



SURCE

SELEÇÃO UNIFICADA PARA RESIDÊNCIA
MÉDICA DO ESTADO DO CEARÁ

RESIDÊNCIA MÉDICA 2015

CADERNO DE QUESTÕES

DATA: 16 DE NOVEMBRO DE 2014.

PROGRAMA COM ACESSO DIRETO

INSTRUÇÕES

Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, bem como 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 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 o Cartão-Resposta, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure o Cartão-Resposta.
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. Os participantes poderão solicitar cópia de seu Cartão-Resposta, digitalizado, conforme previsto no subitem 14.12 do Edital da SURCE.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e o Cartão-Resposta no campo destinado à assinatura e de entregar o Caderno de Questões e o Cartão-Resposta ao fiscal de sala.

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

Boa prova!

Inscrição

Sala

Seleção Residência Médica 2015

- 01.** Paciente de 48 anos, sexo feminino, é vítima de acidente automobilístico tendo sido submetido a várias operações que a deixaram acamada por mais de 30 dias. Nesse período, desenvolve enorme escara sacral infectada, grau IV. Diante desse quadro, o melhor tratamento é realizar:
- A) retalho músculo-cutâneo de vizinhança.
 - B) enxertia de pele após granulação.
 - C) retalho cutâneo da vizinhança.
 - D) enxertia de pele total.
- 02.** Um homem de 55 anos foi internado, após explosão de uma caldeira a vapor. Apresentava, na admissão no centro de tratamento de queimados, queimaduras de segundo e terceiro graus em toda a face anterior do tórax, abdômen e membros superiores e nas faces anteriores e posteriores dos membros inferiores. De acordo com o quadro clínico descrito, estabeleça qual o melhor acesso venoso e o volume de reposição inicial mais adequado.
- A) Acesso venoso central e 8.410 ml de ringer lactato nas 24h iniciais.
 - B) Dissecção venosa em safena magna e 7.840 ml de ringer lactato nas 24h iniciais.
 - C) Dissecção venosa em membro superior e 4.410 ml de ringer lactato nas 8h iniciais.
 - D) Acesso venoso periférico na prega cubital e 8.820 ml de ringer lactato nas 8h iniciais.
- 03.** Paciente feminina, 48 anos, queixando-se de pequeno nódulo perianal que surgiu há aproximadamente um ano, precedido por um abscesso, no mesmo local, que drenou espontaneamente. Diz ser indolor, porém elimina secreção serosa, às vezes, com fragmentos de fezes. Paciente procurou serviço especializado, onde foi submetida à retossigmoidoscopia flexível e a exame ultrassonográfico endoanal tridimensional. Os exames evidenciaram fístula perianal interesfinctérica, com orifício interno situado no quadrante anterior direito. O trajeto compromete aproximadamente 80% do complexo esfinteriano. Diante do exposto, qual o tratamento mais adequado?
- A) Fistulotomia, fechamento do orifício interno e avanço de retalho mucoso.
 - B) Fistulectomia e síntese da ferida sem o emprego de sedenho.
 - C) Fistulectomia em um tempo e marsupialização da ferida.
 - D) Fistulectomia e emprego de cola de fibrina.
- 04.** Um motorista de 62 anos envolveu-se em um acidente automobilístico chocando-se contra um ônibus que trafegava em sentido contrário. Apresentava-se agitado, agressivo, com grave deformidade maxilofacial e sangramento ativo pelo nariz e boca. Os sinais vitais da admissão eram: FR 38 irpm, PA 100/50mmhg, pulso 123/mim e SaO₂ 78%. No exame físico, o paciente apresentava boa expansibilidade torácica, murmúrio vesicular diminuído à direita e crepitações ósseas à palpação no mesmo lado. A conduta inicial mais adequada para melhorar a oxigenação e ventilação é:
- A) Ventilar sob máscara, oxigenar e drenar o tórax sob selo d'água.
 - B) Colocar máscara laríngea, oxigenar e drenar o tórax sob selo d'água.
 - C) Fazer intubação orotraqueal, oxigenar e realizar bloqueio intercostal.
 - D) Realizar cricotireidostomia, oxigenar e administrar narcótico sistêmico.
- 05.** Um homem de 36 anos foi admitido com dispneia importante, cianose, hipotensão arterial, desvio traqueal e turgência jugular. Ao exame físico, o murmúrio vesicular estava abolido no hemitórax direito. Na avaliação inicial, foi colocada máscara de Venturi e puncionado tórax com agulha calibrosa saindo muito ar sobre pressão. Após essa manobra, o paciente melhorou o quadro clínico, porém continuava dispneico. Referiu que este era o terceiro episódio semelhante e que o seu pneumologista já diagnosticara fibrose cística com comprometimento pulmonar. De acordo com o quadro clínico descrito, a melhor conduta na emergência e tratamento sequencial são, respectivamente:
- A) Drenagem torácica sob selo d'água e toracoscopia e pleurodese.
 - B) Drenagem com cateter e válvula de Heimlich e toracotomia e pleurodese.
 - C) Drenagem com cateter e válvula de Heimlich e toracotomia e pneumectomia.
 - D) Drenagem torácica sob selo d'água, videotoracoscopia, bulectomia e pleurodese.

- 06.** Paciente do sexo feminino, 40 anos, testemunha de Jeová, procura ambulatório com dores constantes no baixo ventre em decorrência de um útero miomatoso. Ao exame físico, observa-se massa palpável e os exames complementares estão normais, exceto por uma discreta anemia, hemoglobina de 10,5g/dl e hematócrito de 38%.
Considerando a questão legal frente a esta paciente, qual a melhor opção a ser tomada diante da possibilidade de transfusão sanguínea?
- A) Transfusão de sangue total autólogo fresco.
 - B) Uso de hemácias autólogas armazenadas.
 - C) Contraindicar a operação.
 - D) Operar sem transfusão.
- 07.** Sr. João, 65 anos, é diagnosticado com carcinoma epidermoide de esôfago médio, atingindo a submucosa e, por essa razão, é indicada para esofagectomia. Na avaliação pré-operatória, é submetido a um cateterismo coronariano que demonstra obstrução de 50% de artéria descendente anterior. Outros exames pré-operatórios normais. Nega outras comorbidades, paciente é ex-tabagista, não apresenta sintomas cardiovasculares, faz caminhada acelerada de 4km cinco vezes por semana.
Diante do quadro, qual deve ser a conduta em relação a esse paciente?
- A) Encaminhar para realização da esofagectomia.
 - B) Realizar angioplastia de coronária, antes da esofagectomia.
 - C) Realizar revascularização do miocárdio, antes da esofagectomia.
 - D) Contraindicar esofagectomia, devido ao alto risco cardiovascular.
- 08.** Paciente masculino, 35 anos, assintomático, foi orientado por proctologista a submeter-se a uma videocolonoscopia, visto que sua mãe e irmão mais velho haviam falecido de câncer de cólon. A mãe faleceu com 48 anos de idade e o irmão aos 33 anos. À videocolonoscopia revelaram-se duas lesões ulceradas, ambas no cólon ascendente. A maior, com aproximadamente 3 cm de diâmetro, e a menor, com 1,5 cm. Foram feitas biópsias de ambas as lesões com histopatológico demonstrando adenocarcinoma moderadamente diferenciado. Realizou estadiamento com tomografia abdominal, pélvica e de tórax sem anormalidades. O Antígeno carcinoembriogênico foi de 2,5µg/L. Diante do achado, assinale a síndrome genética na qual o paciente se enquadra e o tratamento mais adequado.
- A) Lynch I e proctocolectomia com ileostomia definitiva.
 - B) Lynch II e colectomia subtotal com íleorreto anastomose.
 - C) Lynch I e colectomia subtotal com ileotransverso anastomose.
 - D) Síndrome de Moir (associada a mutações dos genes MLH1 e MSH2) e proctocolectomia com bolsa ileal.
- 09.** Mãe de paciente de 6 anos, masculino, procurou o otorrinolaringologista, encaminhada pelo pediatra, queixando-se que no último ano a criança vinha apresentando dificuldade de concentração na escola e queda do rendimento escolar. Tinha história ainda de roncos noturnos, respiração bucal de suplência e episódios de pausas respiratórias frequentes, durante o sono. Ao exame físico: fácies de respirador bucal. Otoscopia: OD = OE. Membrana timpânica opaca, retraída, com nível líquido e bolhas hidroaéreas. Tonsilas palatinas grau III. Exames complementares: Polissonografia: IAH: 10 eventos/h, SaO₂ mínima: 85%. Audiometria tonal: perda de audição condutiva bilateral, com diferença aereo-óssea média de 25 dB. Videonasofibroscopia: tonsila faríngea ocluindo 90% das coanas. Assinale a melhor conduta para o caso.
- A) Adenoidectomia + timpanotomia com tubo de ventilação bilateral.
 - B) Adenotonsilectomia + timpanotomia com tubo de ventilação bilateral.
 - C) Loratadina 1mg/5kg/dia VO 03 meses + Budesonida 50 mcg/narina 2x/dia 03 meses + Solução fisiológica nasal.
 - D) Amoxicilina 50 mg/kg/dia VO 15 dias + Prednisona 0,5 mg/kg/dia VO 05 dias + lavagens nasais com solução fisiológica.

10. Lactente, com 28 dias de vida, é levado ao pediatra com história de icterícia desde o nascimento. Pais informam que seu filho encontra-se em aleitamento materno exclusivo e em bom estado geral. As fezes da criança podem ser vistas na foto em anexo. Avaliação laboratorial realizada há 3 dias revelou bilirrubina total de 9mg/dL, com indireta de 5,5mg/dL. Nascera a termo e com peso adequado para a idade gestacional. A melhor conduta para essa criança, no momento, é:



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

- A) Referenciar com urgência a serviço terciário para investigação de colestase neonatal.
B) Encaminhar para intervenção cirúrgica em vias biliares sob risco de necessidade de transplante hepático.
C) Colher exames de função hepática e sorologias para hepatites, com retorno para reavaliação após 1 mês.
D) Suspender o leite materno, de acordo com as orientações do Ministério da Saúde constantes na caderneta de saúde da criança.
11. Paciente de 45 anos, sexo masculino, vítima de acidente automobilístico apresentando fratura exposta de fêmur à direita, classificada como Gustilo tipo I. Com relação ao caso descrito, assinale a alternativa correta.
- A) Deve-se fazer a limpeza exaustiva da ferida, seguida de fixação externa da fratura.
B) Nesse tipo de fratura, os índices de infecção variam de 10% a 20%, daí a importância do uso de antibioticoterapia concomitante.
C) Trata-se de uma fratura de fêmur com estabilidade moderada, com laceração cutânea maior que 1 cm, sem sinais de contusão e apresentando musculatura viável.
D) Prevenir a ocorrência de infecção, promover a restauração das partes moles e fixar a fratura com alinhamento adequado são os objetivos iniciais para o tratamento.
12. Homem de 68 anos é atendido na emergência com quadro de dor abdominal súbita e intensa periumbilical acompanhada de síncope com sudorese profusa. Ao exame: estado geral torporoso, palidez (+++/4+), PA: 70x30mmHg, pulso filiforme taquicárdico. Abdome dolorido difusamente com massa palpável mesoabdominal, pulsátil. Demais achados: paciente apresenta aspecto sindrômico, estatura elevada, *pectus excavatum*, rosto afilado, micrognatia e pés chatos. Após infusão de 1 litro de solução cristalóide, PA: 100x60mmHg.
- Qual exame é melhor indicado para diagnóstico e planejamento terapêutico, nessa circunstância?
- A) Angiografia.
B) US abdominal.
C) TC com contraste.
D) RNM com contraste.
13. Paciente de 68 anos, sexo feminino, internada na noite anterior como pré-operatório de uma artroplastia total do joelho direito, a qual deverá ser realizada no dia seguinte.
- No que diz respeito aos sistemas de segurança exigidos, qual das opções abaixo **NÃO** faz parte da lista de verificação pré-operatória a ser checada no centro cirúrgico, imediatamente antes da indução anestésica, por toda a equipe cirúrgica?
- A) Revisão da história clínica.
B) Identidade correta do paciente.
C) Posição do paciente, sítio e lado corretos.
D) Disponibilidade de implantes e equipamentos necessários.

