



SURCE

SELEÇÃO UNIFICADA PARA RESIDÊNCIA
MÉDICA DO ESTADO DO CEARÁ

Edital Nº01/2015

RESIDÊNCIA MÉDICA 2016

CADERNO DE QUESTÕES

DATA: 1º DE NOVEMBRO DE 2015.

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 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 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. O gabarito individual do participante será disponibilizado em sua área privativa na data prevista no Anexo III, conforme no subitem 8.3.18 do Edital.
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 e após a assinatura da Ata de Aplicação.

Boa prova!

Inscrição

Sala

Seleção Residência Médica 2016

- 01.** Paciente de 60 anos, com diagnóstico de câncer de mama estágio clínico III e tratada com mastectomia radical há 4 anos, seguida de quimioterapia e radioterapia adjuvantes, desenvolve quadro de tosse e dispneia aos esforços. Após investigação, foi evidenciado derrame pleural moderado à direita. Assinale a melhor conduta inicial nessa situação.
- Pleurodese química.
 - Pleurodese mecânica.
 - Toracocentese e biópsia pleural.
 - Drenagem torácica em selo d'água.
- 02.** Em qual das seguintes situações, o uso de antibioticoprofilaxia está melhor indicada?
- Mulher de 43 anos a ser submetida a retirada de nódulo mamário.
 - Homem de 47 anos a ser submetido a comissurotomia valvar percutânea.
 - Mulher de 50 anos a ser submetida a laparotomia por diverticulite perforada.
 - Homem de 25 anos a ser submetido a drenagem de hematoma intracraniano.
- 03.** Diversos pacientes internados em unidade de terapia intensiva desenvolvem distúrbios do equilíbrio ácido-básico. O correto diagnóstico destes distúrbios é fundamental para a instituição de terapêuticas apropriadas. Paciente masculino, 65 anos, internado na UTI, em ventilação mecânica, no 1º pós-operatório de gastrectomia total. Permanece instável hemodinamicamente, mesmo após reposição volêmica. Na gasometria arterial, pH 7,21, PaCO₂ 35 mmHg, HCO₃⁻ 18 mEq/L, BE -8 mEq/L, PaO₂ 170 mmHg (FiO₂ 40%), Na⁺130 mEq/L, K⁺4 mEq/L, Cl⁻ 102 mEq/L. Hb 8,0 g/dL e SvO₂ 75%. Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.
- Trata-se de acidose mista e o tratamento com bicarbonato está recomendado.
 - A hiperidratação com solução salina a 0,9% pode levar a piora da acidose metabólica.
 - Trata-se de acidose metabólica hiperclorêmica e o tratamento deve-se basear na correção da instabilidade hemodinâmica com drogas vasoativas.
 - Como o paciente permanece instável hemodinamicamente após reposição volêmica, a causa mais provável da acidose é anemia e a transfusão de concentrado de hemácias está indicada.
- 04.** Menina, 10 meses de idade, bem-nutrida, é atendida no setor de emergência por choro intenso há 6 horas. Face a episódios de movimento das pernas de encontro ao abdome, percebe-se padrão de cólicas abdominais, com intensidade progressiva e a intervalos cada vez menores. Mãe relata ainda vômitos há 2 horas. Ao exame, criança encontra-se alerta, permanecendo calma nos intervalos de dor e não apresenta alterações hemodinâmicas ou indícios clínicos de choque séptico. Abdome se encontra distendido, sem sinais de peritonite, no toque retal: ampola vazia, com muco e sangue. Ultrassonografia de abdome revela alça intestinal com multicamadas visíveis (aparência de um “alvo”). Hemograma normal. Considerando a hipótese diagnóstica mais provável para essa criança, a melhor conduta terapêutica, entre as opções abaixo, é:
- Destorção da lesão isquêmica por acesso videolaparoscópico.
 - Enema usando contraste baritado ou ar guiado por fluoroscopia.
 - Ressecção da lesão intestinal e confecção de ostomias por laparotomia exploradora.
 - Ressecção da lesão intestinal seguida de anastomose primária por acesso videoassistido.
- 05.** A grande maioria das doenças vasculares pode ser diagnosticada com uma anamnese e exame físico detalhados. O índice tornozelo braquial é uma importante arma utilizada na avaliação vascular, sendo mensurado através da relação entre a pressão no membro inferior estudado e a pressão no membro superior. Em uma pessoa normal em repouso, qual o intervalo do índice que esperaríamos encontrar?
- 0,4 a 0,6
 - 0,6 a 0,8
 - 0,8 a 1,0
 - 1,0 a 1,2

06. Homem, de 42 anos, entrou no consultório com queixa de disfagia, que se iniciou há 1 ano. Evoluiu com piora passando a comer vagarosamente e ingerindo grandes volumes de água. Relata uma sensação de obstrução ao nível do xifoide, após a ingestão de líquidos, especialmente os gelados. Há 3 meses, vem apresentando piora dos sintomas passando a melhorar somente quando apresenta algum grau de regurgitação. Perdeu neste último período 10 Kg, dos 80 Kg habituais. Ao exame físico, encontra-se pouco distrófico, levemente hipocorado, com ausculta pulmonar sem ruídos adventícios e abdome discretamente escavado, indolor, sem massas ou visceromegalias palpáveis. Qual exame esclareceria melhor a natureza dessa obstrução?
- A) Esofagograma.
 - B) Manometria esofágica.
 - C) Endoscopia digestiva alta.
 - D) Tomografia com contraste.
07. Paciente masculino, 33 anos, maratonista profissional, foi submetido há 6 meses a uma hernioplastia inguinal direita pela técnica de Shouldice. Paciente evoluiu satisfatoriamente, retomando o seu treinamento após 3 meses do tratamento cirúrgico. Há 2 meses, sentiu dor em “fisgada” na região inguinal direita que evoluiu com aumento de intensidade e duração, impedindo o mesmo de continuar suas atividades desportistas. Procurou atendimento médico, apresentando ao exame físico, presença de massa palpável redutível e indolor na fossa ilíaca direita. Em relação a esse paciente, qual das seguintes cirurgias seria mais adequada?
- A) Reparo à McVay.
 - B) Reparo de Stoppa.
 - C) Reparo de Bassini.
 - D) Reparo laparoscópico transabdominal.
08. Homem de 68 anos, encaminhado da zona rural, com história de dor abdominal de início súbito há 2 dias com piora importante nas últimas 6 horas e o aparecimento de náuseas e vômitos. Exame físico: consciente, orientado, hipotenso, desidratado, taquicárdico com ritmo irregular, taquipneico, abdome bastante distendido porém flácido apesar de referir dor intensa à palpação profunda, RHA ausente. Toque retal: ausência de fezes na ampola com raios de sangue na luva. Exames laboratoriais: leucócitos $18000/\text{mm}^3$, amilase 300 UI, lipase 100 UI, lactato 5 mmol/L, pH 7,1. Qual o diagnóstico mais provável e sua conduta?
- A) Pancreatite aguda, solicitar TC de abdome para confirmar o diagnóstico e avaliar as complicações.
 - B) Isquemia mesentérica, encaminhar para o centro cirúrgico para cirurgia de emergência devido a gravidade do quadro.
 - C) Pancreatite aguda, estabilizar o paciente corrigindo a acidose e encaminhá-lo para o centro cirúrgico para cirurgia de urgência.
 - D) Isquemia mesentérica, estabilizar o paciente corrigindo a acidose e encaminhá-lo para o centro cirúrgico para cirurgia de urgência.
09. Paciente, 63 anos, masculino, tabagista importante há 40 anos, procurou o ambulatório com queixa de disfagia progressiva e perda de peso. Há 3 meses começou a sentir dificuldade para aceitação de dieta sólida e, atualmente, só consegue aceitar dieta líquida sem resíduo. No período perdeu 18 Kg (peso habitual 72 Kg). No momento encontra-se emagrecido, pálido (++)/4+; abdome escavado, flácido e indolor; extremidades com edema de membros inferiores com caxifo positivo. Apresenta ainda Hb 9,1g/dl, Ht 30%, leucócitos de $11.200/\text{mm}^3$ com $930/\text{mm}^3$ linfócitos, transferrina de 153 mg/dl (VR 215 a 365 mg/dl) e albumina sérica de 2,8g/dl. Realizou EDA que evidenciou lesão ulcerada e friável a 32 cm da arcada dentária superior com câmara gástrica sem alterações. A lesão foi biopsiada e o resultado histopatológico concluiu por malignidade na amostra. TC de tórax sem alterações em parênquima pulmonar. TC de abdome e broncoscopia normais. Em relação ao caso, a melhor conduta pré-operatória seria:
- A) Ofertar, por sonda nasoenteral, dieta de cerca de 2.000 calorias/dia.
 - B) Realizar hiperalimentação endovenosa com nutrição parenteral total.
 - C) Administrar por via parenteral reposição de vitamina K por 3 dias.
 - D) Indicar hemotransfusão de 3 concentrados de hemáceas.

