa.”

A partir do relato de Tales, assinale a alternativa que contenha opção farmacológica considerada de primeira linha para seu problema de saúde.

- A) Sertralina.
- B) Quetiapina.
- C) Amitriptilina.
- D) Gabapentina.

68. Tales, de 17 anos, procura atendimento médico referindo hipervigilância, inquietação, fatigabilidade, insônia e dificuldade de manter o foco. Após abordagem inicial com o médico de família, foi iniciado tratamento medicamentoso com um comprimido de 20mg de Fluoxetina. Três dias após o atendimento, Tales retorna referindo piora em sensação de angústia, além de náuseas. Assinale a alternativa com a conduta adequada diante das queixas de Tales.
- A) Orientar que pode haver piora transitória de sintomas durante introdução de fármaco. Diminuir dose e solicitar reavaliação precoce.
 - B) Orientar que pode haver piora transitória de sintomas durante a introdução de fármaco. Associar antipsicótico para controle de sintomas.
 - C) Orientar possível falha terapêutica em processo de introdução de fármaco. Substituir medicação por outro ansiolítico de mesma classe farmacológica.
 - D) Orientar possível falha terapêutica. Substituir medicação por outro ansiolítico de outra classe farmacológica.
69. Tales, de 17 anos, procura atendimento médico referindo hipervigilância, inquietação, fatigabilidade, insônia e dificuldade de manter o foco. Foi iniciada Fluoxetina 20mg/dia, mas houve necessidade de redução transitória de dose para 10mg/dia. Tales retorna para nova avaliação quinze dias após início de acompanhamento. Refere não sentir mais efeitos adversos, mas refere que persiste com sintomas ansiosos. Assinale a alternativa com a conduta adequada diante da queixa de Tales.
- A) Considerando falha terapêutica em controle de sintomas, substituir medicação por outra de mesma classe.
 - B) Orientar sobre a necessidade de observar uso de medicação por pelo menos quatro semanas para avaliar resposta clínica.
 - C) Aumentar gradativamente dosagem de medicação, observando surgimento de efeitos adversos e controle adequado de sintomas.
 - D) Considerando que paciente está adaptado à medicação, aumentar Fluoxetina para dose máxima e programar descalonamento gradual de dose conforme controle de sintomas.
70. Em uma das consultas de acompanhamento por seu quadro de sofrimento mental, Tales questiona a origem dos seus sintomas ansiosos. Inicialmente, você começa a explicar o quadro clínico utilizando jargões médicos e termos técnicos, mas percebe que Tales encontra-se inquieto e com dificuldade de acompanhar seu discurso. Você, então, muda o vocabulário do seu discurso, utilizando expressões mais próximas da realidade psicossocial de Tales. O atendimento é concluído com Tales satisfeito com uma melhor compreensão de seu próprio processo de adoecimento. Assinale a alternativa sobre o Atributo da Atenção Primária contemplado na postura do médico.
- A) Acesso.
 - B) Coordenação.
 - C) Orientação comunitária.
 - D) Competência cultural.
71. Durante o acompanhamento clínico de Tales pelo quadro de tosse crônica, o médico de família assistente identificou outras questões, tais como o fumo recorrente e o sofrimento mental associado ao contexto em que Tales estava inserido. O acompanhamento de saúde se deu considerando todos os aspectos biopsicossociais de Tales, sem esquecer de que ele coabitava com Lana, sua sobrinha de 3 anos, que estava em acompanhamento por ILTB e apresentava piora dos sintomas respiratórios devido ao tabagismo de Tales. Assinale a alternativa que traz o princípio doutrinário do SUS representado nesse caso clínico.
- A) Equidade.
 - B) Integralidade.
 - C) Universalidade.
 - D) Orientação familiar.
72. “Você e sua equipe de saúde iniciam a busca de contactantes de Tales, após o diagnóstico de tuberculose pulmonar nele e de ILTB em Lana, sua sobrinha. A partir do conceito de níveis de prevenção em saúde, a busca de contactantes assintomáticos está abrangido no nível de prevenção _____, enquanto que a investigação clínica com exames complementares nos contactantes que apresentam sintomas respiratórios está abrangida no nível de prevenção _____.”
- Assinale a alternativa que completa corretamente e respectivamente as lacunas do texto acima.
- A) primária / secundária.
 - B) secundária / terciária.
 - C) terciária / quaternária.
 - D) quaternária / quinquenária.