14. Paciente masculino, 46 anos, queixando-se de hematoquezia há mais de 6 anos. Informa que, no início, os episódios eram esporádicos. Porém, com o passar dos anos, foram se tornando mais frequentes. Refere ainda que, nos últimos 2 anos, passou a ter prolapso, redutível espontaneamente, porém atualmente necessita de auxílio digital. Com esse quadro clínico, procurou serviço especializado. Assinale o diagnóstico mais provável e o tratamento mais adequado.
- A) Hemorroidas grau II, hemorroidectomia à Fergusson.
 - B) Hemorroidas grau IV, esclerose com glicose hipertônica.
 - C) Hemorroidas grau III, hemorroidectomia à Milligan-Morgan.
 - D) Hemorroidas grau IV, hemorroidopexia com grampeador mecânico nº 33.
15. Paciente de 42 anos, sexo masculino, apresenta um tumor cervical que a biópsia revela um carcinoma mucoepidermoide de lobo superficial da parótida direita sem evidências de metástases à distância. Qual o tratamento recomendado para esse caso?
- A) Parotidectomia total.
 - B) Parotidectomia total com esvaziamento cervical.
 - C) Lobectomia lateral com preservação do nervo facial.
 - D) Radioterapia neoadjuvante seguida de parotidectomia total.
16. Homem de 60 anos, com história de disfagia progressiva de sólidos para líquidos associada a perda de peso de 10kg em três meses. Alimenta-se com dificuldade, apenas com líquidos, refere regurgitação ocasional e tosse. Hábitos: tabagismo 30 maços/ano. Ao exame: emagrecido (++/4+). TC tóraco-abdominal mostra estreitamento de esôfago médio de aspecto neoplásico com plano de clivagem com vias aéreas com passagem de contraste para o estômago, sem adenomegalias detectáveis, pulmões de aspecto normal e demais órgãos sem alterações. Aguarda endoscopia para realizar biópsia. HPP: sem intercorrências clínicas. Qual a melhor via de acesso para terapia nutricional para esse paciente?
- A) Dieta por sonda naso-gástrica/enteral.
 - B) Dieta por gastrostomia.
 - C) Dieta por jejunostomia.
 - D) Dieta parenteral.
17. Um homem de 55 anos foi admitido no pronto-socorro após sofrer uma queda de motocicleta chocando-se contra uma pequena mureta. Refere que usava capacete no momento da queda e que com o choque houve hiperextensão do pescoço. Na avaliação inicial, ele estava consciente, respirando sem dificuldade, sem sinais de choque e queixava-se de dor na região cervical posterior e antebraço direito onde nota-se uma deformação. No exame secundário, há dor a palpação na região posterior do pescoço sem déficit motor ou sensitivo. Qual das opções seguintes é a melhor conduta para avaliar e imobilizar esse paciente?
- A) Manter imobilização de toda coluna em prancha longa e realizar radiografia de perfil, oblíquas e AP da coluna cervical.
 - B) Manter imobilização de toda coluna em prancha longa e realizar tomografia axial da coluna cervical com cortes finos.
 - C) Manter colar cervical semirrígido, imobilizadores de cabeça e realizar tomografia axial da coluna cervical com cortes finos.
 - D) Manter colar cervical semirrígido, imobilizadores de cabeça e realizar radiografias de perfil, oblíqua e AP da coluna cervical.
18. Paciente de 38 anos, sexo masculino, é encaminhado ao ambulatório de cirurgia para investigação de disfagia há mais de dois anos. A endoscopia digestiva alta mostra esôfago dilatado, o esofagograma mostra esôfago com 11 cm de diâmetro de aspecto sinuoso e a manometria esofágica apresenta esfíncter esofágico inferior com pressão de 45 mmHg, falha no relaxamento deste e ondas esofágicas de baixa amplitude. Qual a melhor conduta para esse caso?
- A) Dilatação pneumática do EEI.
 - B) Esofagectomia laparoscópica.
 - C) Esofagocardiomiectomia de Heller por vídeo.
 - D) Injeções de toxina botulínica diretamente no EEI.

19. Paciente do sexo masculino, 1,8 m de altura, peso de 123kg, hipertenso e diabético, tendo tido falha na terapêutica clínica, estável do ponto de vista psiquiátrico e sem dependência de álcool e droga ilícita, procura ambulatório de cirurgia em busca de tratamento cirúrgico. Na avaliação pré-operatória, qual das opções abaixo deve ser considerada uma **CONTRAINDICAÇÃO** absoluta para esta opção terapêutica?
- A) Idade superior a 65 anos.
 - B) Portador do vírus C da hepatite.
 - C) A presença da Síndrome de Prader-Willi.
 - D) Índice de massa corpórea acima de 60 Kg/m².
20. Paciente feminina, 48 anos, procurou um gastroenterologista com queixas de diarreia, dor abdominal em cólicas, além de rubor facial e sudorese. Refere que suas queixas se iniciaram há mais de um ano, de forma leve, com os sintomas se intensificando progressivamente. O profissional investigou as causas mais comuns de diarreia, inclusive realizou ileocolonosopia e esofagogastroduodenoscopia que foram normais. Mas desde o atendimento inicial, que o profissional tinha em mente a possibilidade de tratar-se de síndrome carcinoide, principalmente pelas queixas de associação da diarreia ao rubor facial. Diante dessa possibilidade, qual a conduta mais adequada na busca da confirmação diagnóstica e qual o tratamento mais indicado?
- A) Pesquisa na urina do 5-HIA (ácido 5-hidroxiindolacético), Ultrassonografia abdominal total e apendicectomia se o tumor for de base apendicular independente do tamanho.
 - B) Pesquisa na urina do 5-HIA (ácido 5-hidroxiindolacético), dosagem no sangue do 5-HT (5-hidroxitriptamina), enteróclise e apendicectomia para tumores até 1,5 cm da ponta apendicular.
 - C) Pesquisa na urina do 5-HIA (ácido 5-hidroxiindolacético), dosagem no sangue do 5-HT (5-hidroxitriptamina), Tomografia computadorizada do abdômen, colectomia direita se o tumor for de base apendicular com 2 cm de diâmetro.
 - D) Pesquisa na urina do 5-HIA (ácido 5-hidroxiindolacético), dosagem no sangue do 5-HT (5-hidroxitriptamina), enteróclise, cintilografia para receptor "in vivo" com octreotídeo marcado com iodo 131 e colectomia direita para tumor de 2 cm na base apendicular.

21. Paciente feminina, 72 anos, hipertensa, há cerca de 6h com palpitações intensas, dá entrada na emergência, sonolenta e pouco responsiva, após síncope. No exame físico, chamava a atenção uma PA de 80 x 40 mmHg e um pulso rápido, irregular, sem pausas ou falhas, com frequência de 150bpm, confirmado pela ausculta cardíaca com as mesmas características e sem outras alterações. Considerando o diagnóstico mais provável, a conduta mais adequada, após o ECG de 12 derivações, seria:
- A) Heparina subcutânea.
 - B) Digitálico endovenoso.
 - C) Antiarrítmico endovenoso.
 - D) Cardioversão transtorácica.
22. Mulher, 50 anos, tem artrite reumatoide em tratamento com prednisona há 10 anos, apresenta edema, dor e rubor de joelho direito com piora progressiva há três dias. Ao exame físico, tem dificuldade em flexionar o joelho acometido. A punção do líquido sinovial revela 110.000 leucócitos/mm³, níveis elevados de proteínas e diminuídos de glicose. Qual a hipótese diagnóstica mais provável e conduta mais indicada?
- A) Atividade da artrite reumatoide, iniciar infliximabe.
 - B) Atividade da artrite reumatoide, iniciar metotrexate.
 - C) Artrite séptica, drenagem cirúrgica e antibioticoterapia.
 - D) Pseudogota, iniciar colchicina e anti-inflamatório não hormonal.
23. Paciente feminina, 28 anos, procura atendimento na urgência apresentando astenia, inapetência, tosse seca intensa, febre de 38,7°C e cefaleia há 3 dias. Previamente hígida. Não fez uso de medicamentos nos últimos 3 meses. Ao exame com oximetria digital de 96%, em ar ambiente, frequência respiratória 20 irpm, pulso 84 batimentos por minutos. Ausculta pulmonar sem alterações. Radiografia de tórax com infiltrado intersticial na base direita. Considerando a principal hipótese diagnóstica, qual o tratamento empírico de primeira escolha recomendado?
- A) Cefuroxima por 7 dias.
 - B) Azitromicina por 5 dias.
 - C) Amoxicilina por 10 dias.
 - D) Levofloxacina por 5 dias.
24. Paciente de 55 anos foi levada à Emergência com agitação psicomotora, heteroagressividade, alucinações auditivas e delírios persecutórios.
Levando em consideração a segurança na manutenção dos níveis da pressão arterial e a eficácia no controle das manifestações clínicas, qual medicamento é o mais bem indicado em administração intramuscular?
- A) Diazepam.
 - B) Haloperidol.
 - C) Prometazina.
 - D) Clorpromazina.
25. Paciente masculino, 20 anos, com quadro de tosse produtiva há cerca de 2 meses e perda de peso importante, sem melhora após uso de Azitromicina por 5 dias. Radiografia de tórax em PA mostra opacidades nodulares e infiltrado heterogêneo em terço superior do hemitórax direito. Baciloscopias do escarro negativas em repetidas amostras. Neste momento, a abordagem mais apropriada para esse caso é:
- A) Escarro induzido.
 - B) Quinolona respiratória.
 - C) Esquema básico (RIPE).
 - D) Prova tuberculínica (PPD).
26. Homem, 55 anos, procurou assistência médica com queixas de dor e parestesias, fraqueza e glossite. Referiu ter realizado cirurgia bariátrica há nove anos. Trazia como exame complementar: glicemia em jejum de 115 mg/dL. A causa mais provável da neuropatia periférica em questão é:
- A) *Diabetes Mellitus*.
 - B) Deficiência de retinol.
 - C) Deficiência de calciferol.
 - D) Deficiência de cobalamina.