10. José, 43 anos, portador de neoplasia de fígado, irá submeter-se a uma hepatectomia direita. Seguindo a lista de verificação de segurança em cirurgia da Organização Mundial da Saúde (time out), o risco de perda sanguínea deve ser avaliado em que momento?
- A) Antes da incisão cirúrgica.
 - B) Antes da indução anestésica.
 - C) Antes da admissão na enfermaria.
 - D) Antes do paciente sair da sala de operação.
11. Em consulta de triagem para encaminhar os pacientes para o médico especialista, você atende um senhor de 70 anos, com icterícia progressiva há 3 meses, sem outras queixas. Ele não realizou nenhum exame complementar. Na triagem, você só pode pedir um exame. Qual exame você pediria, pensando em qual diagnóstico mais provável e para quem o encaminharia?
- A) Enzimas hepáticas, hepatite colestática – encaminhar para o hepatologista.
 - B) Ultrassom abdominal, icterícia obstrutiva por coledocolitíase – encaminhar para CPRE.
 - C) Ultrassom abdominal, icterícia obstrutiva por neoplasia – encaminhar para o cirurgião.
 - D) Bilirrubina total e frações, icterícia obstrutiva por neoplasia – encaminhar para o cirurgião.
12. Paciente de 40 anos realizou endoscopia digestiva alta para investigação de dispepsia refratária com achado de lesão ulcerada em pequena curvatura do corpo gástrico distando 5 cm da junção esôfago-gástrica. A biópsia revelou adenocarcinoma gástrico do tipo difuso pela classificação de Lauren. Os exames de estadiamento demonstraram pequeno espessamento da parede gástrica mas sem evidências de doença linfonodal ou a distância (estadiamento cT2 cN0 cM0). Qual o melhor tratamento para esse caso?
- A) Ressecção endoscópica.
 - B) Gastrectomia parcial com linfadenectomia D2.
 - C) Gastrectomia total com linfadenectomia D2.
 - D) Gastrectomia proximal com linfadenectomia D1.
13. Paciente com 47 anos, masculino, foi diagnosticado clinicamente com diverticulite aguda em uma emergência, há 10 dias, e iniciou tratamento com restrição alimentar e antibióticos orais, ambulatorialmente. Há uma semana, teve piora do quadro, apresentando 2 picos febris de 38,7 °C e intensificação da dor em fossa ilíaca esquerda, sendo hospitalizado e iniciada antibioticoterapia parenteral. Na admissão, fez tomografia computadorizada (TC) do abdome que evidenciou abscesso perimesocólico com 5 cm, na topografia do sigmoide, sem líquido livre na cavidade ou evidências de pneumoperitônio. Hoje, é mantido em internação hospitalar, com 1 pico febril diário, dificuldade de realimentação oral e dor profunda em FIE sem sinais de aumento da dor à descompressão brusca. Na TC de controle, há persistência de abscesso com diâmetro de 4cm. Com base nas informações acima, qual das alternativas abaixo representa a conduta mais indicada no caso?
- A) Indicar drenagem laparoscópica do abscesso.
 - B) Indicar drenagem percutânea guiada por TC.
 - C) Manter a conduta atual e repetir a TC com 14 dias.
 - D) Manter a conduta clínica e trocar o esquema antibiótico.
14. Paciente, sexo feminino, 23 anos, vítima de acidente automobilístico, quando pilotava sua moto sem uso de capacete e colidiu frontalmente com um carro. Foi admitida em serviço de emergência conduzida por transeuntes. À avaliação inicial, apresentava respiração espontânea com saturação de O₂ de 90%, frequência respiratória de 24 ipm, frequência cardíaca de 112 bpm, PA de 90 x 60 mmHg, com resposta motora de extensão ao estímulo algico, resposta verbal com sons incompreensíveis e abertura ocular ao comando verbal, além de apresentar fratura exposta em fêmur direito e de zigomáticos, bilateralmente. A pontuação na escala de coma de Glasgow e a melhor conduta inicial para essa paciente correspondem ao item:
- A) Glasgow 7 – Intubação orotraqueal.
 - B) Glasgow 8 – Ressuscitação volêmica.
 - C) Glasgow 9 – Colocação de colar cervical.
 - D) Glasgow 10 – Realização de TC de crânio.

15. Paciente feminina, primeiro pós-operatório de tireoidectomia por suspeita de câncer de tireoide, encontra-se bastante ansiosa e referindo adormecimento perioral. O médico faz o sinal de Chvostek que é francamente positivo. Qual o diagnóstico dessa paciente?
- A) Hipocalcemia devido a hipoparatiroidismo iatrogênico.
 - B) Crise tireotóxica devido manipulação da glândula tireoide.
 - C) Transtorno de ansiedade generalizado com alcalose devido hiperventilação.
 - D) Hipotireoidismo agudo devido a reposição ineficiente dos hormônios tireoideanos.
16. Após o início de um grande incêndio em uma fábrica, os bombeiros conseguiram resgatar de seu interior, 1 hora depois, um operador de máquinas, 22 anos de idade, 70Kg. Na avaliação inicial, a vítima apresentava leve taquipneia, com queimaduras de primeiro grau em 14% de sua superfície corpórea e de segundo e terceiro graus em 28% de sua superfície corpórea. Entre outros, foi ofertado oxigênio por máscara e obtidos dois acessos venosos calibrosos. Segundo os princípios do suporte avançado de vida no trauma, a ressuscitação volêmica com Ringer Lactato para esse paciente, nas próximas 3 horas, deverá ser de:
- A) 245 a 490 ml/hora.
 - B) 280 a 560ml/hora.
 - C) 367,5 a 735ml/hora.
 - D) 420 a 840ml/hora.
17. Paciente masculino, 35 anos, será submetido a colecistectomia videolaparoscópica sob anestesia geral. Nega comorbidades e alergias. Monitorização com oximetria de pulso, cardioscopia, capnografia, monitores de dados biespectrais (BIS) e pressão arterial não invasiva. Minutos após indução da anestesia, paciente passa a apresentar queda da saturação pelo oxímetro de pulso, pressão arterial normal, BIS: 50 e capnografia não mostra curva de CO₂. Realizada ausculta pulmonar bilateral onde não se verificou murmúrio vesicular. Qual o diagnóstico provável da condição anestésica desse paciente?
- A) Pneumotórax
 - B) Anestesia superficial
 - C) Broncoespasmo grave
 - D) Intubação esofágica não diagnosticada
18. Um paciente, de 22 anos, vítima de lesão penetrante por punhal em hipocôndrio esquerdo é admitido na emergência. Está estável clinicamente porém à exploração cirúrgica do orifício, houve penetração da cavidade abdominal. Realizou radiografia do tórax normal. Foi submetido à laparotomia exploradora com enterorrafia. No terceiro dia de pós-operatório evoluiu com dispneia leve e vômitos ocasionais. Realizou nova radiografia do tórax que mostrou imagem com níveis hidroaéreos no hemitórax esquerdo. Qual a conduta recomendada nesse momento?
- A) Observação.
 - B) Toracoscopia.
 - C) Laparotomia.
 - D) Drenagem do tórax.
19. Um paciente de 25 anos queixa-se de uma massa testicular indolor. US: nódulo sólido em testículo esquerdo de 2 cm. Qual dos seguintes exames deve ser solicitado para o esclarecimento diagnóstico?
- A) Doppler de testículo.
 - B) Biópsia testicular a céu aberto.
 - C) LDH, α -fetoproteína e β -HCG.
 - D) Punção de bolsa escrotal percutânea.

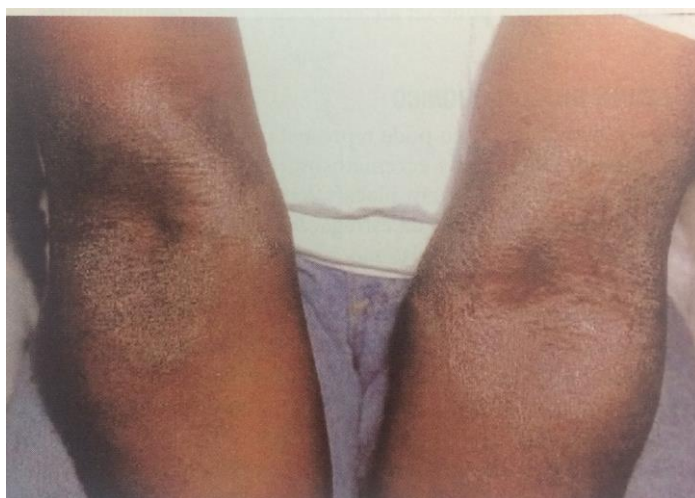
20. Mulher de 25 anos, IMC 30 kg/m^2 , chega ao seu consultório referindo episódios de sudorese, agitação com obnubilção e desmaios quando foram constatados baixos níveis glicêmicos. Refere esses sintomas há bastante tempo, mas eram atribuídos à "crise nervosa". Nos episódios de desmaios, houve necessidade da administração de glicose EV que reverteu a sintomatologia. Ao exame: obesidade grau 1, certo grau de déficit cognitivo. Nega uso de medicações. Quais os resultados prováveis dos exames dessa paciente em jejum prolongado?
- A) Glicose sérica inferior a 60 mg/dL e níveis elevados de sulfonilureia na urina.
 - B) Glicose sérica inferior a 50 mg/dL , com baixo nível de proinsulina sérica e alta dosagem de peptídeo C.
 - C) Glicose sérica superior a 120 mg/dL , com alto nível de insulina sérica e baixa dosagem de peptídeo C.
 - D) Glicose sérica inferior a 50 mg/dL , com alto nível de insulina sérica e relação insulina/ glicose maior que 0,4.