73. Durante o atendimento de Lana, de 3 anos, você fica preocupado com o relato da avó da criança, dona Benzarina, de que muitas crianças da escola de Lana também têm faltado à escola por quadros respiratórios, desde a instalação de uma fábrica de tijolos na comunidade. A equipe de saúde decide se reunir ao término do turno de atendimento, para discutir sobre o relato de Benzarina, pois a situação não era de conhecimento da equipe.
Assinale a alternativa que corresponde a uma ferramenta clínica possível para abordagem comunitária do problema relatado.
- A) Ecomapa.
 - B) PRACTICE.
 - C) Territorialização.
 - D) APGAR familiar das famílias com crianças com alta taxa de absenteísmo.
74. Sua equipe de saúde decide aplicar um questionário para identificação de casos sugestivos de asma brônquica em grupos de sintomáticos respiratórios, após o relato de uma usuária de que havia alta taxa de absenteísmo escolar de crianças com quadros respiratórios. Para se familiarizar com o instrumento, a equipe decide por inicialmente aplicar o questionário em uma amostra representativa da população adulta da área. A amostra continha 200 adultos sintomáticos respiratórios e era sabida uma prevalência de 10% de asma nessa população. O teste diagnóstico tinha especificidade de 60% e sensibilidade de 80%. Assinale a alternativa que indica corretamente a acurácia do instrumento aplicado.
- A) 18,2%
 - B) 44%
 - C) 62%
 - D) 96,4%
75. Você e sua equipe de saúde decidiram investigar os casos de crianças sintomáticas respiratórias de sua área, depois do relato de uma usuária sobre a alta taxa de absenteísmo infantil escolar. Vocês decidem aplicar um instrumento validado para todas as faixas etárias de identificação de casos sugestivos de asma brônquica em sintomáticos respiratórios, mas, inicialmente, aplicam o teste em uma amostra da população adulta da área, em que a prevalência da asma é sabida de 10%. O teste tinha especificidade de 60% e sensibilidade de 80%. Após a equipe se familiarizar com o instrumento, é feita uma nova reunião para os últimos alinhamentos antes da nova etapa da intervenção, em que o questionário seria aplicado na população infantil. Os dados do município apontam uma prevalência de 20% de crianças asmáticas entre as crianças com sintomas respiratórios crônicos. A sua equipe, no entanto, questiona a validade do instrumento na aplicação em uma população diferente e também indaga sobre o que esperar dos resultados do novo teste.
Assinale a alternativa que traz a assertiva correta sobre as características de validação do teste diagnóstico e os fatores que influenciam seus valores preditivos.
- A) O questionário não pode ser aplicado na amostra de crianças, pois não se sabe a especificidade e a sensibilidade do teste nessa nova amostra.
 - B) A probabilidade pré-teste dos dois testes é a mesma, dado que se tratam de duas amostras da sua mesma população adscrita e o instrumento é o mesmo.
 - C) Dado que a prevalência de asma brônquica na população infantil é maior que na população adulta, é esperado que o valor preditivo negativo do teste aumente.
 - D) Dado que a prevalência de asma brônquica na população infantil é maior que na população adulta, é esperado que o valor preditivo positivo do teste aumente.
76. Você e sua equipe de saúde decidiram investigar os casos de crianças sintomáticas respiratórias de sua área, depois do relato de uma usuária sobre a alta taxa de absenteísmo infantil escolar. Vocês decidem aplicar um instrumento validado para todas as faixas etárias de identificação de casos sugestivos de asma brônquica em sintomáticos respiratórios. O teste tinha especificidade de 60% e sensibilidade de 80%. A amostra de crianças na área é de 400 e a prevalência sabida de crianças asmáticas entre crianças sintomáticas respiratórias é de 20%. Assinale a alternativa que traz respectivamente o valor preditivo positivo e a acurácia do teste.
- A) 16% e 48%.
 - B) 16% e 52%.
 - C) 33% e 64%.
 - D) 92% e 64%.