27. Paciente do sexo feminino, 56 anos, queixa-se de escurecimento da pele em região cervical posterior (veja foto) e axilas. A mesma é acompanhada por *diabetes melitus* tipo 2, dislipidemia e hipertensão arterial sistêmica. Faz uso regular de Metformina 1,7g/dia, Sinvastatina 20mg/dia, AAS 100mg/dia e Hidroclorotiazida 12,5mg/dia. Nega tabagismo, etilismo ou uso de drogas ilícitas. Exame físico evidencia peso de 85kg, altura de 1,55m, pressão arterial de 155x90mmHg, discretas crepitações à movimentação passiva de ambos os joelhos e a alteração ilustrada na fotografia; demais aspectos inalterados. Exame ginecológico normal. Exames laboratoriais recentes: Hemoglobina glicada (HbA1C)=6,2%, glicemia de jejum=106mg/dL, Colesterol total=250mg/dL, HDL=30mg/dL, Triglicerídeos=300mg/dL; demais exames séricos e sumário de urina normais. Mamografia=BI-RADS 2, Endoscopia Digestiva Alta e Baixa = normais, Radiografia de tórax normal.



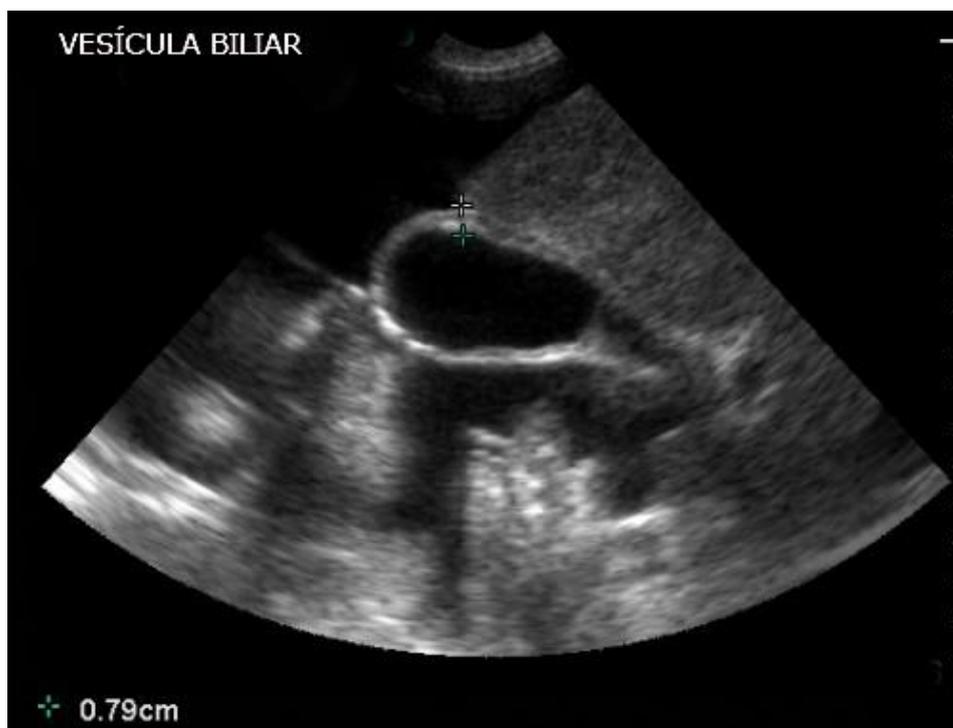
Conferir figura correspondente com melhor resolução no anexo (FIGURA 2)

- Qual das seguintes condutas tem maior impacto no controle da lesão dermatológica da paciente?
- A) Alteração da dose de sinvastatina.
 - B) Aumento da dose de hidroclorotiazida.
 - C) Associação de sulfoniureia à metformina.
 - D) Dieta e exercícios para controle do peso.
28. Homem de 28 anos comparece para avaliar anemia. Ele tem queixas de episódios de dor abdominal e astenia, há 02 anos. Conta também que em alguns momentos acha que sua urina está mais escura. O exame físico é inexpressivo, exceto por palidez (++/4+). Avaliação laboratorial mostra hemoglobina 9,2g/dL, com normocitose e normocromia, leucócitos 3.500/mm³, plaquetas 105.000/mm³, haptoglobina indetectável, desidrogenase láctica 1.620u/L, bilirrubina indireta 1,8mg/dL e índice de saturação da transferrina 6%. Qual o diagnóstico mais provável?
- A) Favismo.
 - B) Esferocitose.
 - C) Anemia hemolítica auto-imune.
 - D) Hemoglobinúria paroxística noturna.
29. Paciente masculino, 58 anos, apresentando dor em hipocôndrio direito, sensação de queimação epigástrica e retroesternal e regurgitação recorrentes, há 60 dias. Apresenta também diarreia aquosa, sem muco ou pus, intermitente, há 90 dias. Nega tabagismo e etilismo. Refere perda de 5 kg no período. Endoscopia digestiva evidenciou três úlceras duodenais, tratadas com omeprazol, com persistência dos sintomas. Com base nos achados clínicos e considerando a principal hipótese diagnóstica, qual dosagem laboratorial deve ser solicitada na investigação diagnóstica?
- A) Gastrina.
 - B) Calcitonina.
 - C) Somatostatina.
 - D) Peptídeo intestinal vasoativo.

30. Paciente de 50 anos, sexo feminino, procura atendimento de urgência por dor abdominal. Refere que estava assintomática até 12 horas antes, quando passou a apresentar desconforto leve em quadrante abdominal superior direito que progrediu, ao longo de 4 horas, para dor de grande intensidade. Refere alguns episódios de vômitos nesse período. Ao exame físico, apresentava temperatura de 38°C, pressão arterial de 130x90mmHg; anictérica; ausculta cardiopulmonar normal; abdome flácido, dolorido e com parada de movimentos respiratórios à palpação profunda de hipocôndrio direito. Qual dos exames abaixo representa a condição clínica apresentada pela paciente?



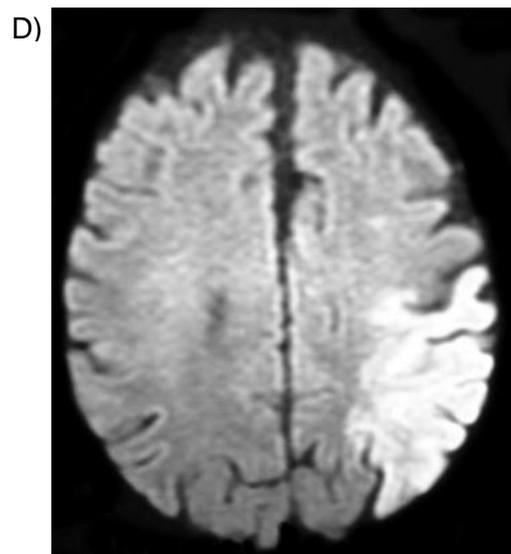
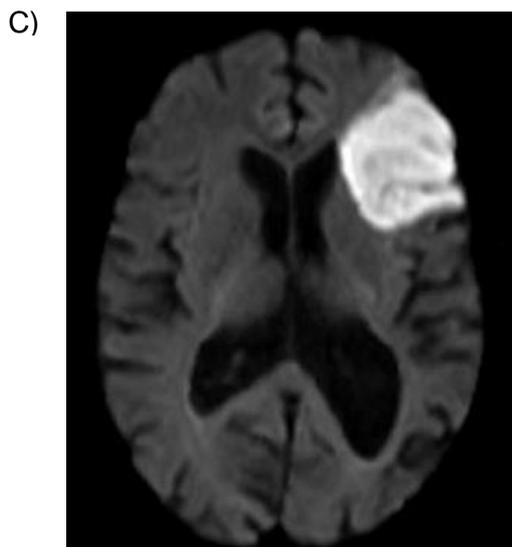
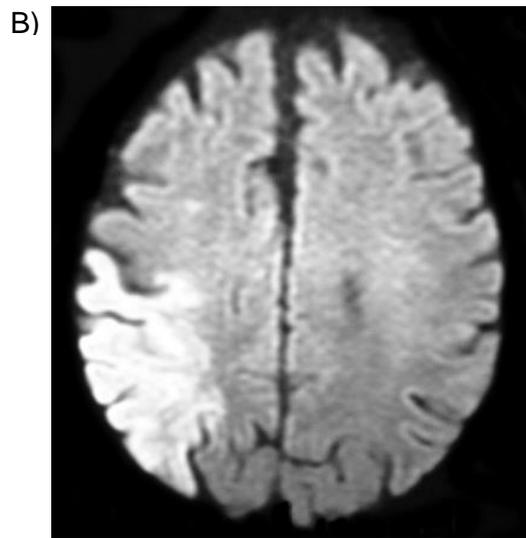
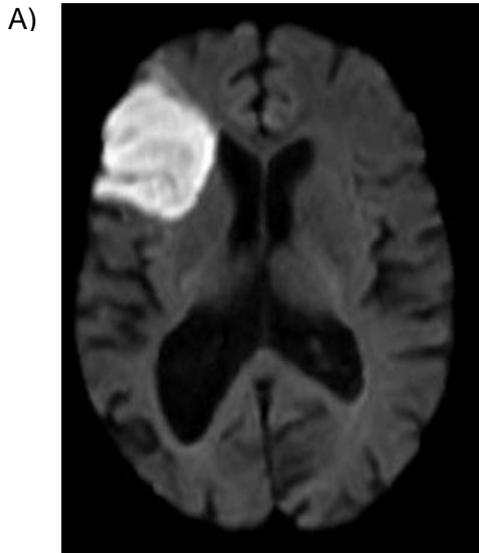
C)



D)



31. Paciente de 59 anos, sexo masculino, dextro, evolui com afasia súbita. Ao ser avaliado no setor de emergência, obedece comandos mas é incapaz de repetir palavras, nomear objetos ou formular frases. Com base nos dados apresentados, qual das imagens abaixo (cortes axiais de ressonância magnética ponderada por difusão) representa a alteração mais provável para esse paciente?

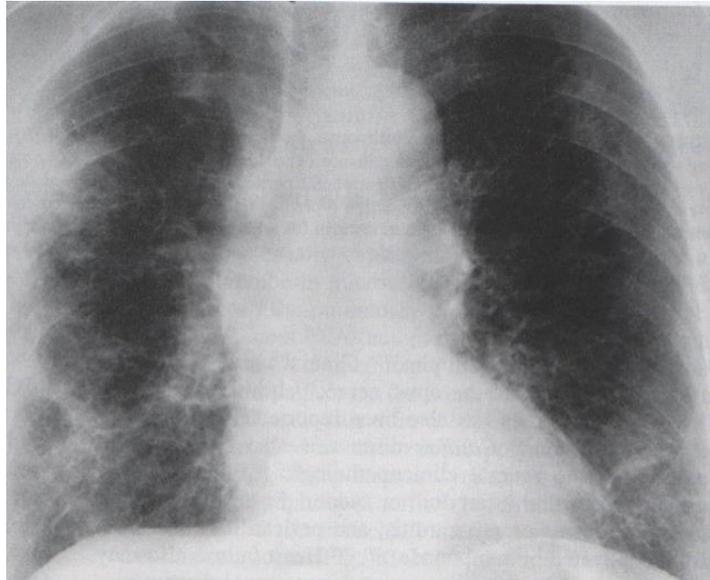


32. Paciente masculino, 34 anos, dá entrada na emergência com história de 5 dias de febre alta, cefaleia intensa, mialgia e náuseas. Negava artrite, artralgia ou coriza. No exame físico, chama atenção a hiperemia conjuntival, faringite e um exantema maculopapular com descamação. Não há relato de caso semelhante em sua região. O paciente é missionário e refere viagem a Guiné há 15 dias. Caso o paciente desenvolva choque associado a fenômenos hemorrágicos, sem quadro respiratório relevante, a etiologia mais provável será:

- A) Ebola.
- B) Influenza.
- C) Hantavírus.
- D) Chikungunya.