21. Homem de 62 anos, com diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) em tratamento com tiotrópio inalatório, procura Unidade de Pronto Atendimento (UPA) referindo dispneia e aumento da expectoração com cor clara há 3 dias. Ao exame, encontra-se com pulso de 95 ppm, frequência respiratória de 24 irpm, oximetria digital com SpO₂ de 90% e com sibilos expiratórios difusos à ausculta pulmonar. Qual a recomendação para a prescrição de broncodilatadores para esse paciente?
- A) Substituir tiotrópio por nebulização com ipratrópio.
 - B) Substituir tiotrópio por salmeterol spray com espaçador.
 - C) Manter tiotrópio e associar nebulização com formoterol.
 - D) Manter tiotrópio e associar salbutamol spray com espaçador.
22. Paciente de 40 anos, sexo masculino, é avaliado em consultório por queixa de pirose retroesternal principalmente após refeições, piorando com ingestão de alguns alimentos condimentados. Refere que o quadro iniciou-se há cerca de 5 anos e coincidiu com ganho de peso após abandonar atividades esportivas. Não fuma e, raramente ingere bebidas alcoólicas. Nega patologias associadas. Exame físico evidencia somente sobrepeso. Já traz endoscopia digestiva alta com esofagite leve, sem outras alterações. Relata ter feito as modificações de estilo de vida cabíveis (corrigindo refeições e hábitos) conforme orientações médicas prévias. Está, ainda, em uso diário de pantoprazol 40mg antes do café da manhã há 4 semanas, mas nega melhora do quadro clínico apesar de tudo. Qual conduta deve ser tomada da condução desse caso, no momento?
- A) Associar antagonista do receptor H₂.
 - B) Mudar prescrição para 40mg 2x/dia.
 - C) Aumentar dose para 80mg pela manhã.
 - D) Trocar por outro bloqueador de bomba.
23. Paciente de 53 anos, diabético, com hipertensão controlada com tiazídico, apresenta síndrome coronariana aguda sem alteração do segmento ST e com algum grau de disfunção de VE. Qual das seguintes drogas será a mais eficaz no tratamento do paciente acima?
- A) Propranolol.
 - B) Anlodipina.
 - C) Captopril.
 - D) Nifedipina.
24. Você é chamado para avaliar idoso que está em observação na emergência com quadro de diarreia há 48h. Seu peso é 50Kg e tem antecedentes de hipertensão arterial sistêmica e etilismo. No momento ele queixa-se de sede. Nas últimas 6h seu débito urinário foi de 100mL. Ao exame físico, é emagrecido, tem mucosas secas, frequência cardíaca de 108bpm e pressão arterial 110x60mmHg. Avaliação laboratorial mostrou Ureia de 40mg/dL, Creatinina de 1,0mg/dL, Potássio de 3,0mEq/L, Tempo de protrombina 40% e albumina 2,5g/dl. Qual dos itens abaixo contém o melhor fluido para ser administrado por via endovenosa, no momento atual desse paciente?
- A) Albumina.
 - B) Hidroxietilamido.
 - C) Solução de Ringer-Lactato.
 - D) Plasma Fresco Congelado.
25. Paciente de 50 anos, sexo feminino, é admitida no setor de emergência com hemiplegia esquerda de início súbito há 2 horas. Paciente tem, como única comorbidade, fibrilação atrial há três anos, sem necessidade de controle de frequência e em uso de rivaroxabana 15 mg por dia. Durante avaliação do médico plantonista, a mesma está orientada e descreve sua história em detalhes. O exame físico evidencia pressão arterial (PA) de 200x110mmHg em repetidas aferições nos 4 membros, além de confirmar a hemiplegia. Não foram detectadas outras alterações relevantes. Considerando o manuseio clínico ideal para este caso, além de manter a paciente em monitorização, como deve ser feito o tratamento da PA nesse momento?
- A) Não iniciar medicamentos.
 - B) Iniciar captopril por via oral.
 - C) Iniciar nifedipina por via sublingual.
 - D) Iniciar nitroprussiato por via endovenosa.

26. Paciente de 48 anos, no sexto dia de seguimento por Dengue, comparece à UPA por sonolência e tonturas. Na admissão, você observa extremidades frias, pulso filiforme de 120 ppm e pressão arterial de 80x60 mmHg. Exames mostram albumina de 2,8g/dl e hematócrito (HT) de 49%. É feita então fase de hidratação com 20ml/Kg de soro Ringer-lactato. Após 2h você observa edema de membros inferiores e novo HT é de 48%. Conforme diretrizes atuais do Ministério da Saúde, qual dos itens abaixo representa próximo passo terapêutico?
- A) Hidroxietilamido 10ml/Kg.
 - B) Albumina Humana, 1g/Kg.
 - C) Cloreto de sódio 0,9% 10ml/Kg.
 - D) Solução de Ringer-Lactato 20ml/Kg.
27. Mulher, 35 anos, em consulta ambulatorial em Unidade Básica de Saúde, queixa-se de dores frequentes nas costas, ocasionais períodos em que fica com falta de ar e tem tido cefaleia. Terminou relatando que dorme mal, é muito irritada, preocupada e se impressiona "com tudo". Passa períodos "tão agoniada" que não consegue trabalhar. O exame físico não revelou anormalidades. Ao completar a anamnese o médico ficou sabendo que a paciente sempre se considerou "nervosa" e já tomou, de modo irregular, "remédio controlado". Apesar das queixas, não tem o hábito de procurar atendimento médico com muita frequência, nem tem a demanda insistente pela realização de exames complementares. Qual o diagnóstico mais provável?
- A) Transtorno depressivo.
 - B) Transtorno de ajustamento.
 - C) Transtorno de somatização.
 - D) Transtorno de ansiedade generalizada.
28. Homem de 56 anos, hipertenso, obeso, sedentário, recebeu diagnóstico recente de *diabetes mellitus*. Seus exames na consulta inicial revelaram uma glicemia de jejum de 126mg/dL, hemoglobina glicada de 8,0%, triglicerídeos de 250mg/dL e HDL-colesterol de 30mg/dL. Retornou para consulta de reavaliação referindo intolerância gastrointestinal a metformina. Além das medidas não-farmacológicas, a conduta medicamentosa mais adequada nesse momento é prescrever:
- A) gliptina.
 - B) metiglinida.
 - C) sulfonilureia.
 - D) insulina NPH subcutânea.
29. Homem de 65 anos é internado por quadro de febre diária e síndrome anêmica. Ao exame, você observa palidez, discretas petéquias em tronco e esplenomegalia Boyd III. Hemograma mostrou pancitopenia, sorologia K-39 foi positiva assim como o mielograma mostrou Leishmanias. Outros exames mostraram Ureia de 90mg/dl e creatinina de 2,1mg/dl. Não há antecedentes morbidos relevantes. Com base nas diretrizes atuais do Ministério da Saúde, qual a escolha terapêutica adequada ao caso?
- A) Isotionato de Pentamidina.
 - B) Antimoniato de meglumina.
 - C) Anfotericina B lipossomal.
 - D) Anfotericina B desoxicolato.
30. Homem de 45 anos foi admitido na emergência com quadro de pneumonia grave, intubado em ventilação mecânica. Na gasometria arterial colhida na admissão apresentava os seguintes dados: pH:7,36, PaCO₂:46mmHg, PaO₂:120mmHg, SaO₂:98%, HCO₃:24mEq/l e foi colhida com uma FiO₂:60%, PEEP:8cmH₂O, VC:500ml, f: 14irpm. No dia seguinte, uma nova gasometria mostrava: pH:7,43, PaCO₂:36mmHg, PaO₂:80mmHg, SaO₂:97%, HCO₃:23mEq/l e foi colhida com uma FiO₂:50%, PEEP:8cmH₂O, VC:500ml, f: 17irpm. Considerando-se os dados informados, qual a melhor interpretação quanto à evolução clínica do quadro de pneumonia com relação ao seu efeito *shunt* sobre a troca gasosa pulmonar?
- A) Houve melhora com redução de efeito *shunt*.
 - B) Houve piora com aumento do efeito *shunt*.
 - C) Os exames de gasometria arterial não são comparáveis.
 - D) Nenhuma mudança, o efeito *shunt* permanece inalterado.

31. Mulher de 45 anos é avaliada em ambulatório por poliartrite em ambas as mãos (interfalangianas proximais e metacarpofalangianas) e joelhos, além de febre (até 38°C) e astenia. O quadro se iniciou há 2 meses e vem piorando. Exame físico confirma artrite em todas as articulações referidas além de esplenomegalia (5cm abaixo do rebordo costal esquerdo). Exames laboratoriais: Hemograma: Hb=12,5g/dl VCM=93 Leucócitos=4.000 (segmentados=30% eosinófilos=1% basófilos=0,1% linfócitos=60% monócitos=8,9%) Plaquetas=150.000/mm³, C3=92mg/dl (normal=88-201) C4=20mg/dl (normal=12-45) Creatinina=0,8mg/dl VHS=105mm/h PCR=6mg/dl (normal até 0,3) Sorologias para HIV, hepatites virais, sífilis, CMV, EBV e enterovírus negativas. FAN reagente 1:80 (padrão nuclear pontilhado fino), Fator reumatoide=130UI/ml (normal até 15), TSH=2,5mUI/l (normal=0,5-5,4). Antes do resultado dos exames, foi iniciada prednisona 10mg por dia. No retorno, após 1 semana de tratamento, a paciente referia melhora da dor e da disposição e negava novos episódios de febre; exame físico evidenciava discreta melhora. Com base nesses dados, qual conduta deve ser tomada nesse momento?
- A) Início de metotrexate.
 - B) Dosagem de anti-CCP.
 - C) Realização de mielograma.
 - D) Aumentar dose de prednisona.
32. Mulher de 35 anos comparece para avaliação com história de febre não mensurada, perda de peso com apetite preservado, sudorese e palpitações. No exame físico, você observa frequência cardíaca de 108 bpm, Pressão arterial 150x60 mmHg, mãos quentes e úmidas e leve tremor de extremidades. Qual dos itens abaixo representa a combinação de exames esperada nesse caso?
- A) TSH baixo e T4 livre baixo.
 - B) TSH alto e T4 livre baixo.
 - C) TSH alto e T4 livre alto.
 - D) TSH baixo e T4 livre alto.
33. Mulher de 35 anos refere que há 2 anos apresenta diarreia líquida, dor abdominal na fossa ilíaca direita, associada a perda de peso de 10%. Procurou atendimento médico sendo orientada a utilizar antiespasmódicos para dor e retirar o leite da dieta. Informa que mesmo com essas medidas apresentou apenas melhora parcial. Ao exame físico, apresentava dor à palpação profunda na fossa ilíaca direita. Os exames mostraram uma anemia leve hipocrômica, microcítica, pesquisa positiva de hemoglobina nas fezes e pesquisa de anticorpos anti-endomísio negativa (IgA e IgG). Com o quadro, foi solicitada colonoscopia que mostrou úlceras serpinginosas no íleo terminal e um enantema discreto no reto, com a biopsia evidenciando ileíte e retite crônica inespecífica, sem granulomas. Qual o diagnóstico mais compatível com o quadro?
- A) Doença celíaca.
 - B) Doença de Crohn.
 - C) Retocolite ulcerativa.
 - D) Intolerância à lactose.
34. Paciente feminina, 30 anos, há dois meses vem notando dificuldade de abrir os olhos, principalmente ao final do dia, que se associou à dificuldade de mastigação com regurgitação nasal frequente e, mais recentemente, disfagia e fadiga. Ao exame, nota-se fraqueza muscular em cintura pélvica, mais pronunciada à esquerda, e reflexos preservados. Na investigação, a pesquisa de anticorpos anti-receptor de acetilcolina foi negativa. Nesse contexto, que exame laboratorial poderia confirmar o diagnóstico mais provável?
- A) Pesquisa de anticorpo anti-Jo-1.
 - B) Pesquisa de anticorpo anti-GM1.
 - C) Pesquisa de anticorpo anti-MuSK.
 - D) Pesquisa de anticorpo anti- GQ1b.