77. Adriele, de 19 anos, vem para atendimento em seu horário de demanda espontânea. Muito abalada e chorosa, ela refere ter sofrido violência sexual por parte do ex-companheiro, de quem se separou durante gestação. Refere que o episódio aconteceu há um dia. É puérpera, com lactente de dois meses. Sua caderneta de acompanhamento mostra estado vacinal completo e atualizado, além de sorologias para ISTs negativas. Está em uso de suplementação de ferro e com anticoncepcional com progestágeno isolado. Assinale a alternativa correta em relação à notificação de violência nesse caso.
- A) A notificação é compulsória e deve ser feita após a apresentação do Boletim de Ocorrência (B.O) pela paciente.
 - B) A notificação pela equipe de saúde é de caráter compulsório para as autoridades sanitárias. Caso a paciente autorize, a equipe também pode notificar autoridades policiais.
 - C) A notificação deve ser realizada somente após autorização da paciente, com cautela por parte da equipe de saúde para não colocar a paciente em risco.
 - D) A notificação pela equipe de saúde é de caráter compulsório, sendo obrigada a notificação para autoridades policiais em até 24 horas.
78. Adriele, de 19 anos, vem para atendimento em seu horário de demanda espontânea. Muito abalada e chorosa, ela refere ter sofrido violência sexual por parte do ex-companheiro, de quem se separou durante gestação. Refere que o episódio aconteceu há um dia e não foi usada camisinha. É puérpera, com lactente de 60 dias de vida. Sua caderneta de acompanhamento mostra estado vacinal completo e atualizado, além de sorologias para ISTs negativas. Está em uso de suplementação de ferro e com anticoncepcional com progestágeno isolado. Assinale a alternativa correta em relação à quimioprofilaxia de ISTs não-virais no caso.
- A) Está indicada a quimioprofilaxia com Ceftriaxona e Azitromicina para gonorreia e clamídia. Está indicada a quimioprofilaxia com Penicilina benzatina para sífilis.
 - B) Não é necessária a quimioprofilaxia, tendo em vista que paciente e parceiro possuem sorologias negativas, conforme registrado em caderneta de acompanhamento durante a gestação.
 - C) Não é necessária a quimioprofilaxia, tendo em vista que estado sorológico de agressor é conhecido, pois o mesmo é ex-companheiro de Adriele, que apresentou sorologias negativas para ISTs durante toda a gestação.
 - D) Está indicada a quimioprofilaxia com Ceftriaxona e Azitromicina para gonorreia, clamídia e cancro mole. Não está indicada a quimioprofilaxia com Penicilina benzatina para sífilis, tendo em vista sorologia negativa durante a gestação.
79. Em sua reunião estratégica de equipe para discutir as próximas visitas domiciliares a serem realizadas, o ACS Gustavo traz para sua ciência que dona Alegria, uma paciente de 102 anos que reside na área, já acamada há dez anos, está com sintomas urinários e a família solicitou visita. Você prontamente se dispõe a fazer a visita domiciliar no turno da tarde. Em seu atendimento domiciliar, você é recebido por Marcello, filho da paciente. D. Alegria é acompanhada por demência de Alzheimer grave, sem outras comorbidades conhecidas. É restrita ao leito, apresenta postura fletida, não interage com examinador, alimenta-se por gastrostomia e apresenta dupla incontinência. Está constipada há 5 dias, sem distensão abdominal. Apresenta lesão por pressão estágio 2 em região sacral, que está em acompanhamento em conjunto por equipe de Atenção Domiciliar. Em último internamento hospitalar, foi estabelecido plano terapêutico com cuidados paliativos, com acompanhamento no nível domiciliar. Medidas invasivas e desproporcionais foram contraindicadas, inclusive ressuscitação cardiopulmonar. A família compreende o contexto de finitude e o estado de fragilidade de saúde em que se encontra a matriarca da família. Há dois dias a paciente evoluiu com episódios de agitação psicomotora, polaciúria, hematúria e aparente disúria, com gemidos durante diurese. Há um dia, apresentou pico febril de 37,8°C. Hoje, durante seu atendimento, você encontra paciente afebril, sonolenta, não interagindo com examinador. Os sinais vitais estão estáveis. A fralda apresenta diurese de caráter avermelhado. O exame físico não traz achados clinicamente relevantes. Assinale a alternativa que traz a conduta terapêutica inicial adequada em relação ao quadro urinário de d. Alegria.
- A) Indicar a hospitalização da paciente para tratamento de infecção urinária em contexto clínico complexo.
 - B) Prescrever antibioticoterapia e sintomáticos. Orientar medidas não-farmacológicas adjuvantes para o controle de sintomas. Programar reavaliação precoce.
 - C) Prescrever sintomáticos, mas sem prescrever antibióticos. Paciente se encontra em contexto de cuidados paliativos, portanto, não há indicação de antibioticoterapias.
 - D) Prescrever antibioticoterapia, sintomáticos e sondagem vesical de demora. Aumentar a ingesta hídrica e solicitar balanço hídrico para vigilância de possível deterioração clínica. Programar reavaliação precoce.

80. Você é acionado pelo ACS Gustavo para uma reavaliação clínica de dona Alegria, um dia após ter realizado atendimento domiciliar para avaliar um quadro urinário. D. Alegria é acompanhada por demência de Alzheimer grave, sem outras comorbidades conhecidas. É restrita ao leito, apresenta postura fletida, não interage com examinador, alimenta-se por gastrostomia e apresenta dupla incontinência. Está constipada há 5 dias, sem distensão abdominal. Em último internamento hospitalar, foi estabelecido plano terapêutico com cuidados paliativos, com acompanhamento em nível domiciliar. Medidas invasivas e desproporcionais foram contraindicadas, inclusive ressuscitação cardiopulmonar. A família compreende o contexto de finitude e o estado de fragilidade de saúde em que se encontra a matriarca da família. O ACS Gustavo refere que foi acionado durante a noite por Marcello, filho da paciente, relatando que paciente evoluiu com episódios de sudorese fria, hipotensão e palidez cutâneo-mucosa, a despeito de tratamento iniciado. Em sua nova reavaliação à d. Alegria, na manhã do dia seguinte, você encontra a paciente apresentando esforço respiratório agônico, pálida, comatosa, hipotensa e bradicárdica. Durante a avaliação inicial, após administração de medicações subcutâneas para controle de sintomas, paciente evoluiu com parada cardiorrespiratória e óbito.