33. Mulher de 52 anos portadora de diabetes tipo 2, em uso de insulina NPH e de insulina regular, comparece para reavaliação. Ela traz hemoglobina glicada de 11% e glicemia de jejum 128 mg/dL. Seu esquema de insulina é NPH 20u pela manhã e 08u à noite e três doses de 04u de insulina regular, antes das principais refeições. Sua dieta é baseada em carboidratos processados, frituras e carne vermelha. Não consome frutas nem verduras, não usa adoçante, nem nenhum tipo de suplemento alimentar e é sedentária. Qual das medidas deve ser adotada inicialmente?
- A) Associar metformina.
 - B) Aumentar insulina NPH.
 - C) Aumentar insulina regular.
 - D) Proceder orientação dietética.
34. Paciente, 43 anos, masculino, em tratamento quimioterápico para câncer de pulmão de pequenas células, é trazido à emergência apresentando confusão mental e sonolência, após um episódio convulsivo no domicílio. Familiar refere que paciente estava queixando-se de náuseas, sentia-se fraco e estava menos ativo, há cerca de 15 dias. O exame neurológico não evidenciou déficits focais. A tomografia computadorizada do crânio, realizada há menos de 30 dias, não evidenciava metástases cerebrais. Qual eletrólito deve ser dosado para confirmar a hipótese diagnóstica mais provável?
- A) Potássio.
 - B) Fósforo.
 - C) Sódio.
 - D) Cálcio.
35. Um paciente de 67 anos, diabético e sedentário, apresentava quadro insidioso e progressivo de perda de memória há 5 anos e, nos últimos 6 meses, vinha evoluindo com dificuldade de realizar suas atividades diárias, por prejuízo na linguagem (fluência e articulação das palavras) e na realização de cálculos simples. O exame neurológico não demonstrava déficits motores focais, rigidez de nuca ou alterações de pares cranianos. Quais seriam os achados histopatológicos no sistema nervoso central mais característicos do diagnóstico mais provável desse paciente?
- A) Placas amiloides.
 - B) Corpúsculos de Pick.
 - C) Corpúsculos de Lewy.
 - D) Degeneração espongiiforme.
36. Paciente masculino, 64 anos, com história de dispneia progressiva e fadiga aos esforços há cerca de 5 anos. Negava ortopneia ou dispneia paroxística noturna. Referia roncos. Procurou atendimento médico por conta de uma síncope após tentar subir um lance de escada. O exame físico demonstrava IMC: 41 kg/cm² e veia jugular túrgida a 45° com onda v do pulso venoso proeminente. Apresentava ainda *ictus cordis* palpável no epigástrico, sopro holossistólico na borda esternal esquerda e edema de membros inferiores (+2/+4). Ausculta respiratória normal. A gasometria arterial revelava pH: 7,32; PaCO₂: 60mmHg; PaO₂: 68mmHg; HCO₃: 30mEq/L; SaO₂: 93%. Radiografia de Tórax com abaulamento do tronco pulmonar sem outras alterações. Diante desse contexto, o diagnóstico mais provável para essa sequência de eventos é:
- A) Insuficiência Cardíaca Esquerda.
 - B) Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.
 - C) Síndrome Obesidade-Hipoventilação.
 - D) Hipertensão Arterial Pulmonar Idiopática.
37. Paciente, 50 anos, epilético, há um mês em tratamento hospitalar por abscesso pulmonar. Evoluiu com febre, dor abdominal e diarreia aquosa, fétida, cerca de 10 evacuações por dia, sem sangue ou muco, que perdurou por três dias. Passou então a apresentar distensão abdominal, queda do estado geral e toxemia. Houve piora do leucograma que chegou a 20.000/mm³. Nesse contexto, o achado laboratorial mais adequado para confirmar a principal hipótese diagnóstica é:
- A) Teste de lactoferrina em amostra fecal.
 - B) Teste de citotoxina em coprocultura.
 - C) Pesquisa de trofozoítos em amostra fecal.
 - D) Pesquisa de leucócitos em amostra fecal.

38. Paciente feminina, 30 anos, com história de asma moderada e rinite alérgica persistente que se iniciaram há cerca de 10 anos. Relata piora da dispneia e da obstrução nasal nos últimos 6 meses e aparecimento de parestesia dolorosa em pé direito. A investigação mostrou espirometria com padrão obstrutivo acentuado com resposta significativa à prova broncodilatadora, tomografia dos seios da face com sinusite maxilar, hemograma com Hb: 11g/dL, Leucograma 12.700/mm³ com 60% de neutrófilos, 26% de linfócitos, 13% de eosinófilos e 1% monócitos. Plaquetas 190.000/mm³. A função renal, hepática e a dosagem sérica de IgE foram normais. Considerando o contexto clínico e a imagem da radiografia de tórax abaixo, o diagnóstico mais provável é:



- A) Granulomatose de Wegener.
B) Síndrome de Churg-Strauss.
C) Pneumonite eosinofílica crônica.
D) Aspergilose Broncopulmonar Alérgica.
39. A sedimentoscopia urinária mostrada abaixo foi realizada em um paciente de 55 anos, estado geral regular, que apresentava, entre outros sintomas, febre e disúria. A conduta mais indicada e diagnóstico mais provável é:



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

- A) Solicitação da uroanálise, urocultura, tratar com trimetropina-sulfametoxazol via oral durante sete dias; cistite aguda complicada.
B) Solicitação prévia da uroanálise e urocultura é dispensável, tratar com ciprofloxacina via oral durante trinta dias; prostatite aguda.
C) Solicitação da uroanálise, urocultura e hemocultura, tratar com ciprofloxacina via oral durante quatorze dias; pielonefrite aguda.
D) Solicitação prévia de uroanálise e urocultura é dispensável, tratar com ceftriaxona endovenosa durante sete dias; pielonefrite aguda.

40. Paciente masculino, 70 anos, procura-o no consultório com queixas de esquecimentos frequentes (como o número da sua conta bancária ou de sua identidade) e distanciamento familiar por apatia e déficit de concentração, nas últimas duas semanas. Ao examiná-lo você identifica um indivíduo orientado no tempo e no espaço, capaz de recordar seus eventos do dia a dia e fatos relevantes de sua história. Ao ser apresentada uma lista com cinco palavras simples, este é capaz de repeti-las imediatamente, após um minuto de concentração e após 10 minutos durante os quais ele realizou outras tarefas. Esse contexto deve deixá-lo atento para qual diagnóstico mais provável?
- A) Transtorno depressivo menor.
 - B) Demência degenerativa de Pick.
 - C) Tumor do lobo temporal medial.
 - D) Infarto da artéria cerebral anterior.

Acesso Direto – Pediatria

41. A mãe de uma criança de 17 meses de idade apresenta o cartão de vacinas totalmente adequado para a idade de seu filho. Qual a alternativa que contém as vacinas aplicadas nos últimos três meses?
- A) DTPa + Hib + Pólio + Vacina contra Hepatite A + Tetra viral.
 - B) DTPa + Hib + Pólio + Vacina contra Hepatite A + Tetra viral + Influenza.
 - C) DTPa + Pólio + Anti-pneumocócica + Vacina contra Hepatite A + Tetra viral.
 - D) DTPa + Hib + Pólio + Anti-pneumocócica + Vacina contra Hepatite A + Tetra viral.
42. Ao concluir o exame de uma criança de quatro meses de idade, o médico comunica à mãe da criança que esta apresenta atraso em seu desenvolvimento motor. Qual dos sinais abaixo representa essa condição de hipotonia?
- A) Em suspensão ventral, a criança mantém a cabeça abaixo do tronco.
 - B) Em decúbito dorsal, segurada pelos braços, a criança ergue a cabeça.
 - C) Em decúbito ventral, a criança levanta a cabeça e parte do tronco.
 - D) Em pé, a criança mantém os pés cruzados em extensão.
43. Uma criança de cinco anos de idade dá entrada na Enfermaria de Pediatria por apresentar urina escura, oligúria, edema periorbital e cefaleia. No final da segunda semana de internamento, ainda apresenta: hipertensão arterial de leve intensidade, hematúria glomerular, proteinúria, C3 diminuído, ureia e creatinina normais. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?
- A) Nefropatia por IgA.
 - B) Glomerulonefrite pós-infecciosa.
 - C) Glomerulonefrite membranoproliferativa.
 - D) Glomerulopatia da Púrpura de Henoch-Schonlein.
44. Criança de três meses, assintomática, comparece ao ambulatório para checar o teste do pezinho que evidencia triagem positiva para fibrose cística. Nessa situação, dentre as abaixo citadas, qual a melhor conduta a seguir?
- A) Encaminhar a família para aconselhamento genético.
 - B) Solicitar teste de eletrólitos (sódio e cloro) no suor.
 - C) Solicitar nova coleta de tripsina imunorreativa (IRT).
 - D) Aguardar presença de sinais e sintomas para repetir o exame.
45. Uma criança de nove meses de idade, anteriormente sadia, apresenta subitamente choro intenso, alguns vômitos e distensão abdominal. O toque retal revela a presença de sangue. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?
- A) Íleo infeccioso.
 - B) Apendicite aguda.
 - C) Invaginação intestinal.
 - D) Hérnia inguinal estrangulada.

46. Lactente de três meses e 15 dias, em aleitamento misto, foi levado à Unidade Básica de Saúde porque sua mãe notou fezes muito líquidas várias vezes ao dia. O médico indagou: Há quanto tempo o bebê está com diarreia? A mãe respondeu: dois dias. Há sangue nas fezes? A mãe disse que não. Ao examinar o bebê, observou-se que estava intranquilo e irritado, não tinha os olhos fundos e ao sinal da prega, a pele voltava lentamente ao seu estado anterior. Qual a conduta adequada para o caso desse lactente?
- A) Hidratação venosa e ácido nalidíxico 5 dias.
 - B) Referir urgente para internação após etapa rápida de hidratação venosa.
 - C) Estimular o aleitamento materno e solução de reidratação oral 50-100 ml/kg em 4-6 horas.
 - D) Solução de reidratação oral 50-100 ml após cada evacuação líquida e sulfametoxazol/trimetopim 5 dias.
47. Uma criança de seis anos de idade, com retardo mental, apresenta diarreia, dor abdominal epigástrica de forte intensidade e flatulência. Há uma semana apresenta *rush* eritematopapular pruriginoso e sintomas asmátiformes. Qual a parasitose mais provável e o tratamento correspondente associado a esse quadro?
- A) Amebíase; etofamida.
 - B) Ancilostomíase; albendazol.
 - C) Esquistossomose; praziquantel.
 - D) Estrongiloidíase; ivermectina.
48. A mãe de uma criança de dois anos de idade relata ao médico que sua filha esteve há cinco dias, por quatro horas, em convívio próximo com uma colega de creche da mesma idade, que no momento atual está com sarampo. Qual medida de proteção deve ser aplicada?
- A) Vacina de vírus atenuado contra o sarampo.
 - B) Imunoglobulina humana normal.
 - C) Nenhuma medida é necessária.
 - D) Quarentena do comunicante.
49. Ao atender uma criança de três dias de vida, com conjuntivite por provável Clamídia, o médico prescreve eritromicina oral. Após duas semanas, a criança necessita fazer uma cirurgia por um possível efeito adverso desse antibiótico nessa faixa de idade. Assinale a alternativa que contém a condição sugerida nesse caso?
- A) Estenose hipertrófica do piloro.
 - B) Intussuscepção intestinal.
 - C) Divertículo de Merkel.
 - D) Má rotação intestinal.
50. Gestante comparece à consulta de pré-natal, com 32 semanas de idade gestacional, tendo o diagnóstico de sífilis confirmado. Inicia tratamento com penicilina benzatina, 2.400.000 UI em três doses (1 dose/semana), juntamente com o parceiro, com comprovação. Com 35 semanas, dá a luz a um recém-nascido que se encontra assintomático. São solicitados exames para o bebê. Com esses dados, dentre as abaixo citadas, qual a melhor conduta para este recém-nascido?
- A) Penicilina procaína por 10 dias.
 - B) Penicilina benzatina dose única.
 - C) Penicilina cristalina por 10 dias.
 - D) Observação e seguimento ambulatorial.
51. Recém-nascido a termo, por cesárea eletiva devido à malformação congênita, é submetido a procedimento cirúrgico nas primeiras horas de vida. Com 44 horas de idade, evolui com quadro séptico. O pré-natal foi sem intercorrências, a bolsa foi rota no ato e a mãe estava assintomática no momento do parto. Qual a melhor conduta para decidir a antibioticoterapia a ser usada?
- A) Considerar infecção neonatal congênita.
 - B) Considerar infecção neonatal tardia de provável etiologia hospitalar.
 - C) Considerar infecção neonatal precoce de provável etiologia materna.
 - D) Considerar infecção neonatal precoce de provável etiologia hospitalar.