35. Um médico foi chamado por familiares para uma visita domiciliar a uma paciente de 59 anos com câncer de mama e metástases ósseas, sofrendo com dores intensas relacionadas ao quadro que cediam parcialmente ao uso de paracetamol ou codeína. Há 3 dias foi prescrito pelo médico oncologista morfina por via oral a cada 6 horas. Por receio da paciente desenvolver drogadição, os familiares vinham dando o medicamento somente se necessário e pediram avaliação deste médico que fez a visita. Qual deve ser a conduta do médico visando uma boa prática de cuidados paliativos?
- A) Insistir em uso da morfina conforme prescrição.
B) Preferir metadona via oral em intervalos regulares à morfina.
C) Substituir a morfina por dipirona via oral em intervalos regulares.
D) Preferir anti-inflamatórios não esteroides mantendo morfina sob demanda.
36. Paciente de 38 anos queixa-se de prurido intenso em dobras cutâneas nos membros superiores e inferiores, sobretudo nas regiões dos antebraços (figura abaixo). O quadro já dura cerca de dois meses sem melhora substancial com uso de hidratantes. Relata fazer tratamento frequente para crises de rinite alérgica e teve asma na infância.



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

- Qual o diagnóstico mais provável?
- A) Psoríase.
B) Líquen plano.
C) Dermatofitose.
D) Dermatite atópica.
37. Paciente do sexo masculino, 55 anos, etilista, com dispneia progressiva aos esforços, procura ambulatório de clínica médica. Na ausculta cardíaca, observa-se ritmo totalmente irregular, presença de 3ª bulha e sopro sistólico (++) em foco mitral. ECG revela fibrilação atrial e complexos QRS de baixa voltagem em derivações periféricas. Qual dos achados abaixo se espera encontrar no ecodopplercardiograma?
- A) No modo M, da valva mitral, aspecto de "pinheiro tombado".
B) No Doppler da valva mitral, a onda A maior que a onda E.
C) No Doppler da valva mitral, a onda E maior que a onda A.
D) No modo bidimensional, átrio esquerdo desproporcionalmente aumentado em relação ao ventrículo esquerdo.

38. Homem de 55 anos, paraplégico por acidente automobilístico há 15 anos, é internado por pneumonia adquirida na comunidade. Está no oitavo dia de internamento hospitalar (DIH), com boa resposta ao antibiótico endovenoso, quando foi observado edema isolado de perna esquerda. Ultrassonografia com doppler evidenciou trombose venosa profunda na perna edemaciada, mesmo com uso diário de enoxaparina 40mg via SC. Os exames da admissão mostravam plaquetas: $300.000/\text{mm}^3$. O exame de hoje (8º DIH) evidencia plaquetas: $60.000/\text{mm}^3$. Paciente não fez uso de quaisquer medicamentos nos 12 meses prévios ao internamento. Qual conduta deve ser adotada nesse momento?
- A) Suspender enoxaparina e iniciar warfarin.
 - B) Trocar enoxaparina por fondoparinax.
 - C) Manter enoxaparina em 1mg/kg de peso 2x/dia.
 - D) Trocar enoxaparina por heparina não fracionada.
39. Mulher de 75 anos tem diagnóstico de adenocarcinoma de cólon (intestino grosso) com metástase peritoneal e deverá submeter-se à quimioterapia. O serviço de oncologia considera a possibilidade de administrar, de forma associada, bevacizumabe, uma droga que age sobre o fator de crescimento endotelial vascular (VEGF). Qual o principal mecanismo de ação dessa droga sobre a biologia celular do câncer dessa paciente?
- A) Aumento da permeabilidade vascular tumoral de modo seletivo aos quimioterápicos.
 - B) "Normalização" dos vasos tumorais com aumento da ação dos quimioterápicos.
 - C) Lesão direta da membrana basal dos vasos tumorais com apoptose tumoral.
 - D) Efeito antitumoral direto em sinergismo com os quimioterápicos.
40. Paciente de 48 anos, motorista de ônibus, procurou unidade básica de saúde com queixas de fadiga, hipersonolência diurna relatando que a esposa se queixa do seu ronco à noite que não a deixa dormir. Ao exame físico: índice de massa corpórea de $32 \text{ kg}/\text{m}^2$, circunferência do pescoço de 41cm, PA:145x95mmHg, Pulso:80 ppm, f:16 irpm. Ausculta cardíaca e pulmonar dentro da normalidade. Traz hemograma, glicemia e exames da função da tireoide dentro da normalidade. Qual exame deve ser solicitado para confirmação do provável diagnóstico?
- A) Monitorização cardiorrespiratória de noite inteira.
 - B) Endoscopia nasal com manobra de Müller.
 - C) Polissonografia de noite inteira.
 - D) Polissonografia diurna (*nap study*).

41. Um menino de 4 anos é trazido ao ambulatório por apresentar febre alta há 5 dias, mesmo em uso de antibiótico de largo espectro há 48 horas. A mãe relata que o filho já esteve internado em 5 oportunidades por causas infecciosas, sempre de curso arrastado. Esteve na UTI em duas ocasiões em insuficiência respiratória decorrente de quadros de pneumonia com derrame pleural. Assinale a opção que contém pelo menos 3 sinais de alerta para Imunodeficiência Primária na criança.
- A) Asma, rinite alérgica, urticária e eczema atópico.
 - B) Pneumonia lobar, eczema atópico, estomatite herpética, diarreia aguda.
 - C) Diarreia crônica, duas ou mais pneumonias no ano, septicemia, abscessos de repetição.
 - D) Otite média aguda no 1º ano de vida, intolerância ao glúten, esofagite eosinofílica, constipação intestinal.
42. Uma criança procurou a Unidade Básica de Saúde tendo o médico observado que a criança apresentava comportamentos motores diversos em que suspeitou de Transtorno do Espectro Autista (TEA), encaminhando a criança para avaliação diagnóstica do mesmo. Que sinais provavelmente a criança apresentava que seriam características de TEA?
- A) Movimentos corporais em blocos suaves distribuídos pelo eixo corporal e dificuldade de virar a cabeça na direção de quem chama a criança.
 - B) Movimentos motores estereotipados: flapping de mãos, “espremer-se”, correr de um lado para o outro, entre outros movimentos.
 - C) Dissimetrias na motricidade, tais como menor movimentação dos membros de um lado do corpo e rolamento na idade esperada.
 - D) Ações típicas repetitivas como alinhar/empilhar brinquedos de forma suave e observar objetos aproximando-se muito deles.
43. Menino de 3 anos é trazido à Unidade de Pronto Atendimento (UPA) apresentando voz abafada, tosse de cachorro e "cansaço". A família informa que o quadro iniciou após a sesta da tarde, e que o filho estava previamente saudável, com as vacinas feitas. Ao atendê-lo, o médico constata estridor em repouso, retração de fúrcula e postura em tripé da criança. Qual a conduta imediata adequada para esse caso?
- A) Nebulização com fenoterol, hidratação venosa e corticoide endovenoso. Realização de radiografia de tórax.
 - B) Nebulização com fenoterol – 1 inalação a cada 20 minutos em 1 hora e prometazina endovenosa. Reavaliação após nebulizações.
 - C) Internação, hidratação venosa vigorosa, prometazina endovenosa e antibioticoterapia. Realização de radiografia lateral do pescoço.
 - D) Internação, estabelecer via aérea e oxigênio em alto fluxo, adrenalina intramuscular, acesso venoso para infusão de volume, monitorização e reavaliação em 5 minutos.
44. Menina de 6 anos comparece à Unidade Básica de Saúde por apresentar quadros de diarreia alternados com períodos de eliminação de fezes normais ou ressecadas. Os pais referem também episódios de dor e leve distensão abdominal, perda de peso e eventualmente fezes gordurosas e com restos alimentares. Esse quadro clínico é fortemente sugestivo de qual parasita intestinal?
- A) Giardia lamblia.
 - B) Ascaris lumbricoides.
 - C) Entamoeba histolytica.
 - D) Strongyloides stercoralis.