Assinale a alternativa que traz a opção correta para o preenchimento da Declaração de Óbito de d. Alegria.

- A) Parte I: a – Outras septicemias; b – Infecção do trato urinário de localização não especificada; c – Constipação intestinal; d - Demência na doença de Alzheimer; Parte II: parada cardíaca.
- B) Parte I: a – Parada cardíaca; b – Outras septicemias; c – Infecção do trato urinário de localização não especificada; d - Constipação intestinal; Parte II: Demência na doença de Alzheimer.
- C) Parte I: a – Outras septicemias; b – (sem preenchimento); c – Infecção do trato urinário de localização não especificada; d – Demência na doença de Alzheimer; Parte II: (sem preenchimento).
- D) Parte I: a – Outras septicemias; b – Infecção do trato urinário de localização não especificada; c – Constipação intestinal; d – Demência na doença de Alzheimer; Parte II: (sem preenchimento).

81. Você é médico do SAMU e foi solicitado para realizar a transferência de uma gestante da Unidade de Saúde para uma maternidade de referência. A paciente em questão, tem 35 anos, G3P2 (dois partos vaginais), hipertensa crônica com difícil adesão ao tratamento recomendado, história de pré-eclâmpsia nas duas últimas gestações. Ela chegou à Unidade de Saúde com 33 semanas e 5 dias, queixando-se de dores em baixo ventre, sangramento transvaginal importante e informando diminuição dos movimentos fetais há 1 dia. Ao exame físico, o colega da unidade identificou PA: 110x70mmHg, FC: 128bpm; hipertonia uterina, BCF ausente, dilatação de 7cm, sangramento transvaginal importante com coágulos. A paciente traz um US de 30/10/23 com Peso fetal de 1400g com idade gestacional de 33 semanas (abaixo do percentil 3 para a idade gestacional), BCF: 130bpm. Durante o trajeto, a paciente evolui para parto vaginal com feto em óbito.

VI Condições e causas do óbito

DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:

46 Exame complementar? 1 Sim 2 Não 9 Ignorado

47 Cirurgia? 1 Sim 2 Não 9 Ignorado

48 Necropsia? 1 Sim 2 Não 9 Ignorado

49 CAUSAS DA MORTE ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA.

Tempo aproximado entre o início da doença e a morte CID

PARTE I

Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte

a Devido ou como consequência de:

CAUSAS ANTECEDENTES

Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica

b Devido ou como consequência de:

c Devido ou como consequência de:

d

PARTE II

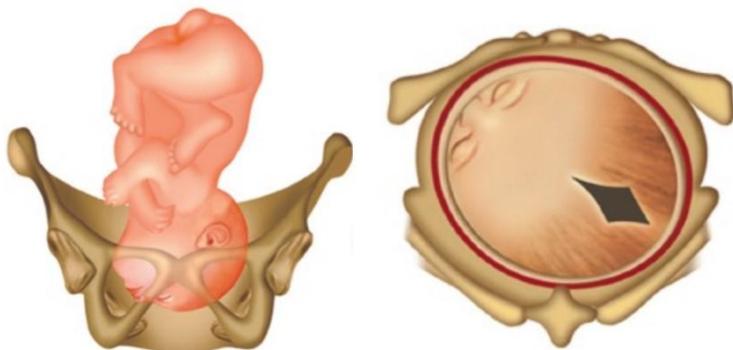
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, no código acima

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

Sobre o preenchimento dessa declaração de óbito, é correto.