52. Recém-nascido de 36 semanas apresenta desconforto respiratório precoce, na primeira hora de vida. O BSA (Boletim de Silverman Andersen) é igual a 3 e frequência respiratória de 64 rpm, com PaO_2 de 58 mmHg e $\text{PaCO}_2 = 44$ mmHg. Reavaliado com 6 horas de vida, observa-se BSA=7 e frequência respiratória de 62 rpm, com necessidade crescente de aumento na fração inspirada de oxigênio e dados da gasometria mostram $\text{PaO}_2 = 48$ mmHg e $\text{PaCO}_2 = 54$ mmHg. Qual a hipótese diagnóstica mais provável diante dessa situação?
- A) Síndrome do desconforto respiratório.
 - B) Síndrome adaptativa do recém-nascido.
 - C) Taquipneia transitória do recém-nascido.
 - D) Persistência do padrão fetal de circulação.
53. Uma criança de 18 meses é atendida no ambulatório com relato de três episódios de "chiado no peito", logo após ter completado o 1º semestre de vida. Que outros dados da história clínica aumentam a probabilidade de asma de apresentação precoce?
- A) Sinais de dermatite atópica + Tosse noturna.
 - B) Sibilância induzida por vírus + Um dos pais com asma.
 - C) Sintomas nasais (prurido e rinorreia) + Sinais de dermatite atópica.
 - D) Dados clínicos sugestivos de refluxo Gastro-Esofágico + Rinorreia.
54. Lactente de 10 meses vem à consulta de puericultura e sua mãe solicita orientação quanto à alimentação, já que o bebê recebe apenas mingau de leite integral de vaca com maisena e açúcar em mamadeira, desde o 3º mês. Em alguns intervalos consome "danoninho" e biscoitos. Não recebe complexos vitamínicos, nem ferro. Está com crescimento e desenvolvimento adequados para a idade. Quais as consequências da dieta desse bebê?
- A) Hipervitaminose A e D.
 - B) Anemia ferropriva e sobrecarga renal.
 - C) Doença celíaca e dermatite herpetiforme.
 - D) Deficiência de vitaminas do Complexo B e cálcio.
55. A equipe da Unidade Básica de Saúde está recebendo adolescentes usuários de drogas, e a equipe não está conseguindo conduzir de forma adequada os casos atendidos. Durante uma sessão de estudo, sobre o tema, foi esclarecido que, durante o uso de drogas, o sistema de recompensa cerebral é ativado principalmente por neurotransmissores. Qual o principal neurotransmissor envolvido nesse caso?
- A) Dopamina.
 - B) Serotonina.
 - C) Acetilcolina.
 - D) Noradrenalina.
56. Recém-nascido, filho de mãe HIV positiva assintomática que fez adequada profilaxia no pré-natal e no parto, nasce de parto cesáreo, eletivo, em boas condições, sendo feitas as medidas preconizadas para diminuição de risco da transmissão vertical do vírus, incluindo a profilaxia com droga antiretroviral. Antes da alta hospitalar, foram solicitados os seguintes exames: Hemograma completo, sorologias TORCHS, antiHIV, HTLV1/2, glicemia e provas de função hepática. Que exames adicionais devem ser solicitados?
- A) Nenhum.
 - B) CD4/CD8.
 - C) Carga viral.
 - D) Citobioquímica do líquido.
57. Criança de quatro anos apresenta há vários dias: febre, dor abdominal, cefaleia, mialgia, artralgia, prostração, exantema. Há 48 horas a dor abdominal tornou-se mais intensa e contínua; foi detectado hepatomegalia dolorosa, sonolência e hipotermia. Rx de tórax revelou pequeno derrame pericárdico. Qual a principal hipótese diagnóstica?
- A) Dengue.
 - B) Influenza.
 - C) Febre amarela.
 - D) Meningococcemia.

58. Escolar de sete anos é trazido à Unidade Básica de Saúde apresentando lesão de pele em braço direito há três semanas, tendo usado creme de dexametasona e pomada de neomicina, sem resultados. As lesões são eritemato-descamativas de bordos circinados. Apresenta discreto prurido e nenhum dos familiares está acometido.



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

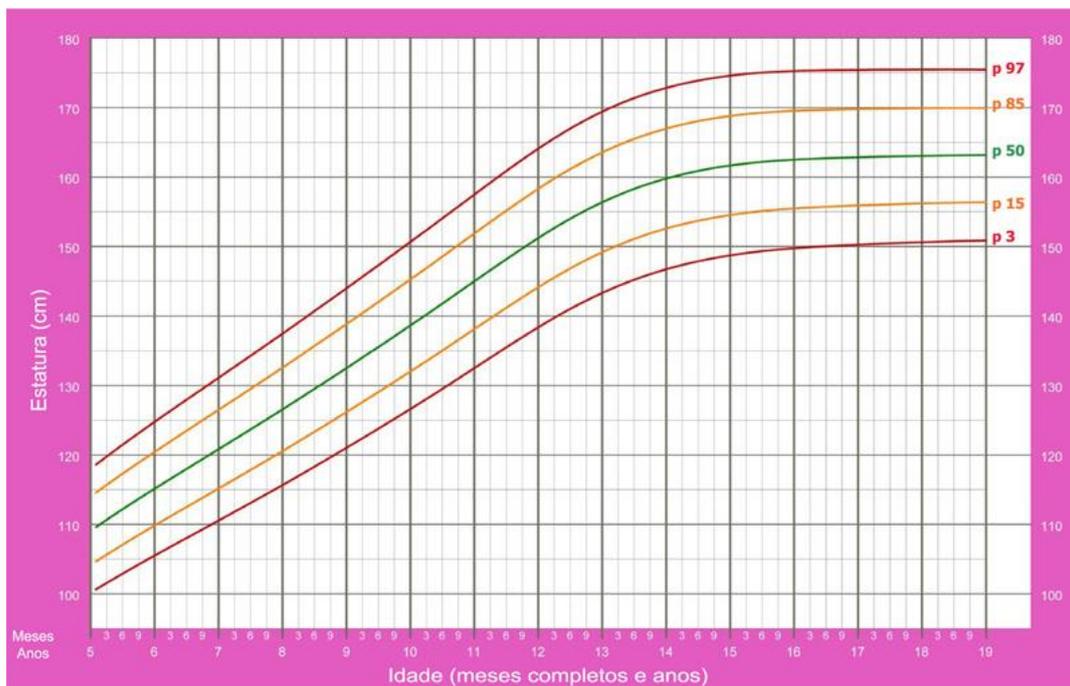
Qual o diagnóstico e qual a melhor opção terapêutica?

- A) Ptiríase alba – loção hidratante e protetor solar.
 - B) Impetigo – creme de mupirocím ou ácido fusídico.
 - C) *Tinea corporis* – creme de miconazol ou ciclopirox.
 - D) Escabiose – solução de permetrina a 2% em todos os familiares.
59. Recém-nascido a termo com boas condições ao nascer, primeiro filho, peso de nascimento de 3200g, 5º dia de vida, apresenta-se com icterícia (Zona IV), que se iniciou no terceiro dia de vida. O peso atual é de 2920g e está em aleitamento materno exclusivo, com mamadas rápidas e frequentes. Eliminações presentes. Tipagem sanguínea do RN é O positivo, com Coombs direto negativo. Tipagem sanguínea da mãe é A negativo, com Coombs indireto negativo. Qual a hipótese mais provável?
- A) Incompatibilidade sanguínea mãe-RN.
 - B) Síndrome da icterícia pelo leite materno.
 - C) Deficiência de glicose-6 fosfato desidrogenase.
 - D) Icterícia por oferta inadequada do leite materno.

60. Menina vem à Unidade Básica de Saúde, para acompanhamento do crescimento, portando radiografia do punho esquerdo mostrando atraso de 2 anos da idade óssea em relação à idade cronológica. Hemograma e sumário de urina normais.

Exibe as seguintes medições:

Aos sete anos: 110 cm, aos 8 anos – 117 cm, aos 9 anos – 122 cm e aos 10 anos – 128 cm. Não apresenta telarca ou pubarca e tem peso adequado para a idade.



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

Após plotar as medidas no gráfico de crescimento, qual a conduta adequada para esse caso?

- A) Solicitar curva de hormônio de crescimento.
- B) Iniciar tratamento com solução de zinco e arginina.
- C) Solicitar dosagens hormonais – FSH, LH, TSH.
- D) Monitorar crescimento, reforçar condições adequadas de nutrição, sono e atividade física.