45. Menino de 9 anos é encaminhado ao Ambulatório de Pediatria por apresentar gânglio cervical anteroinferior unilateral palpável há 6 semanas, indolor, sem sinais inflamatórios, com 3 cm de diâmetro. Apresenta bom estado geral sem outras queixas. A conduta adequada nesse caso é:
- A) solicitar sorologia para mononucleose, pois o quadro descrito é característico.
 - B) iniciar de imediato antibioticoterapia, pois o quadro clínico é clássico de Adenite Cervical Plogênica.
 - C) aguardar e reavaliar em duas semanas, pois a hipótese mais provável é Adenite Cervical Viral, de evolução benigna.
 - D) iniciar investigação imediata pelas características apresentadas no caso, que inclui as neoplasias como Doença de Hodgkin, leucemias ou outra forma de linfoma.
46. Uma criança de sete anos de idade apresenta subitamente quadro febril associado com alteração da consciência, manifestações neurológicas focais (hemiparesia), dor de cabeça, fotofobia. Há 30 minutos, teve convulsão no domicílio. Qual a principal hipótese diagnóstica?
- A) Intoxicação por chumbo.
 - B) Hematoma subdural subagudo.
 - C) Encefalite de provável etiologia viral.
 - D) Meningite de provável etiologia bacteriana.
47. Menina de 2 anos vem à Unidade Básica de Saúde apresentando febre baixa há 3 dias, irritabilidade, falta de apetite e discretos sintomas catarrais. No dia do atendimento surgiu exantema com lesões papulovesiculares nas extremidades, principalmente nos dedos, dorso das mãos e planta dos pés. Ao exame, o médico constatou lesões vesiculares na boca, com algumas úlceras dolorosas. O quadro clínico descrito corresponde a qual doença exantemática da infância?
- A) Sarampo.
 - B) Exantema súbito.
 - C) Eritema infeccioso.
 - D) Síndrome mão-pé-boca.
48. No Centro de saúde, uma criança de 11 meses de idade, recém chegada de Santa Catarina, saudável, procura consulta de Puericultura. Ao analisar a caderneta de saúde, o médico avalia que todas as vacinas correspondentes à idade foram aplicadas, levando em consideração o Calendário Nacional de Vacinação do Ministério da Saúde. Qual das alternativas contém as vacinas que foram aplicadas na criança?
- A) BCG (1 dose); contra Hepatite B (3 doses); contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Haemophilus influenzae (3 doses); anti-pólio (3 doses); anti-pneumocócica (2 doses); anti-Rotavírus (2 doses); anti-meningocócica C (3 doses).
 - B) BCG (1 dose); contra Hepatite B (3 doses); contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Haemophilus influenzae (3 doses); anti-pólio (3 doses); anti-pneumocócica (3 doses); anti-Rotavírus (2 doses); anti-meningocócica C (2 doses).
 - C) BCG (1 dose); contra Hepatite B (2 doses); contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Haemophilus influenzae (2 doses); anti-pólio (3 doses); anti-pneumocócica (4 doses); anti-Rotavírus (2 doses); anti-meningocócica C (2 doses).
 - D) BCG (1 dose); contra Hepatite B (3 doses); contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Haemophilus influenzae (3 doses); anti-pólio (3 doses); anti-pneumocócica (2 doses); anti-Rotavírus (3 doses); anti-meningocócica C (3 doses).
49. Uma criança de quatro anos de idade vem apresentando há alguns meses prurido na pele com inquietação e dificultando o sono; grande parte das superfícies do tronco e do abdome estão com pele ressecada, crostas e eritema. Há lesões similares na face. Das opções abaixo, que grupo de medicamentos tópicos são úteis no tratamento para essa criança?
- A) Antiparasitários.
 - B) Imunomoduladores.
 - C) Antifúngicos.
 - D) Ceratolíticos.

50. No Centro de Saúde, a mãe de uma criança de 7 meses de idade solicita orientação para alimentação complementar de sua filha. Quais as orientações mais adequadas?
- A) Dar os alimentos semi-sólidos e sólidos. Colocar as porções de cada alimento no prato, misturando-os. Oferecer à criança diferentes alimentos ao dia.
 - B) Os alimentos devem ser bem cozidos, passados pela peneira e batidos no liquidificador. Desde cedo a criança deve acostumar-se a comer alimentos variados.
 - C) Sopas e comidas ralas/moles fornecem energia suficiente para a criança; pode-se oferecê-las de mamadeira; deve-se ter cuidado com contaminação e transmissão de doenças.
 - D) Deve-se dar comida espessa desde o início e oferecida de colher; começar com consistência pastosa (papas/purês) e, gradativamente, aumentar a consistência até chegar à alimentação da família.
51. Você avalia a vitalidade imediata de um recém-nascido na sala de parto e identifica as seguintes situações: RN de termo, sem mecônio, respirando e chorando adequadamente, com bom tônus muscular. Logo em seguida, quais dos cuidados abaixo devem ser tomados?
- A) Prevenção de sangramentos por deficiência de fatores de coagulação.
 - B) Prevenção da oftalmia gonocócica pelo método de Credé para RN de parto vaginal.
 - C) Laqueadura do cordão umbilical; verificar a presença de duas artérias e de uma veia umbilical.
 - D) Realização de exame físico detalhado, incluindo peso, comprimento e os perímetros cefálico, torácico e abdominal.
52. Criança de 1 ano e 6 meses de idade deu entrada na Unidade Básica de Saúde com quadro de tosse e que não vem comendo bem; esses sintomas iniciaram há quatro dias. Peso atual: 10 Kg; Temperatura axilar de 39°C. O profissional verificou se a criança apresentava os sinais gerais de perigo perguntando e observando-os na criança. Quais dessas observações são características de sinais gerais de perigo, segundo a estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância do Ministério da Saúde?
- A) Dispneia.
 - B) Convulsões.
 - C) Cianose.
 - D) Febre.
53. Joana nasceu de parto vaginal a termo com 36 semanas, Apgar 8/9 e peso de 2300g. A mãe é moradora de rua em situação de vulnerabilidade social. Na visita no Alojamento conjunto detectou-se icterícia, hepatoesplenomegalia e dor ao manuseio. Que exames são imprescindíveis para reforçar esclarecimento diagnóstico?
- A) VDRL da mãe e do recém-nascido, raio-x de ossos longos, punção lombar e fundo de olho.
 - B) Hemograma completo, bilirrubinas, teste rápido para HIV e avaliação neurocomportamental.
 - C) Bilirrubinas séricas, sorologia para citomegalovírus, ultrassonografia abdominal e tomografia computadorizada.
 - D) Sorologia da mãe e do recém-nascido para toxoplasmose, raio-x de ombro, ultrassonografia transfontanelar e fundo de olho.
54. Conversando acerca do desenvolvimento do filho de 5 meses, a mãe questiona ao médico se o filho está se desenvolvendo normal. Das aquisições abaixo, em quais poderá se basear o médico para emitir um parecer de que essa criança está se desenvolvendo bem?
- A) O bebê sabe quando se dirigem a ele.
 - B) A criança aponta para as coisas que ele quer.
 - C) O bebê fala, pelo menos, uma palavra com sentido.
 - D) A criança dá adeus, bate palmas; gosta de imitar os pais.

55. Ao atender a uma criança de 12 anos, com histórico de asma, o médico identifica a gravidade da doença: a) sintomas diários, mas não contínuos; b) sintomas noturnos de chiado comuns, mais que uma vez por semana; c) crises frequentes; d) uso de broncodilatador mais de duas vezes por semana e menos de duas vezes por dia. Qual das alternativas abaixo contém os medicamentos mais adequados para o caso em questão?
- A) Aerossol pressurizado contendo corticoide inalatório mais bambuterol por via oral.
 - B) Inaladores de pó contendo beta agonista de longa ação mais corticoide inalatório.
 - C) Inaladores de pó contendo beta agonista de longa ação mais montelucaste por via oral.
 - D) Aerossol pressurizado contendo beta agonista de longa ação mais montelucaste por via oral.
56. A icterícia constitui-se em um dos problemas mais frequentes no período neonatal e corresponde à expressão clínica da hiperbilirrubinemia. A hiperbilirrubinemia na primeira semana de vida é encontrada tanto no recém-nascido a termo como no prematuro. Diante de um prematuro de 36 semanas de idade gestacional, existem fatores epidemiológicos que orientam o neonatologista para uma investigação clínica e laboratorial. Quais das situações abaixo significam alta probabilidade da icterícia ter origem patológica?
- A) Icterícia com início antes de 24-36 horas de vida, independente da idade pós-natal.
 - B) Icterícia com início após 24 horas de vida, com pico no terceiro dia de vida.
 - C) Icterícia em recém-nascidos com perda elevada de peso.
 - D) Icterícia na presença de bossa serossanguínea.
57. Maria vem à Unidade Básica de Saúde preocupada com seu filho Tomás, de 3 meses. Relata que em sua família e na do marido existem vários casos de obesidade, e solicita orientação para diminuir os riscos de Tomás também evoluir com excesso de peso. Qual das assertivas contém pelo menos 3 recomendações corretas para prevenção da obesidade que podem ser fornecidas pela equipe?
- A) As crianças em aleitamento artificial devem receber mamadeiras acrescidas de farinha, açúcar e achocolatado apenas a partir de 6 meses. Limitar comportamentos sedentários a 4 horas por dia. Suspender as mamadas noturnas a partir de 2 meses de idade. Permitir apenas refrigerantes diet.
 - B) As crianças em aleitamento artificial devem receber mamadeiras acrescidas de farinha, açúcar e/ou achocolatado a partir do desmame. Alimentos ricos em gordura como frituras, bolachas recheadas, sorvetes, embutidos (salsicha, mortadela, linguiça, presunto, toicinhos) não devem ser oferecidos antes de 1 ano. Limitar comportamentos sedentários a 4 horas por dia.
 - C) Manter aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida da criança. Quanto mais tempo a criança mama no peito menor a chance de se tornar obesa. Evitar o consumo excessivo de leite de vaca, que está associado à obesidade entre crianças menores de 2 anos. Não oferecer comida para a criança enquanto ela assiste TV. Nenhuma criança deve ver TV mais que duas horas por dia.
 - D) Manter aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida da criança. Oferecer açúcar, doces em geral, salgadinhos, refrigerante, refrescos artificiais, achocolatados, gelatinas e outras guloseimas apenas depois de 6 meses de vida. A criança que come arroz, feijão, verdura e carne duas vezes ao dia não tem risco de desenvolver obesidade. O consumo excessivo de leite de vaca está associado à obesidade entre crianças menores de 2 anos.
58. Ao atender uma criança de 5 anos de idade na Emergência, o médico percebe um quadro clínico grave de Dengue. Assinale a alternativa que contém os critérios que o médico utilizou para chegar a essa conclusão.
- A) Hemorragia conjuntival.
 - B) Vômitos e dor abdominal.
 - C) Queda lenta das plaquetas.
 - D) Diminuição repentina da temperatura corpórea ou hipotermia.