- A) Deverá ser emitida pelo médico da Unidade de Saúde, pois era o médico assistente dessa paciente.
 - B) Como não se tem certeza da data do óbito, essa declaração deve ser emitida por médico do Serviço de Verificação de Óbitos, após realização de necropsia.
 - C) A causa básica do óbito deve ser inserida no item “a” da Parte 1, assim, a maneira correta de seu preenchimento é: Parte 1: a. Síndrome Hipertensiva Materna; b. Descolamento Prematuro de Placenta; c. Anóxia intrauterina. Parte 2. Restrição de crescimento intrauterino.
 - D) A emissão dessa declaração de óbito é de responsabilidade do médico da ambulância e a maneira correta de seu preenchimento é: Parte 1: a. Anóxia intrauterina; b. Descolamento Prematuro de Placenta; c. Síndrome Hipertensiva Materna. Parte 2. Restrição de crescimento intrauterino.
82. João, um homem trans hetero de 23 anos, casado com Maria, uma mulher cis hetero, chega ao seu plantão, relatando ter sido vítima de violência sexual por dois homens desconhecidos há cerca de 2 horas. João faz uso de testosterona há 3 anos, e por conta disso, encontra-se em amenorreia há mais de 2 anos. Sobre o atendimento a pessoas vítimas de violência sexual.
- A) Deve-se orientar o paciente a realizar primeiro o boletim de ocorrência (B.O.), para que, em caso de gravidez, a interrupção de gestação possa ser realizada. Somente após o B.O. é que deve ser realizado o atendimento médico.
 - B) Em caso de gravidez e desejo de interrupção por parte do paciente: a objeção de consciência para a realização da interrupção legal da gravidez é um direito individual do médico e também institucional, e cabe à direção do hospital prover um outro hospital para esse atendimento.
 - C) Como o paciente encontra-se em uso de testosterona e em amenorreia há muito tempo, será necessário apenas as profilaxias para as Infecções sexualmente transmissíveis.
 - D) Em caso de gravidez, o paciente deve ser informado do direito à possibilidade de interrupção da gravidez, do direito e da possibilidade de manter a gestação até o seu término, garantindo-se os cuidados pré-natais, além de receber informações completas e precisas sobre as alternativas após o nascimento, que incluem a escolha entre permanecer com a futura criança e inseri-la na família, ou proceder com os mecanismos legais de doação.

83. O estudo da estática fetal é de suma importância para analisar as relações do produto conceptual e seus respectivos pontos de referência ao insinuarem-se pelo estreito superior, com a bacia e com o útero, dando-nos dados essenciais para o bom entendimento e acompanhamento do trabalho de parto.



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

A partir da figura, assinale a alternativa que descreve corretamente a situação, apresentação, variedade de posição e posição fetal.

- A) Situação longitudinal, apresentação cefálica (fletida), occipito-direta anterior (O.D.A.) e dorso à direita.
 - B) Situação longitudinal, apresentação cefálica de bregma (defletida de 1º grau), bregma-direita-anterior (B.D.A.) e dorso à esquerda.
 - C) Situação longitudinal, apresentação cefálica de frente (defletida de 2º grau), naso-direita-anterior (N.D.A.) e dorso à esquerda.
 - D) Situação longitudinal, apresentação cefálica de face (defletida de 3º grau), mento-esquerda-anterior (M.E.A.) e dorso à esquerda.
84. Paciente C.M.M, 15 anos, gestação no curso das 38 semanas, encontra-se internada em Maternidade terciária por ter apresentado quadro de pressão arterial de 120x90mmHg e episódio convulsivo. Diurese satisfatória pela sonda vesical. Fez dose de ataque de sulfato de magnésio e durante a primeira dose de manutenção de 2 gramas/h, apresenta novo episódio de convulsão tônico-clônico generalizada. A conduta adequada após recorrência de episódio convulsivo nesta paciente é:
- A) Aplicar Diazepam 20 mg em bolus, por via intravenosa.
 - B) Administrar midazolam ou lorazepam, por via endovenosa.
 - C) Aplicar dose adicional de 2 g de sulfato de magnésio, por via intravenosa.
 - D) Administrar dose de anti-hipertensivo para controle dos níveis pressóricos, por via oral.
85. Paciente primigesta no curso das 38 semanas de gestação com altura uterina de 41 cm, em assistência ao trabalho de parto, no período expulsivo. Após desprendimento do polo cefálico e subsequente rotação externa, não se obteve sucesso no desprendimento do ombro anterior fetal. Assinale a alternativa que descreve corretamente fatores de risco, manejo adequado e complicações do quadro acima descrito, respectivamente.
- A) Hipertireoidismo e Pós Datismo; Manobras de Bracht e Rubin II; Fraturas fetais e Pneumotórax.
 - B) Hipertensão gestacional e Obesidade; Manobras de Pajot e Rubin I; Lesão de plexo braquial e Óbito fetal.
 - C) Macrossomia fetal e Diabetes descompensada; Manobras de Retirada do braço posterior e Woods; Lacerações perineais e Fístulas reto-vaginais.
 - D) Diabetes descompensada e Rotura Ante-Parto das Membranas Ovulares; Manobras de Mc Roberts e Woods; Hemorragia Pós-Parto e Restrição do crescimento fetal.
86. Plantonista do centro obstétrico é chamado pela enfermagem para avaliar múltipara que se encontra no período de Greenberg. Ao exame físico, paciente apresenta-se vígil, orientada, hipocorada (+/++++), frequência cardíaca de 96 batimentos por minuto, pressão arterial de 100x 70mmhg, fundo uterino palpável a 2 cm acima da cicatriz umbilical, com tônus diminuído e sangramento transvaginal aumentado com coágulos. Considerando o índice de choque, qual a conduta imediata adequada para essa paciente?
- A) Infusão de 1g de transamin e revisão do canal de parto.
 - B) Infusão de 1g de transamin e massagem uterina bimanual.
 - C) Infusão de ocitocina e transfusão maciça de hemocomponente.
 - D) Hidratação com 2 litros de soro ringer lactato e reavaliação em 2 horas.