61. Bruno, médico recém-formado, está preocupado com seu futuro profissional após a implementação do Programa Mais Médicos para o Brasil. Sobre a Lei 12871/2014, do Programa Mais Médicos, qual das alternativas apresenta a interpretação mais adequada?
- A) Trata-se de uma lei para fixação de profissionais em áreas remotas com prioridade para as regiões Norte e Nordeste do país.
 - B) Estabelece que deverão ser ofertadas vagas de residência médica equivalentes ao número de egressos dos cursos de graduação em Medicina do ano anterior de maneira progressiva até o ano de 2018.
 - C) Estabelece que ao menos 30% (trinta por cento) da carga horária do internato médico na graduação serão desenvolvidos na Atenção Básica do SUS, respeitando-se o tempo mínimo de 2 (dois) anos de internato.
 - D) Propõe um exame final, após a conclusão da graduação em Medicina.
62. O Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde tem finalidade de organizar e integrar as ações e os serviços de saúde sob a responsabilidade dos entes federativos em uma Região de Saúde resultando na integração dos planos de saúde. Qual diretriz organizacional do SUS está representada nessa situação?
- A) Equidade.
 - B) Integralidade.
 - C) Hierarquização.
 - D) Participação social.
63. Médico de família assume equipe de saúde da família em município de interior do Ceará. O território sob responsabilidade da equipe localiza-se em zona rural isolada, com baixa densidade demográfica. Possui cinco agentes comunitários de saúde responsáveis por 800 pessoas, cada um. Considerando seus conhecimentos sobre atuação das equipes de saúde da família em zona rural no Brasil e situação descrita acima, assinale a alternativa correta.
- A) Espera-se que a taxa de mortalidade infantil na comunidade seja inferior à de uma população urbana, devido a menores taxas de violência.
 - B) A equipe deveria realizar ações de promoção da saúde direcionadas à população agrícola cuja renda e qualificação da mão de obra tendem ser mais baixas.
 - C) Espera-se que 90% das crianças, entre 12 e 23 meses, na comunidade, estejam com o calendário vacinal atualizado, pois esta é a meta estabelecida pelo Ministério da Saúde.
 - D) A população, sob responsabilidade sanitária de equipe, está acima da preconizada pela Política Nacional de Atenção Básica, embora a população sob responsabilidade de cada agente comunitário de saúde esteja adequada.
64. Paciente do sexo masculino, 50 anos, hígido, PA = 120x75 mmHg, sem fatores de risco cardiovascular na história clínica, vem à Unidade de Saúde pedindo para realizar um *checkup*. Que exames laboratoriais o médico de família deverá solicitar, para rastreamento, no paciente em questão?
- A) PSA Total e Pesquisa de sangue oculto nas fezes.
 - B) Glicemia de jejum, PSA Total e Pesquisa de sangue oculto nas fezes.
 - C) Dosagem de lipídios séricos e Pesquisa de sangue oculto nas fezes.
 - D) Dosagem de lipídios séricos, PSA total e Pesquisa de sangue oculto nas fezes.
65. Senhor Antônio, 85 anos, apresenta diagnóstico prévio de Alzheimer em estágio avançado, relata que acorda uma vez à noite para urinar. O médico decide solicitar PSA e fazer toque retal. Diante dessa situação e de acordo com seus conhecimentos sobre níveis de prevenção, que nível de prevenção deveria ser priorizado para o senhor Antônio?
- A) Primária.
 - B) Secundária.
 - C) Terciária.
 - D) Quaternária.

66. Paciente de 60 anos, diabética há 10 anos, procura o seu médico de família e comunidade para avaliação de rotina. Durante a consulta, o médico propõe a substituição do hipoglicemiante oral que usa há 8 anos (droga “A”) por outro mais efetivo (droga “B”), porém logo é questionado sobre os reais benefícios da troca. Para ajudar na decisão, são apresentadas as incidências de complicações associadas ao diabetes de um ensaio clínico randomizado realizado por 10 anos:

Grupo que utilizou a droga “A”: 20%.

Grupo que utilizou a droga “B”: 5%.

Que percentual de complicações associadas ao diabetes previstas no Grupo “A” seriam evitadas nas pessoas do Grupo “B”?

- A) 15%
- B) 25%
- C) 75%
- D) 85%

67. Equipe de saúde da família assume responsabilidade sanitária por uma população de 5000 pessoas, em zona urbana, na periferia de uma capital do Nordeste brasileiro. O território é composto por uma duna ocupada, sem saneamento básico, onde as moradias são de material aproveitável; um conjunto habitacional com moradias populares; bares e motéis. A renda da maioria da população provém da coleta e reciclagem de lixo urbano, tráfico de drogas, bolsa família e pesca artesanal. De acordo com a situação descrita e com seus conhecimentos sobre a organização do processo de trabalho das equipes de saúde da família, assinale a alternativa correta.

- A) Na territorialização e na análise de situação, o trabalho e fonte de renda da população tem significância limitada, pois a promoção da saúde deve ser integral e universal.
- B) Realizar a promoção da saúde com as pessoas que trabalham com reciclagem de lixo, através da educação popular, teria pouco impacto, pois esta população tem baixa escolaridade.
- C) A equipe deve trabalhar a competência cultural da comunidade, através de ações educativas que busquem uma homogeneização das identidades para poder atuar no território de forma efetiva.
- D) A equipe deverá realizar a territorialização para compreender os principais problemas, pois, a melhor evidência científica disponível na literatura internacional nem sempre produz o melhor resultado e a melhor satisfação.

68. Paciente masculino, 37 anos de idade, procura a unidade básica de saúde referindo perda de peso, tosse predominantemente seca. Informa que soube que é HIV positivo há cerca de 8 meses e depois não retornou à unidade de saúde. Ao exame, apresenta-se com estado geral regular, emagrecido, com candidíase oral sem outras alterações ao exame físico. Qual deve ser a conduta do médico da Unidade Básica de Saúde?

- A) Solicitar genotipagem.
- B) Iniciar terapia antirretroviral.
- C) Encaminhar ao ambulatório de especialidade.
- D) Solicitar contagem de CD4 mensal até a estabilização.

69. Amanda, 32 anos, comparece a consulta pela quinta vez neste mês. A cada consulta, apresentava queixas diferentes. Na consulta anterior, ela relata que o marido é alcoolista e que frequentemente a agride. Hoje, queixa-se de palpitações que a preocupam demasiadamente. A anamnese e o exame físico não apresentaram alterações ou dados significativos. Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada para Amanda, nesse momento.

- A) Iniciar um ansiolítico.
- B) Encaminhar para interconsulta com Psiquiatra.
- C) Solicitar o eletrocardiograma para definir o diagnóstico.
- D) Realizar uma comunicação mais efetiva com a paciente.

70. Ao compor uma Equipe de Saúde da Família (ESF) de uma Unidade de Atenção Primária no município de Fortaleza, o médico identifica um número recorrente de mulheres que procuraram atendimento com queixas similares referindo dores nas costas, punhos e ombros. Durante a anamnese clínica, ao interrogá-las sobre sua ocupação, a resposta era recorrente: costureira. A ESF então decide se reunir para realizar ações de vigilância em saúde do trabalhador nos ambientes de trabalho inscritos na sua área de abrangência.

Com base no caso acima, assinale a alternativa que melhor representa as etapas necessárias para a execução eficaz das ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador.

- A) Detecção dos riscos ocupacionais por meio da anamnese clínico-ocupacional, diagnóstico dos casos de LER/DORT e, quando necessário, solicitar exames complementares.
- B) Consultar membros da CIPA e do SESMT da empresa sobre exames médicos periódicos e capacitar os trabalhadores para o uso correto dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI).
- C) Reconhecer os riscos ocupacionais específicos de cada posto de trabalho, orientar a empresa sobre o correto preenchimento da Comunicação por Acidentes de Trabalho (CAT) e notificar os órgãos sindicais.
- D) Reconhecer os principais riscos existentes na categoria profissional, identificar riscos ambientais e ocupacionais no ambiente de trabalho, além de propor medidas de proteção coletivas e individuais aos trabalhadores.

71. No dia 20 de outubro de 2014, Andrea vem para a segunda consulta do seu Pré-Natal com seu Médico de Família. A data da última menstruação foi 17/07/2014. Ela apresenta a você os exames complementares solicitados na primeira consulta, com os seguintes resultados:

- Hb: 13g/dl
- Tipagem Sanguínea e Fator Rh: O+
- Glicemia de Jejum: 76mg/dl
- VDRL: não reagente
- Anti HIV 1 e 2 : não reagentes
- Sorologia para toxoplasmose: IgM (+) e IgG (+)
- HBsAg : não reagente
- Sumário de urina: sem alterações.

Baseando-se nas recomendações dos protocolos do Ministério da Saúde, neste momento, qual a conduta mais adequada para esse caso?

- A) Iniciar espiramicina até o final da gestação.
- B) Iniciar espiramicina e solicitar pesquisa de infecção fetal.
- C) Iniciar espiramicina e solicitar teste de avidéz para IgG .
- D) Solicitar teste de avidéz e, se confirmar a alta avidéz, iniciar espiramicina.

72. Durante a visita domiciliar, uma equipe de saúde da família observou um grupo de pessoas fumando *crack* em uma latinha de alumínio. Que plano terapêutico a equipe deverá traçar para esses usuários, coerente com a estratégia de redução de danos?

- A) Compartilhar cachimbo.
- B) Realizar abordagem familiar.
- C) Encaminhar para internação em comunidade terapêutica.
- D) Encaminhar para o Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas (CAPS AD).

73. Médico atende paciente de 74 anos. A idosa refere perda involuntária de urina há 6 meses e isso vem causando incômodo e, por essa razão, prefere ficar em casa. Relata ter caído à noite, há uma semana, resultando em um hematoma no joelho direito. Qual a conduta imediata mais adequada para essa paciente?

- A) Avaliar: depressão, mecanismo de incontinência urinária e risco de queda.
- B) Deverá: prescrever alendronato de sódio 70 mg, semanal, e carbonato de cálcio 1, 5 gramas diária.
- C) Iniciar: terapia de reposição hormonal, após realização de mamografia e de ultrassonografia transvaginal.
- D) Prescrever: carbonato de cálcio 1, 5 gramas diária, fazer avaliação ambiental e solicitar densitometria óssea.

74. Paciente de 52 anos, masculino, tabagista, sedentário, bebedor problema, procura atendimento com seu médico de família para consulta de rotina. Ao exame, pressão arterial 120/75 mmHg. Para qual situação abaixo o médico deve realizar rastreamento?
- A) Diabetes.
 - B) Obesidade.
 - C) Osteoporose.
 - D) Câncer de próstata.
75. Mãe, portadora de tuberculose pulmonar, está em tratamento há 30 dias. Ela traz seu filho de 2 meses, pois está preocupada com a transmissão da doença para o mesmo, que está assintomático. A criança não foi vacinada com a BCG. Qual conduta o médico deve tomar com relação a esta criança?
- A) Solicitar PPD e decidir vacinação com a BCG após seu resultado.
 - B) Solicitar PPD e Raio-X de tórax e decidir vacinação com a BCG, após seu resultado.
 - C) Iniciar quimioprofilaxia primária com Isoniazida e vacinar o bebê com a BCG após 3 meses, se o PPD for menor ou igual a 5 mm.
 - D) Solicitar Raio-X de tórax e iniciar quimioprofilaxia primária com Isoniazida e vacinar o bebê com a BCG, após 3 meses, se o PPD for menor ou igual a 5 mm.
76. Eugênia, 56 anos de idade, procura seu Médico de Família por estar sofrendo dores em seus joelhos. Essa dor é mais frequente ao acordar e/ou quando fica algum tempo sentada e que geralmente dura entre 20 e 25 minutos. Ao exame físico, ela mede 162 cm e pesa 80 kg. Os joelhos tem diminuição de mobilidade articular e sem sinais de flogose, mas você observa atrofia do quadríceps femoral. Ela traz um Raio-X realizado que o médico da UPA solicitou. Qual é a melhor opção para o tratamento farmacológico inicial dessa paciente?



- A) Anti-TNF via oral.
- B) Corticosteroides via oral.
- C) Salicilato em baixas doses.
- D) Acetaminofeno em altas doses.

77. Paciente, feminina, 58 anos, diabética, comparece em consulta de seguimento com seu médico de família e comunidade. Faz uso contínuo de hipoglicemiante oral de forma regular. Trouxe exames solicitados na última consulta: glicemia jejum 168 mg/dL, hemoglobina glicada 8,2%, triglicérides 400 mg/dL, Colesterol total 230 mg/dL, HDL 20 mg/dL. Que conduta deve ser tomada na situação acima?