59. Menina de 8 anos vem à Unidade Básica de Saúde por apresentar dores abdominais de média intensidade há 8 meses. Seus pais relatam repetidos tratamentos com medicamentos antiparasitários sem melhora do quadro. Acrescentam que a dor era episódica e leve inicialmente, mas vem aumentando de frequência e intensidade. Qual opção apresenta sinais de alerta para prosseguir na investigação de doença orgânica visando esclarecimento da queixa?
- A) Dor periumbilical em associação com asma, rinite alérgica e eczema atópico em paciente constipado e de família sem história de atopia.
 - B) Dor periumbilical em pacientes obesos com diagnóstico de baixa estatura, presença de manchas hipocrômicas na face e dorso e constipação intestinal.
 - C) Dor de localização abdominal periférica, distante do umbigo; perda de peso involuntária; dor que desperta a criança do sono repetidas vezes.
 - D) Dor periumbilical tipo cólica em associação com hiperatividade, déficit de atenção e baixo rendimento escolar há 3 anos.
60. Lactente de 5 meses é atendido na emergência, após passar na Unidade Básica de Saúde, por apresentar irritabilidade seguida de letargia e vômitos. Os sintomas já duram mais de 1 semana. O pai nega febre e outros sinais de doença, e a mãe não está presente no atendimento. O pediatra solicita parecer do neurologista, que constata hemorragia retiniana no exame e solicita tomografia computadorizada de crânio, que revela edema cerebral e hematoma subdural. A situação descrita acima é fortemente sugestiva de que condição?
- A) Síndrome do bebê sacudido.
 - B) Meningite bacteriana.
 - C) Epilepsia do lactente.
 - D) Meningite viral.

61. As Santas Casas de Misericórdia representam as primeiras experiências hospitalares instituídas no Brasil, fundadas num contexto sanitário de emergência das doenças transmissíveis, onde diante das epidemias houve também a implantação de instituições científicas voltadas para a pesquisa biomédica, influenciando na formação de uma comunidade científica e no estabelecimento de políticas de saúde. Assinale a alternativa que correlaciona o papel das Santas Casas de Misericórdia com as políticas de saúde existentes no Brasil Colônia.
- A) Foram protagonistas no cuidado de enfermos e no desenvolvimento de pesquisas científicas para combate às epidemias de febre amarela.
 - B) Foram responsáveis pelo atendimento hospitalar aos pacientes portadores de varíola, sendo pioneiras na produção de vacinas antivariolicas.
 - C) Foram responsáveis por interiorizar a assistência à saúde hospitalar no Brasil, juntamente com as expedições de trabalhos profiláticos de combate à malária.
 - D) Foram responsáveis por prestar assistência aos tuberculosos, sendo pioneiras na implementação de medidas individuais para o controle da doença.
62. Um turista brasileiro que possui plano de saúde privado sofre acidente em via pública em um município do interior, com 20.000 habitantes. Este município possui um hospital de pequeno porte. Os transeuntes que socorreram o turista acharam sua carteira do plano de saúde em seu bolso e solicitaram a remoção para um hospital. No entanto, lhes foi informado que a cobertura do plano não oferecia atendimento pré-hospitalar de urgência. Foi realizada portanto a remoção pelo SAMU. Como o paciente apresentava um quadro de Traumatismo Craniano e necessitava de atendimento com suporte especializado, o mesmo foi transferido para o município vizinho, com 200.000 habitantes, situado na mesma região de saúde. De acordo com o caso apresentado e seus conhecimentos sobre o pacto de gestão interfederativa, assinale a alternativa correta.
- A) O pacto de gestão interfederativa assegura que esse paciente tem o direito de ser atendido em qualquer município do País, garantindo os princípios da universalidade e da integralidade.
 - B) O contrato organizativo de ação pública regula as ações interfederativas e assegura a esse paciente o atendimento regionalizado, com a organização da integração das ações e serviços de saúde.
 - C) A remoção do paciente da via pública pelo convênio está garantida pela liberdade à iniciativa privada para atuar no campo de assistência à saúde, conforme o artigo 199 da Constituição Federal.
 - D) A rede de urgência e emergência como a principal porta de acesso e ordenadora dos demais níveis de complexidade das ações e serviços de saúde, pôde ser evidenciada no atendimento desse paciente.
63. Dona Júlia, 50 anos, descobre em uma atividade preventiva realizada em seu Posto que sua pressão está alterada. Após três consultas com sua médica de família (MFC), com intervalo de 1 semana entre elas, Dona Júlia é informada que a média de seus valores de PA foi de 150 x 86 mmHg. A MFC solicita alguns exames para a paciente, que retorna em consulta subsequente com os seguintes resultados: glicemia de jejum = 88mg/dL; K^+ = 4 mEq/L; creatinina = 0,6 mg/dL; colesterol total = 180 mg/dL; HDL = 60 mg/dL; triglicerídeos = 145 mg/dL; sumário de urina, eletrocardiograma e fundo de olho sem alterações. A paciente nega tabagismo, etilismo, história prévia ou familiar de doença cardiovascular, tem IMC = 19,6 kg/m², peso = 55 Kg e pratica natação 4 vezes por semana. Relata à médica ter uma certa resistência a tomar medicamentos. Qual a conduta em relação à decisão de terapia medicamentosa para esse caso?
- A) Iniciar terapia medicamentosa com um fármaco, uma vez que a paciente apresenta hipertensão estágio 1.
 - B) Iniciar terapia medicamentosa com um fármaco, uma vez que a paciente apresenta lesão em órgão-alvo.
 - C) Adiar por três a seis meses a decisão por terapia medicamentosa, uma vez que a paciente apresenta baixo risco cardiovascular.
 - D) Adiar por três a seis meses a decisão por terapia medicamentosa, uma vez que a paciente apresenta moderado risco cardiovascular.

64. Dona Maria Helena tem 45 anos, é diabética, sedentária, fumante de meio maço de cigarros por dia. Apresenta-se assintomática do ponto de vista cardiovascular, exceto pelo baixo condicionamento para exercícios evidenciado em teste de esteira que foi negativo para doença isquêmica. O risco cardiovascular da paciente, pelo critério de Framingham, é de 13,1%. Que nível de prevenção estará sendo aplicado a esta paciente se for considerada terapia com aspirina em baixas doses (75-100 mg por dia)?
- A) Primária.
B) Secundária.
C) Terciária.
D) Quartenária.
65. Você é recém-chegado para trabalhar em um PSF no interior e o secretário de saúde do município pede para você ajudá-lo a decidir sobre o custo benefício em rastrear 3 doenças (A, B e C) presentes na comunidade local. A tabela abaixo contém a mortalidade das três doenças, calculada a partir de estudo prévio realizado na população em questão.

Doença	Mortalidade	
	Grupo Controle (%)	Grupo que participou do teste de rastreamento (%)
A	5	4
B	0,5	0,4
C	0,05	0,04

Qual orientação deve ser transmitida ao secretário de saúde?

- A) A doença A tem o maior custo benefício de ser rastreada, já que o Número Necessário para Rastrear a mesma é menor em relação às doenças B e C.
- B) A doença B tem o maior custo benefício de ser rastreada, já que tem maior redução de Risco Absoluto em relação às doenças A e C.
- C) A doença C tem o maior custo benefício de ser rastreada, já que o Número Necessário para Rastrear é o menor entre as três doenças.
- D) As doenças A e C devem ser rastreadas, uma vez que apresentam a mesma redução de Risco Relativo.
66. A territorialização em saúde representa um importante instrumento de organização dos processos de trabalho e das práticas de saúde, no âmbito da Atenção Básica. É o momento onde a Equipe de Saúde da Família (re)conhece processual e sistematicamente os determinantes e condicionantes presentes na sua área de abrangência sanitária, responsáveis por influenciar no perfil de morbimortalidade da sua população adscrita. Como organizar o processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família com base na territorialização em saúde?
- A) Priorizando as ações programáticas em saúde para grupos específicos como hipertensos, diabéticos e gestantes.
- B) Priorizando a organização do processo de trabalho da equipe com base no planejamento das ações orientadas pela Vigilância Epidemiológica.
- C) Priorizando a organização do processo de trabalho da equipe com base na identificação das necessidades de saúde das coletividades.
- D) Priorizando a demanda espontânea, tendo em vista a diversidade e complexidade das necessidades de saúde presentes nos territórios.

67. Dona Elisa, 70 anos, é acompanhada na unidade de saúde do seu bairro. Ela possui *diabetes mellitus* e hipertensão controladas. Compareceu hoje ao ambulatório com a queixa de "ferida no pé" há 7 dias. Relata que não apresentou trauma prévio no local e que há 15 dias vem apresentando dificuldade para caminhar, que a limita de exercer suas atividades habituais, tais como ir ao culto e visitar sua filha que mora a dois quarteirões de distância da sua casa. Relata que precisa parar pelo menos duas vezes no percurso devido à dor em membros inferiores. Ao exame, apresenta PA 150x90mmHg, IMC=24kg/m². Ausculta cardíaca com ritmo cardíaco regular, hiperfonese de B2, sem sopros. Ausculta pulmonar: murmúrio vesicular universal. Membros inferiores: sem edema, ausência de pêlos, pequenas varicosidades. Pé direito apresenta lesão ulcerada em dorso, com fundo limpo. Xerodermia e eritema perilesional.



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

Qual a conduta a ser tomada a seguir a partir dos achados da anamnese e do exame físico explicitado?

- A) Solicitar biópsia das bordas da lesão.
- B) Realizar a aferição do Índice Tornozelo Braquial.
- C) Encaminhar ao serviço de cirurgia para desbridamento.
- D) Fazer cobertura local e prescrição de meias de compressão.