- 87.** Primigesta de 35 semanas, acompanhada no pré-natal de alto risco por HIV, admitida na maternidade com diagnóstico confirmado pelo exame especular de rotura anteparto de membranas ovulares há 1 hora. Paciente refere boa adesão ao uso de terapia antirretroviral (TARV) oral e traz carga viral de HIV indetectável coletada no segundo trimestre. Frequência cardíaca fetal de 144 batimentos/min. Atividade uterina ausente. Apresentação fetal cefálica. Colo encontra-se posterior e sem dilatação visível ao exame especular. A conduta adequada é:
- A) Manter TARV oral e realizar cesárea imediata.
 - B) Iniciar zidovudina (AZT) endovenosa e realizar cesárea após 3 horas.
 - C) Iniciar zidovudina (AZT) endovenosa e induzir parto vaginal com ocitocina ou misoprostol.
 - D) Iniciar terapia antibiótica e aguardar 37 semanas de idade gestacional ou início de trabalho de parto espontâneo.
- 88.** Paciente de 33 anos, secundigesta com um parto vaginal prévio, pré-natal de risco habitual na Unidade Básica de Saúde, foi admitida no centro obstétrico de maternidade de atenção secundária com 39 semanas de idade gestacional, feto em apresentação cefálica e no plano zero de De Lee, colo apagado e pêrvio para 7 cm, bolsa das águas íntegras, 03 contrações de 50 segundos em 10 minutos, pressão arterial de 120x70mmHg. Quais informações você vai fornecer sobre as rotinas para essa paciente no primeiro, segundo e terceiro período do parto, prezando pela segurança e bem estar do binômio materno fetal?
- A) Ausculta fetal intermitente a cada 30 minutos no primeiro período do parto e a cada 15 minutos no segundo período do parto e delivramento ativo da placenta com uso de uterotônico e tração controlada do cordão, no terceiro período do parto.
 - B) Cardiotocografia no primeiro período do parto ao ser admitida, ausculta fetal intermitente a cada 05 minutos no período expulsivo e delivramento ativo da placenta com uso de uterotônico e tração controlada do cordão, no terceiro período do parto.
 - C) Ausculta fetal intermitente a cada 30 minutos no primeiro período do parto e a cada 05 minutos no segundo período do parto e delivramento fisiológico da placenta com clampeamento do cordão após parar a pulsação do mesmo e expulsão da placenta por esforço materno, no terceiro período do parto.
 - D) Cardiotocografia no primeiro período do parto ao ser admitida, ausculta fetal intermitente a cada 15 minutos no período expulsivo e delivramento fisiológico da placenta com clampeamento do cordão após parar a pulsação do mesmo e expulsão da placenta por esforço materno, no terceiro período do parto.
- 89.** BSF, 31 anos, primigesta, IG 41 sem e 4 dias (calculada por ultrassom de primeiro trimestre), procura a emergência por orientação de seu médico de pré-natal. PA 110x70 mmhg, fundo uterino 37cm, atividade uterina ausente, apresentação cefálica, índice de Bishop = 7. Cardiotocografia anteparto na admissão reativa. Considerando o quadro clínico acima, podemos afirmar:
- A) Trata-se de uma gestação pós-termo, devendo ser indicada a resolução por via obstétrica.
 - B) A indução eletiva, neste caso, reduz a mortalidade perinatal quando comparada à conduta expectante.
 - C) Deve-se administrar Misoprostol 25mcg a cada 6 h, por via vaginal, até o desencadeamento do trabalho de parto.
 - D) A realização de ultrassonografia obstétrica é obrigatória, para avaliação do peso fetal e maior bolsão de líquido amniótico.
- 90.** Primigesta, 35 semanas, gestação gemelar e trabalho de parto prematuro em estágio avançado (7 cm de dilatação), tem sua cesárea indicada por apresentação pélvica incompleta modo de pés do feto que está insinuado no estreito médio da pequena pelve. USG obstétrica há 1 semana, revelou mioma uterino de 8,0 x 5,5 x 7,0 cm em parede uterina anterior na transição corpo colo. Sobre os cuidados durante a cesárea, desta paciente, podemos afirmar:
- A) A incisão uterina clássica deve ser considerada, apesar da maior perda sanguínea durante a cesárea.
 - B) A remoção manual da placenta é o modo de escolha do secundamento, por propiciar menor perda sanguínea e preservação do hematócrito materno.
 - C) A incisão uterina transversal segmentar deve ser realizada por propiciar a possibilidade de tentativa de parto vaginal em trabalho de parto subsequente.
 - D) A administração de ácido tranexâmico deve ser evitada, pelos fatores de risco aumentado para tromboembolismo que a paciente apresenta.