- A) Prescrever fibrato.
- B) Prescrever estatina.
- C) Prescrever fibrato e estatina.
- D) Prescrever fibrato, estatina e ácido acetilsalicílico.

78. Médico e sua equipe realizaram visita domiciliar a um domicílio onde viviam:

- marido de 45 anos, pedreiro, etilista, agressivo;
- esposa de 44 anos usuária de benzodiazepínicos;
- filho de 16 anos; usuário de *crack*; morreu por acidente de moto há 1 semana;
- filha de 14 anos gestante;
- idosa de 80 anos, restrita ao leito devido sequela de acidente vascular cerebral.

A renda familiar provém da aposentadoria da idosa e de trabalhos ocasionais do pedreiro. A família migrou para a capital há dois anos devido à seca no município do interior onde morava. De acordo com seus conhecimentos sobre as ferramentas para abordagem familiar e a interpretação da situação acima, assinale a alternativa correta.

- A) O êxodo para um grande centro é uma crise previsível do ciclo vital de famílias do Nordeste do Brasil.
- B) A chegada dos pais à meia idade e dos avós, à aposentadoria e à velhice, constituem crises previsíveis do ciclo vital.
- C) A análise da estrutura familiar demonstra uma família disfuncional, pois a função conjugal é prejudicada pelo etilismo.
- D) A morte do filho de 16 anos foi uma crise previsível do ciclo vital dessa família, pois as taxas de mortalidade por causas externas vem aumentando significativamente.

79. Dr. Paulo é o médico de Dona Auxiliadora, paciente hipertensa e diabética, há 5 anos e que dificilmente obedece as orientações de seu médico. Paulo relata a um colega que é muito difícil a consulta com Auxiliadora. A agente comunitária de saúde refere que ela não usa as medicações de forma adequada, apesar de ter clareza sobre suas doenças e as repercussões que podem advir do não controle das mesmas. Dona Auxiliadora queixa-se para a agente comunitária de saúde, que considera o Dr. Paulo muito autoritário. Qual componente do Método Clínico Centrado na Pessoa deve ser melhor trabalhado neste caso?

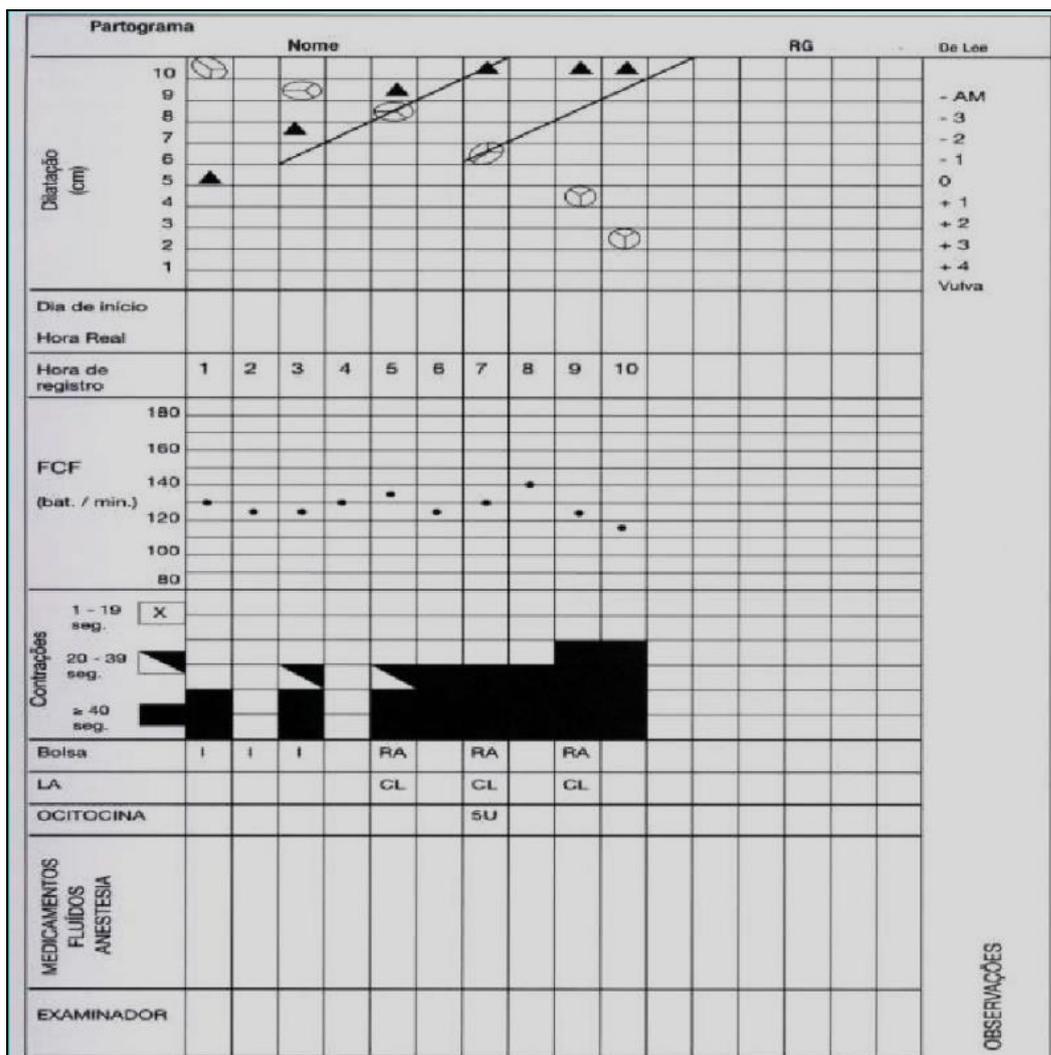
- A) Entendendo a pessoa como um todo.
- B) Explorando a doença e a experiência com a doença.
- C) Elaborando um plano conjunto de manejo dos problemas.
- D) Intensificando o relacionamento entre pessoa e médico.

80. Alminda, 87 anos, retorna à sua casa, após internação hospitalar de 7 dias, por uma obstrução intestinal onde diagnosticou-se um câncer de cólon em fase terminal. O agente comunitário de saúde agenda uma visita domiciliar de toda a equipe que ao chegar na casa observam a família muito aflita com toda a situação e sem saber o que fazer com as fortes dores que dona Alminda se queixa – nota 8 na escala de dor. Nesse contexto, qual deve ser o Plano de cuidado para essa situação?

- A) Iniciar morfina, via oral, para a dor de Alminda, com reavaliação em 24 horas.
- B) Iniciar AINES para tratar a dor de Alminda e preparar a família para a terminalidade.
- C) Iniciar tramadol para tratar a dor de Alminda e preparar a família para a terminalidade.
- D) Iniciar antidepressivos tricíclicos para a dor de Alminda, com reavaliação em 72 horas.

81. Grande múltipara, cujo 2º. período demorou 3h e recém-nascido pesou 4300g, passou a apresentar, na 1ª hora de pós-parto, sangramento transvaginal volumoso associado à hipotensão e taquicardia. Levando em consideração a PRINCIPAL causa desse quadro clínico, qual conduta abaixo representa ação de primeira linha de tratamento?
- Manobra de Taxe.
 - Sutura de B-Lynch.
 - Ocitocina endovenosa.
 - Ligadura de artéria ilíaca interna.
82. Gestante de 15 anos, com idade gestacional de 36 semanas por última menstruação e confirmada por ultrassonografia precoce, relata perda de líquido claro, que escorre pelas pernas, associada a dor no baixo ventre. Ao exame obstétrico, observa-se: pulso = 88 ppm, T = 37°. C, PA= 120x80 mmHg, ausência de atividade uterina e batimentos fetais = 144bpm. Ao toque vaginal, identifica-se que a apresentação é cefálica de vértice, bolsa rota e o escore de Bishop = 3. Diante do quadro, qual a MELHOR conduta dentre as opções abaixo?
- Indução do parto com ocitocina.
 - Indução do parto com laminaria.
 - Indução do parto com misoprostol.
 - Indução do parto com sonda de Foley.
83. Gestante de 18 anos foi encaminhada para a Maternidade por apresentar PA=160x100mmHg durante a consulta pré-natal, que reduziu para 140x100mmHg após decúbito lateral esquerdo. Negava cefaleia, turvação visual, náuseas, vômitos ou epigastralgia. Realizou exames laboratoriais com os seguintes resultados: plaquetas=160.000/mm³, TGO= 20U/L, TGP= 30U/L, LDH= 250U/L, Creatinina=0,9mg/dl, proteinúria de 24h=350mg. A ultrassonografia obstétrica revelou idade gestacional de 30 semanas, peso fetal estimado no 5º. Percentil, índice de líquido amniótico de 20mm e doppler do ducto venoso com onda A zero. Defina a MELHOR conduta dentre as opções abaixo.
- Acompanhamento ambulatorial.
 - Repetir doppler com 1 semana.
 - Induzir parto com misoprostol.
 - Indicar parto abdominal.
84. Paciente gestante de 38 semanas, em seguimento pré-natal de rotina na Unidade Básica de Saúde da Família, foi examinada pelo profissional pré-natalista que evidenciou os seguintes achados: dorso fetal do lado direito do abdome materno, polo cefálico em contato com o estreito superior da bacia. Ante o exame descrito, qual a posição fetal?
- Direita.
 - Oblíqua.
 - Cefálica.
 - Longitudinal.
85. Paciente com gestação de 16 semanas, com histórico vacinal de apenas uma dose de dT (dupla bacteriana do tipo adulto: difteria e tétano) na gravidez anterior, há dois anos. Há a recomendação atual do MS (Ministério da Saúde)/SBIIm (Sociedade Brasileira de Imunizações/FEBRASGO (Federação Brasileira de Associações de Ginecologia e Obstetrícia) de fornecer proteção ao recém-nascido para a coqueluche (vacina dTpa - tríplice bacteriana acelular). Ante o exposto, como deve ser complementado o esquema de vacinação desta gestante?
- Uma dose de dTpa imediata e outra com 60 dias.
 - Uma dose de dTpa imediata e uma de dT com 60 dias.
 - Uma dose de dT imediata e uma de dTpa após 20 semanas.
 - Duas doses de dT com intervalo de 30 dias e uma de dTpa após 24 semanas.