68. Paciente de 27 anos de idade, masculino, com diagnóstico de hanseníase, chega para o seguimento com seu médico de família e comunidade, no quarto mês de tratamento com poliquimioterapia. Ele demonstra muita preocupação, pois surgiram novas lesões do tipo eritematosas, edemaciadas, que alternam com áreas de pele sadia. Apresenta bom estado geral, sem história de febre.



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

Qual a conduta medicamentosa para esse paciente?

- A) Prescrever prednisona (1-1,5 mg/kg/dia) e suspender a poliquimioterapia específica.
- B) Prescrever prednisona (1-1,5 mg/kg/dia) e manter a poliquimioterapia específica.
- C) Prescrever talidomida (100-400 mg/dia) e suspender a poliquimioterapia específica.
- D) Prescrever talidomida (100-400 mg/dia) e manter a poliquimioterapia específica.

69. Paciente feminina de 58 anos comparece à consulta de seguimento por hipertensão, diabetes e hipotireoidismo. Faz uso das seguintes medicações: captopril 125 mg/dia, hidroclorotiazida 25 mg/dia, anlodipino 10 mg/dia, metformina 1500 mg/dia, levotiroxina 75 mcg/dia e AAS 100 mg/dia. Iniciou o uso de omeprazol 40 mg pela manhã, há cerca de 8 anos “para proteger o estômago das medicações”. Nunca apresentou úlceras gástricas, sangramentos ou sintomas de refluxo. Não faz uso de bebida alcoólica e não utiliza outras medicações sem prescrição médica. Trouxe raio X com moderada cifose e colapso parcial anterior de algumas vértebras torácicas que tem aparência osteopênica. Qual conduta deve ser instituída em relação à terapia antissecretora?
- A) Suspende omeprazol independentemente do uso de aspirina.
 - B) Reduzir a dose para 10 a 20 mg de omeprazol por conta do uso de aspirina.
 - C) Fracionar a dose de omeprazol para 20 mg duas vezes ao dia por conta do uso de aspirina.
 - D) Substituir omeprazol por inibidor de bomba de prótons mais potente como esomeprazol 20 mg/dia.
70. Criança de 1 mês e 15 dias de idade é levada à Unidade de Básica de Saúde (UBS) pela avó por não estar conseguindo mamar e apresentar “cansaço” há 3 horas. No exame físico, a sua médica de família e comunidade observa tiragem subcostal e FR de 65 irpm. Qual das alternativas representa a conduta correta?
- A) Administrar oxigenioterapia e observar a criança na UBS até melhora dos sintomas.
 - B) Solicitar radiografia de tórax urgentemente e agendar retorno na UBS em 24 horas.
 - C) Prescrever antibiótico oral por 10 dias e agendar retorno na UBS em 48 horas.
 - D) Administrar a primeira dose do antibiótico na UBS e remover para o hospital.
71. Clara, 15 anos, comparece à Unidade Básica de Saúde para consulta com sua médica de família, com a qual tem boa relação. Relata que está tendo vida sexual com seu namorado, João, de 20 anos de idade, e que deseja iniciar um método contraceptivo. Ela diz ter tido a primeira relação sexual aos 13 anos, e que este é o terceiro parceiro de sua vida. Nega tabagismo, patologias prévias ou uso de medicamentos. Está preocupada, pois não quer que os pais saibam que está tendo vida sexual com o namorado. A sua família faz parte de uma das comunidades religiosas mais tradicionais da cidade. Ela pede então sigilo à sua médica. Como deverá ser conduzido o caso de Clara?
- A) Referir ao Conselho Tutelar e iniciar anticoncepção hormonal oral combinada.
 - B) Manter sigilo e iniciar anticoncepção hormonal injetável mensal e preservativo.
 - C) Comunicar aos pais e iniciar anticoncepção hormonal oral combinada e preservativo.
 - D) Aconselhar a paciente a comunicar a situação para a família, pois o apoio familiar é muito importante para evitar gravidezes indesejadas.
72. Dona Mirtes, 78 anos, estava internada por um câncer de ovário em estágio terminal, tendo recebido alta do serviço há cerca de cinco dias para cuidados em seu domicílio. Seus familiares decidem levá-la para uma consulta com seu médico de família, Dr. Caio, para que ele lhe prescreva um calmante, pois ela está muito irritada e com raiva de tudo. Dr. Caio pede que todos saiam do consultório para que converse a sós com a paciente. Durante a consulta, percebe que a paciente tem consciência de que sua patologia não tem cura e esclarece suas dúvidas, mas de repente ela começa a chorar. Dona Mirtes continua a cuidar das tarefas do lar, sente-se bem, e diz não entender porquê isso está acontecendo com ela. Ela conta que o médico, que a acompanhou no hospital, disse que ela só tem seis meses de vida e quer viver intensamente o tempo que lhe resta. Mas seus familiares a tratam como doente e não querem que ela saia de casa. Dr. Caio conhece o protocolo Spikes (setting up – perception – invitation – knowledge – emotions – strategy and summary) e o utiliza para a comunicação de más notícias. Qual das condutas abaixo Dr. Caio deve seguir?
- A) Explicar que dona Mirtes está em fase de negação da doença e que precisa seguir os conselhos de seus familiares e um plano de cuidados paliativos.
 - B) Oferecer um lenço para dona Mirtes e aguardar que ela se recupere, explicando que está em episódio depressivo e que um antidepressivo vai ajudar.
 - C) Acolher dona Mirtes, mostrar-se disponível e elaborar um plano de cuidados paliativos, de acordo com a sua vontade, para tranquilizá-la e à sua família.
 - D) Explicar que sua doença é grave e incurável de forma empática, propondo um plano de cuidados paliativos, incluindo opioides para aliviar as possíveis dores, que irá sentir.

73. João Luís, 35 anos, busca seu Médico de Família e Comunidade para saber o que deve fazer para parar de fumar. Ele responsabiliza o uso do cigarro pela coloração amarelada de seus dentes, o que o deixa bastante envergonhado, já que trabalha na recepção de uma pousada. Por outro lado, refere sentir prazer ao fumar. Dentro da classificação de Proschaska e DiClemente, em qual estágio comportamental encontra-se esse paciente?
- A) Ação.
 - B) Preparação.
 - C) Contemplação.
 - D) Pré-contemplação.
74. Matilde, 60 anos, professora aposentada, comparece ao seu consultório para mostrar exames, pois está preocupada com seu colesterol, que “deu elevado”. Ela pergunta se deve iniciar medicação para baixar o colesterol. Ao avaliá-la, você constata que ela nunca fumou, que bebe socialmente, é assintomática do ponto de vista cardíaco e que faz atividade física equivalente a 5 METs (aproximadamente 1 hora de caminhada a 6 km/h), 3 vezes por semana. Tem IMC = 28,2 Kg/m², PA = 124 x 70 mmHg e circunferência abdominal = 92 cm. A paciente apresenta história prévia de intolerância à glicose e transtorno de ansiedade generalizada. De história familiar, ela conta que seu pai sofreu infarto do miocárdio aos 65 anos e faleceu aos 71, por conta de um AVC. Está em uso de metformina 1000 mg/dia, losartana 100 mg/dia e sertralina 50 mg/dia. Trouxe os seguintes resultados de exames: glicemia de jejum 108 mg/dL; HbA1C 5,8%; colesterol total 243 mg/dL; HDL 85 mg/dL; triglicerídeos 142 mg/dL; creatinina 0,8 mg/dL e sumário de urina sem alterações. O risco cardiovascular da paciente pelas fórmulas de Framingham e Pooled Cohort Equation (ASCVD) é de 7,4% e 3,5%, respectivamente. Qual deve ser a conduta com relação à prescrição de hipolipemiantes para essa paciente?
- A) Não prescrever hipolipemiantes.
 - B) Prescrever Sinvastatina 20 mg, pois o valor do colesterol total está elevado.
 - C) Prescrever Atorvastatina 10 mg, pois o risco cardiovascular está aumentado em ambas as fórmulas.
 - D) Prescrever Atorvastatina 40 mg, pois apresenta síndrome metabólica como fator de risco associado.
75. Joana leva sua filha de 4 meses à consulta de puericultura na unidade de saúde. A criança apresenta crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor adequados para a idade. Está em aleitamento materno exclusivo. Joana está preocupada pois trabalha em um empresa privada e deverá voltar ao trabalho na próxima semana. Não sabe como deve proceder em relação à alimentação da filha. Qual orientação mais adequada para oferecer à mesma?
- A) Orientar para iniciar o desmame parcial, utilizando a reconstituição do leite em pó a 15%, ou seja, 1 colher de sopa cheia (15g) em cada 100 mL de água.
 - B) Manter o aleitamento materno antes e após o trabalho, e introduzir fórmula infantil adequada para a idade nos horários que a mãe estiver ausente.
 - C) Iniciar de modo complementar, a introdução de novos alimentos, começando por papas de frutas e papas salgadas.
 - D) Realizar ordenha do leite materno que pode ser conservado no congelador por 15 dias, e oferecer após esquentar em banho maria.
76. Dona Maria, 54 anos, tratava-se de hanseníase com seu médico de família, Dr. Geraldo, na Unidade Básica de seu bairro, mas abandonou o tratamento há dois meses. Sua Agente Comunitária de Saúde informou que Dona Maria não tem saído de casa e que, na última visita domiciliar, referiu que queria morrer e por esse motivo abandonou o tratamento. Dr. Geraldo vinha suspeitando de um episódio depressivo nas últimas consultas com a paciente, mas não estava seguro quanto ao seu diagnóstico e manejo. Ele solicitou à psiquiatra do CAPS, Dra Carla, que fizessem uma visita domiciliar juntos, para elaborarem conjuntamente um projeto terapêutico singular para dona Maria. Qual ferramenta de gestão da clínica foi utilizada nesse caso?
- A) Matriciamento.
 - B) Acesso avançado.
 - C) Redução de danos.
 - D) Práticas integrativas e complementares.