91. FSN, 35 anos, G3P0 A2, apresenta durante consulta pré-natal no primeiro trimestre, TSH de 4,9mUI/L. Qual a Abordagem adequada na condução da tireoidopatia desta paciente?
- A) Manter o TSH >2,5mUI/L, como meta terapêutica.
 - B) Administrar levotiroxina 1mcg/Kg/dia se dosagem de T4 L normal.
 - C) Solicitar o anti-TPO e se positivo, tratar com levotiroxina 50mcg/dia.
 - D) Dosar T4 L e iniciar levotiroxina 0,5mcg/Kg/dia, até o resultado do exame.
92. Mulher de 48 anos, G2P1CA1, vem ao ambulatório com queixas de sangramento transvaginal irregular, intermitente, de pouca monta, há 5 meses. Em uso de desogestrel contínuo há um ano e meio para contracepção e amitriptilina 25 mg para tratamento de transtorno depressivo maior, há 7 meses. Ao exame ginecológico, colo uterino sem lesões. Trouxe ultrassonografia transvaginal, que apresenta imagem nodular em fundo uterino, intramural com maior componente subseroso, medindo 4,0 x 3,0 x 3,0 cm, sugestiva de leiomioma. Sobre a paciente acima, considerando a propedêutica do sangramento uterino anormal (SUA) e a Classificação PALM-COEIN da FIGO (2011), assinale a alternativa correta.
- A) Sangramento uterino anormal de causa não estrutural iatrogênica constitui uma importante hipótese diagnóstica a ser considerada neste caso.
 - B) O exame especular deve ser evitado na vigência do sangramento, dado o desconforto do mesmo e possibilidade de induzir a piora do quadro.
 - C) A ultrassonografia transvaginal é o principal exame complementar indicado, sendo a primeira linha propedêutica para identificação de anomalias estruturais e não estruturais.
 - D) Sangramento de causa estrutural constitui a principal hipótese, uma vez que a idade da paciente ajuda a direcionar o raciocínio clínico para a etiologia mais prevalente nesta faixa etária, que são os leiomiomas uterinos.
93. Paciente 72 anos, G3P3 (vaginais), hipertensa e cardiopata, procura atendimento ginecológico pela ocorrência de sangue em suas roupas íntimas. Exame físico constata prolapso uterino estágio 3 com ulceração por atrito. Sobre prolapso genital, marque o item correto.
- A) O diagnóstico de prolapso uterino pode ser suscitado pelo exame físico, mas só pode ser confirmado através de ultrassom transvaginal.
 - B) Nos casos de prolapso uterino em que o tratamento cirúrgico é indicado, a histerectomia é suficiente, sendo opcional o emprego de técnica de fixação do ápice vaginal.
 - C) Pessário é um dispositivo inserido na vagina para fornecer suporte estrutural a um ou mais compartimentos vaginais e é uma das opções terapêuticas para o caso acima.
 - D) O tratamento do prolapso genital com cirurgia obliterativa (colpocleise) não é mais utilizado na atualidade, pois não apresenta vantagem frente às demais técnicas.
94. Mulher, 32 anos, casada, nuligesta, refere cólica menstrual desde a menarca com piora nos últimos anos, associada à dispareunia de profundidade. Refere que seus ciclos menstruais são regulares com intervalo de 28 dias e duração de 5 dias, com fluxo normal. Há 2 anos sem uso de contracepção e com relações sexuais regulares, porém não consegue engravidar. Traz espermograma do esposo normal. Qual principal hipótese diagnóstica?
- A) Adenomiose.
 - B) Endometriose.
 - C) Mioma uterino.
 - D) Doença inflamatória pélvica.
95. Mulher, 51 anos, refere durante consulta ginecológica, problemas de sono, fadiga e irritabilidade. Percebe libido e lubrificação vaginal diminuídas, além de "ondas de calor" frequentes e de moderada intensidade. Sua última menstruação foi há 4 meses. Nega cirurgias prévias e antecedentes pessoais de câncer ginecológico. Prima com diagnóstico de câncer de mama aos 48 anos. De acordo com a história e quadro clínico, assinale a alternativa correta.
- A) A terapia hormonal está contraindicada neste caso, dada a história familiar de câncer de mama.
 - B) O diagnóstico é confirmado pela dosagem sérica de hormônios esteroides, gonadotrofinas, inibina B e hormônio antimulleriano.
 - C) A paciente encontra-se na menopausa, uma vez que a faixa etária e os sintomas referidos são condizentes com esta fase da vida da mulher.
 - D) A indicação primária da terapia hormonal sistêmica é o tratamento de sintomas vasomotores intensos e moderados, associados ao climatério.