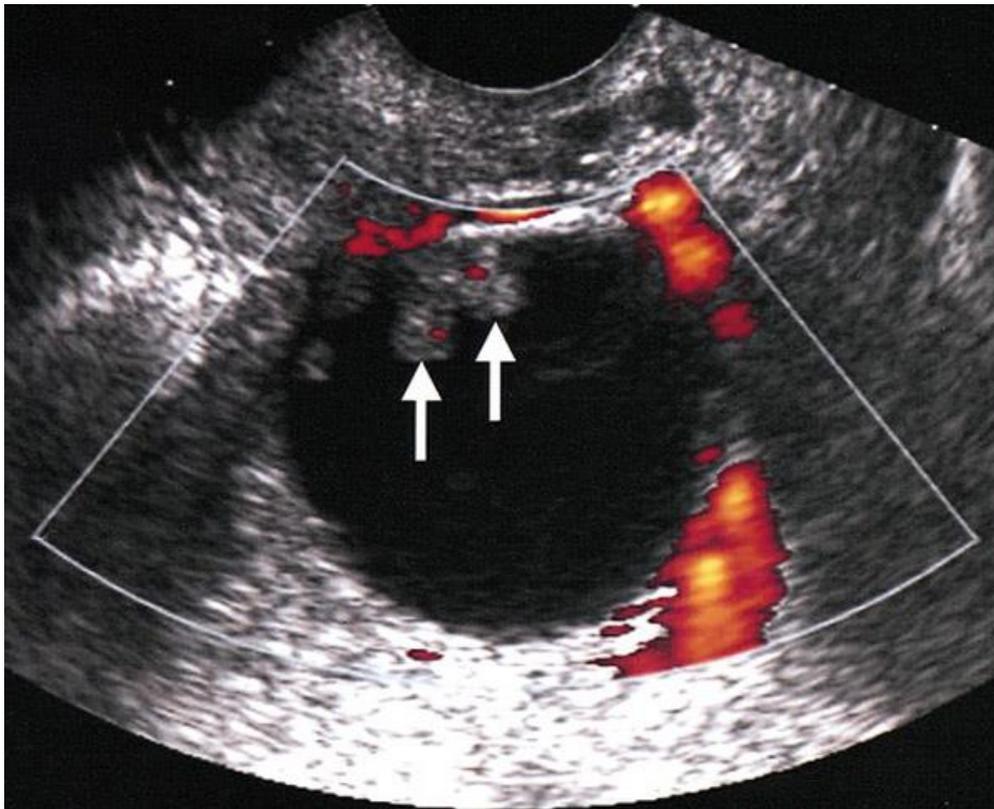
86. Paciente com gestação de 40 semanas, em trabalho de parto em maternidade de nível terciário, apresenta o partograma mostrado na figura abaixo.
Ante a análise do partograma, qual a distócia a ser diagnosticada?



- A) Fase ativa prolongada.
 B) Período pélvico prolongado.
 C) Parada secundária da descida.
 D) Parada secundária da dilatação.
87. Paciente com gestação de 30 semanas, em acompanhamento pré-natal na Unidade Básica de Saúde da Família. Ao exame obstétrico: fundo uterino = 26cm, frequência cardíaca fetal = 140bpm. Solicitado exame de ultrassonografia obstétrica que revelou os seguintes parâmetros para 30 semanas: circunferência cefálica = percentil 25º; circunferência abdominal = percentil 8º; comprimento do fêmur = percentil 25º; peso estimado = percentil 8º.
Ante o quadro clínico e os achados ultrassonográficos, qual o diagnóstico a ser firmado?
 A) Restrição do crescimento fetal do tipo simétrico.
 B) Restrição do crescimento fetal do tipo assimétrico.
 C) Restrição do crescimento fetal do tipo intermediário.
 D) Crescimento fetal adequado para a idade gestacional.
88. Gestante, com suspeita clínica de pré-eclâmpsia, realizou avaliação dopplervelocimétrica obstétrica na 34ª semana gestacional com diagnóstico de “insuficiência placentária”. Qual território vascular foi utilizado para esse diagnóstico?
 A) Ducto Venoso.
 B) Artéria Uterina.
 C) Artéria Umbilical.
 D) Artéria Cerebral Média.

89. Gestante com diagnóstico de “transtorno afetivo bipolar” só percebeu a gestação na 18ª semana de evolução. Fazia uso de medicação específica e seu obstetra orientou que essa substância poderia causar anomalia de Ebstein no feto. Qual das drogas abaixo se associa mais fortemente com a malformação fetal referida?
- A) Topiramato.
 - B) Carbamazepina.
 - C) Ácido Valpróico.
 - D) Carbonato de Lítio.
90. Adolescente procura maternidade com queixa de sangramento transvaginal e dor de leve intensidade em baixo ventre. Não sabe informar data da última menstruação. Traz Beta-HCG = 2.300mUI/ml e ultrassom transvaginal que não identificou saco gestacional intrauterino. Qual a principal hipótese diagnóstica?
- A) Gravidez molar.
 - B) Gravidez ectópica.
 - C) Gestação incipiente.
 - D) Gestação anembrionada.
91. Mulher de 59 anos de idade, menopausada aos 52 anos (SIC), vem em busca de orientações sobre como “prevenir” câncer do útero, sua irmã, de 50 anos, teve recentemente o diagnóstico de câncer de endométrio. Nega sangramento, é obesa e diabética controlada. Traz US transvaginal que mostra miométrio heterogêneo e eco endometrial homogêneo de 7 mm.
O método definitivo para o diagnóstico do CA de endométrio nesse caso é:
- A) Curetagem uterina fracionada.
 - B) Biopsia endometrial guiada por vídeo-histeroscopia.
 - C) Biopsia endometrial ambulatorial com cureta de Novak.
 - D) Biopsia endometrial ambulatorial por aspiração manual intrauterina.
92. Mulher de 17 anos de idade foi a uma UPA apresentando febre de 38,8°C, vômito, dor pélvica intensa, com sinais claros de irritação peritoneal. Refere que tudo começou após relações sexuais, há poucos dias. Qual a conduta terapêutica mais adequada para esse problema?
- A) Tratamento hospitalar com abordagem cirúrgica imediata, Laparotomia exploradora.
 - B) Tratamento ambulatorial com ceftriaxona 250mg, IM, dose única e doxiciclina 100mg VO 2 x dia, por 14 dias.
 - C) Tratamento hospitalar com clindamicina, 900mg EV a cada 8 h e gentamicina 2mg/Kg seguida de 1,5mg/Kg a cada 8h.
 - D) Tratamento ambulatorial com cefoxitina, 2g IM, doxiciclina 100mg, VO 2 x dia, por 14 dias, e metronidazol 500mg 2x dia, VO, por 14 dias.
93. Mulher de 25 anos de idade, virgem, vem ao ambulatório com queixa de períodos de sangramento irregulares com intervalos que chegam até 60 dias. Exame físico: IMC - 29Kg/m², PA - 140x100mmHg, cintura - 100cm, acne na face e no dorso. Exames complementares: Glicemia - 120mg/dl, HDL - 40mg/dl, TGL - 200mg/dl e Ultrassonografia pélvica - aumento bilateral dos volumes ovarianos e endométrio espessado.
Considerando a prevenção de agravos e o quadro clínico acima descrito, qual a melhor conduta para essa paciente?
- A) Prescrever indutor da ovulação associado a cloridrato de metformina.
 - B) Prescrever espironolactona e em seguida ressecção ovariana em cunha.
 - C) Prescrever análogo de GnRH e em seguida ressecção ovariana em cunha.
 - D) Prescrever contraceptivo oral combinado associado a cloridrato de metformina.

94. Mulher de 54 anos de idade vem ao consultório para uma consulta de rotina, assintomática. Exame físico: normal. Exames complementares: citologia oncótica e mamografia - normais. O exame ultrassonográfico transvaginal, entretanto, mostrou a imagem (veja abaixo). O Doppler mostrou índice de resistência: baixa. A conduta mais adequada para esse caso é:



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

- A) Indicar uma laparotomia exploradora e informá-la da possibilidade de pan-histerectomia.
B) Informá-la que os aspectos do exame ultrassonográfico são de suspeita de neoplasia do ovário ou tuba.
C) Solicitar exames complementares outros mais esclarecedores, como CA-125, inibina e alfa-fetoproteína.
D) Indicar laparoscopia exploradora tendo discutido com ela antes a possibilidade de salpingo-ooforectomia unilateral.
95. Mulher de 45 anos de idade com queixa de sangramento transvaginal volumoso associado a cólicas uterinas há 10 dias. Informa ciclos menstruais regulares. Nega atraso menstrual. Exame especular mostra colo e vagina sem anormalidades. Toque vaginal revela discreto aumento do volume uterino, consistência fibro-elástica e superfície regular. Trouxe β -HCG negativo. Diante desse quadro clínico, qual a melhor conduta a seguir?
- A) Solicitar TSH, FSH e Prolactina.
B) Solicitar ultrassonografia transvaginal.
C) Realizar uma histeroscopia com biópsia.
D) Realizar uma curetagem uterina semiótica.
96. O Conselho Federal de Medicina, em abril de 2013, publicou uma nova resolução (2013/13) que adota as normas éticas para a utilização das técnicas de Reprodução Assistida no Brasil. De acordo com essa nova resolução, assinale a opção certa sobre reprodução assistida no Brasil.
- A) A idade máxima das candidatas à gestação é de 52 anos.
B) O número máximo de embriões a serem transferidos varia de 2 a 4 de acordo com a idade da receptora.
C) Em caso de gravidez múltipla, é permitida a redução embrionária, quando exceder o número máximo de embriões permitidos.
D) As doadoras temporárias do útero devem pertencer à família de um dos parceiros num parentesco consanguíneo até o terceiro grau.

97. Mulher de 41 anos, fumante de 20 cigarros por dia, deseja usar método anticoncepcional. Refere usar anticoncepcional oral desde o último parto há sete anos. Ela diz que seu companheiro não gosta de usar “camisinha” e ela não confia na “tabela”. Rejeitou a possibilidade de abandonar o fumo. O que deve ser ofertado de opção para ela, pensando em diminuir o risco de tromboembolismo?
- A) Usar anticoncepcional oral com desogestrel e etinilestradiol.
 - B) Usar anticoncepcional oral com drospirenona e etinilestradiol.
 - C) Usar injetável mensal combinado enquanto faz uma laqueadura tubária.
 - D) Usar anticoncepcional injetável com acetato de medroxiprogesterona.
98. Mulher de 48 anos vem à unidade Básica de Saúde para prevenção de câncer de mama. Última avaliação, há mais de dois anos. Descobriu recentemente que sua tia, irmã mais nova de sua mãe, teve um câncer de mama avançado com 38 anos. O exame físico foi normal, incluindo o exame das mamas. Qual(is) exame(s) o médico deve solicitar para seguir com a investigação, de acordo com o Ministério da Saúde do Brasil?
- A) Mamografia rotineira.
 - B) Ultrassonografia, desde que o exame físico foi normal.
 - C) Mamografia e ultrassonografia, aumentando a eficácia diagnóstica.
 - D) Ressonância magnética e ultrassonografia, alto risco de câncer da paciente.
99. Mulher de 16 anos de idade teve início da vida sexual recentemente. Procura atendimento médico com quadro de úlceras dolorosas na região vulvar que tiveram início há dois dias e que foram precedidas por vesículas. Baseado no fluxograma da abordagem sindrômica das DST, qual o tratamento mais adequado?
- A) Azitromicina, 1g VO em dose única.
 - B) Aciclovir, 400mg VO de 8/8 horas por 7 dias.
 - C) Doxiciclina, 100mg VO de 12/12 horas por 21 dias.
 - D) Penicilina G Benzatina, 2.400.000 UI IM em dose única.
100. Mulher de 22 anos de idade procura o serviço de infertilidade após dois anos de exposição sexual sem contracepção. Refere menstruações regulares sem dismenorreia. Seu parceiro tem um filho e fez espermograma recentemente, dentro da normalidade. Foi submetida a uma drenagem de abscesso de Bartholin há 3 anos. Exame físico normal. Qual dos exames abaixo deve ser solicitado para investigar o fator de infertilidade mais provável?
- A) Dosagem de FSH.
 - B) Histerossalpingografia.
 - C) Biópsia do endométrio.
 - D) Ultrassonografia transvaginal.