96. Mulher de 42 anos, casada, G2P2, com laqueadura tubária bilateral, procura atendimento médico por achar que algo está errado com seus hormônios há cerca de 6 meses. Seus ciclos menstruais ocorrem a cada 38-42 dias (antes disso, era de 27 dias), com fluxo aumentado durando 7 a 9 dias (era de 4 dias), precedidos de mastalgia e edema transitórios. Nos últimos 6 meses, vem queixando-se de adinamia. Refere menarca aos 13 anos. Relata que o sangramento vem atrapalhando suas atividades, inclusive o sexo. Nega comorbidades. Fuma cerca de 5 cigarros ao dia há mais de 10 anos. Apresenta exame físico geral e ginecológico sem anormalidades. IMC = 26 kg/m². Traz exames complementares: FSH 4,1 mUI/mL e TSH 2,9 mU/L. USG transvaginal não revelou alterações estruturais no útero.

Considerando o quadro acima, qual a melhor recomendação para essa mulher?

- A) Iniciar progestínico para proteção endometrial e melhora do sangramento anormal.
- B) Repor testosterona pela via transdérmica para melhora do sangramento e da queixa de adinamia.
- C) Orientar reposição de estrogênio e progesterona para melhora da adinamia e do padrão de sangramento.
- D) Recomendar monitoração dos ciclos menstruais, tranquilizando a paciente sobre sua proximidade do climatério.

97. Mulher de 64 anos, G6P5(vaginais) A1, comparece à consulta ginecológica referindo, há 2 anos, perda progressiva de urina ao tossir e espirrar e questiona o médico sobre necessidade de cirurgia para elevar a bexiga. Na anamnese, não há sintomas de urgência miccional e o médico evidencia perda urinária ao exame físico com manobras.

Considerando o quadro clínico da paciente acima é INCORRETO afirmar:

- A) A multiparidade e a idade são fatores de risco relacionados à perda urinária aos esforços.
- B) O tratamento cirúrgico padrão-ouro para a incontinência urinária de esforço (IUE) é a sustentação da uretra média com tela (sling transobturatório ou sling retropúbico).
- C) O estudo urodinâmico na IUE, apresenta alterações típicas: perda urinária ao esforço durante aumento da pressão abdominal, na ausência de contrações não inibidas do detrusor.
- D) Modificações do estilo de vida, perda ponderal e fisioterapia da musculatura do assoalho pélvico pouco contribuem para melhora das queixas na IUE, sendo indicadas para casos de urgeincontinência.

98. Mulher, 42 anos, refere desconforto pélvico associado à fadiga. Realizou ultrassonografia pélvica que observou nódulo misto, com áreas hiperecogênicas difusas, sombra acústica posterior e presença de pontos hiperecogênicos dentro da massa. Qual diagnóstico mais provável?

- A) Fibroma.
- B) Endometrioma.
- C) Cisto dermoide.
- D) Cisto hemorrágico.

99. Mulher de 30 anos, casada, procura ginecologista por amenorreia há quatro meses. Nega outras queixas. Refere uso de androgênio por via transdérmica há cerca de oito meses, prescrita por um profissional médico para melhorar a performance na academia e diminuir a massa magra, após dosagem de testosterona total revelar valores abaixo da referência do laboratório. Exame físico geral e ginecológico sem anormalidades. IMC = 27 kg/m². Qual a melhor recomendação a seguir?

- A) Cessar o uso da testosterona transdérmica.
- B) Iniciar uso de estrogênio associado ao androgênio.
- C) Prescrever progestínico contínuo para proteção endometrial.
- D) Solicitar FSH, estradiol e dosagem de testosterona total e livre, para decidir a conduta.

100. Paciente 19 anos, durante consulta ginecológica, queixa-se de percepção de nódulo em mama direita, que, ao exame físico, revela-se firme, bem delimitado e móvel, com aproximadamente 2 cm de tamanho.

O diagnóstico mais provável da lesão acima é:

- A) Carcinoma invasor.
- B) Ectasia ductal.
- C) Tumor filoides.
- D) Fibroadenoma.