77. Mensalmente você atende os pacientes de uma comunidade rural remota do município de Cascavel, interior do Ceará. Em um dos dias de atendimento, você atende um senhor de 72 anos de idade, agricultor, com queixa de hipoacusia há 6 meses. À otoscopia é mostrada na figura abaixo.



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

Qual a conduta para esse caso?

- A) Indicar miringotomia, com inserção de tubo de ventilação.
 - B) Prescrever isoconazol tópico, de 8 em 8 horas, durante 15 dias.
 - C) Prescrever ciprofloxacino 0,2% e hidrocortisona 1%, tópicos, de 8 em 8 horas, durante 10 dias.
 - D) Aplicar emoliente, aguardar 15 minutos e realizar lavagem otológica com solução salina.
78. Em uma atividade de extensão com pessoas em situação de rua, você é chamado por um dos estudantes para avaliar Emanuel, 35 anos, que apresenta várias lesões papulonodulares com pontos enegrecidos no centro, medindo de 4 a 8 mm de diâmetro na região ventral dos pododáctilos e na região plantar de ambos os membros inferiores (vide imagem).



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

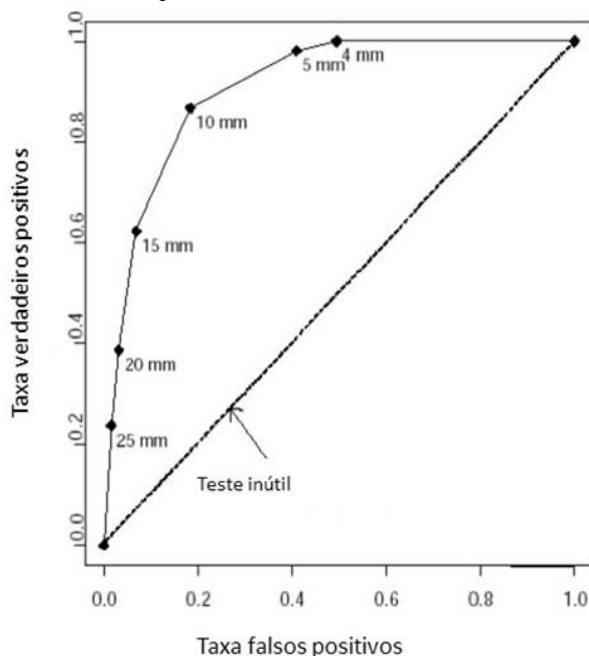
Qual o tratamento indicado?

- A) Realizar biópsia das lesões.
- B) Realizar cauterização das lesões.
- C) Realizar enucleação de algumas das lesões e prescrever ivermectina.
- D) Cobrir as lesões com vaselina para removê-las no dia seguinte e prescrever antimicrobianos.

79. Você foi contratado por um plano de saúde para acompanhar alguns pacientes como Médico de Família. Com o passar do tempo, você começa a notar que seus pacientes tentam realizar consultas médicas pelo *whatsapp*, fato que o está incomodando, uma vez que você só tem tempo de responder a estas demandas a noite, após um longo dia de trabalho. Você se dá conta de que pode estar praticando algo ilegal e decide então pesquisar o que está regulamentado no código de ética médica sobre esse assunto. Considerando a legislação e as recomendações éticas vigentes no Brasil, quais as orientações a serem seguidas nessa situação?

- A) As consultas por *whatsapp* podem ser realizadas, mas sem possibilidades de remuneração.
- B) As consultas por *whatsapp* não devem ser realizadas, uma vez que não constituem ato médico completo.
- C) As consultas por *whatsapp* podem ser realizadas, desde que sejam programadas na agenda de atendimentos do médico.
- D) As consultas por *whatsapp* não devem ser realizadas, uma vez que prejudicam a saúde mental e a qualidade do trabalho do médico.

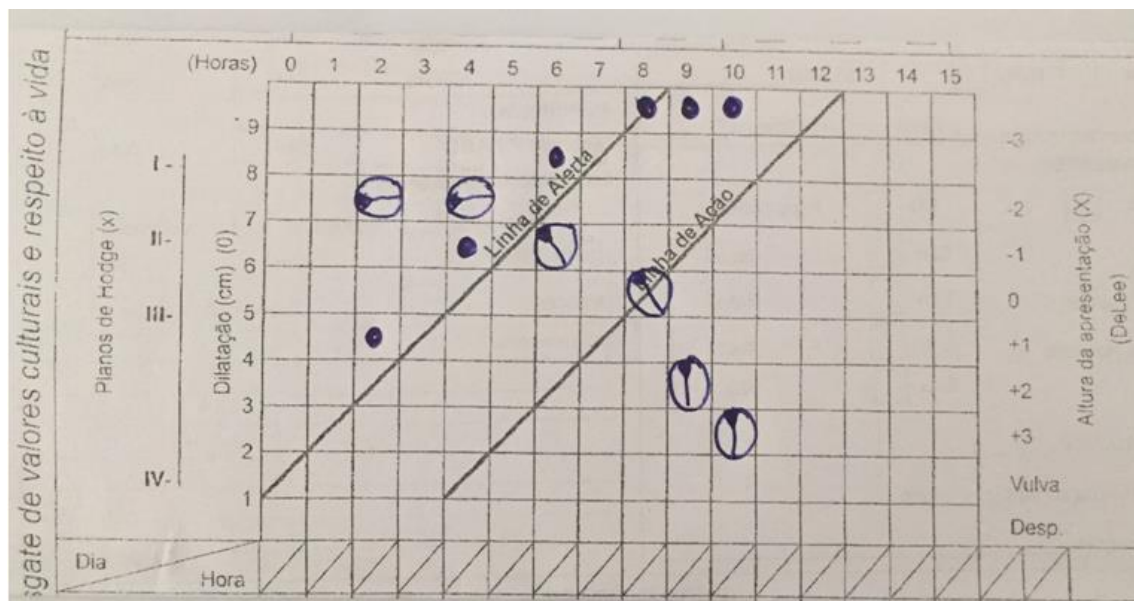
80. Em uma consulta anterior, você solicitou à Marta, 58 anos, um exame específico para avaliar uma queixa clínica. Você pesou a relação entre custo e benefício em solicitar o exame X e decidiu-se pelo mesmo, pois entendeu que a exclusão de neoplasia traria grande proteção a Marta. Para esta decisão, você considerou seus conhecimentos de que o exame X é capaz de detectar sinais precoce de neoplasia. Você avaliou também as consequências de um possível resultado alterado do exame, e pesquisou que uma biópsia poderia ser necessária, o que lhe deixou apreensivo, uma vez que este procedimento pode ser doloroso e invasivo, possui alguns riscos, e você conhece bem o medo de Marta em realizar alguns procedimentos médicos. Marta volta para lhe mostrar o resultado do exame X. Você não se recorda quais os valores considerados para a suspeita de neoplasia, e por um erro, o exame veio sem os índices normais de referência. Você explica a Marta a situação, diz que vai estudar o assunto, e pede para ela voltar no dia seguinte para que você a explique o resultado do exame. Você lê alguns artigos, e muitos deles trazem o gráfico abaixo, que demonstra os pontos de corte e suas relações probabilísticas com o diagnóstico de câncer. De acordo com a interpretação do gráfico e seus conhecimentos sobre sensibilidade e especificidade dos testes diagnósticos, qual seria o ponto de corte que indicaria a biópsia?



- A) O ponto de corte de 25mm apresenta baixas especificidade e sensibilidade, sendo o indicado para diagnóstico definitivo da doença.
- B) O ponto de corte de 15mm deve ser o escolhido por apresentar elevada especificidade, o que diminuiria indicações desnecessárias de biópsia.
- C) O ponto de corte de 10mm deve ser o escolhido por apresentar alta sensibilidade e alta especificidade, sendo útil no rastreamento da doença.
- D) O ponto de corte de 5mm apresenta a maior sensibilidade e pouca perda de especificidade, devendo ser escolhido na indicação da biópsia.

81. Gestante no curso da 22ª semana, em acompanhamento pré-natal na Unidade Básica de Saúde da Família. Queixa-se de cansaço. O médico, ao realizar ausculta cardíaca, detecta sopro sistólico (meso) em foco mitral, grau 2/6, com intensificação durante a inspiração, sem frêmito. Ante o enunciado, qual o diagnóstico mais provável?
- A) Estenose mitral.
 - B) Dupla lesão mitral.
 - C) Insuficiência mitral.
 - D) Achado fisiológico na gravidez.
82. Mulher, etilista crônica, foi aconselhada por seu ginecologista a parar o uso do álcool antes e durante toda a gestação. Ele prescreveu topiramato, na tentativa de auxiliá-la na suspensão do vício, e explicou que, para o topiramato, os estudos em animais têm demonstrado que o medicamento pode exercer efeitos teratogênicos ou tóxicos para os embriões animais, mas não há estudos controlados em mulheres. Ante o enunciado, qual a categoria do topiramato pelo FDA (Food and Drug Administration)?
- A) A
 - B) B
 - C) C
 - D) D
83. Paciente secundigesta, comparece para sua consulta pré-natal na Unidade Básica de Saúde da Família. Encontra-se no curso da 16ª semana de gestação, assintomática, apresentando VDRL com título de 1:16. Refere ter sido submetida a tratamento completo com ceftriaxona, à época do diagnóstico, ocorrido há 3 anos, em virtude de alergia à penicilina. Ante o enunciado, qual deve ser a conduta?
- A) Considerar a paciente adequadamente tratada, com o VDRL representando cicatriz sorológica.
 - B) Dessensibilização para penicilina benzatina, seguida de 2,4 milhões UI, intramuscular, em dose única.
 - C) Contra-indicar penicilina benzatina e fazer novo curso de tratamento com ceftriaxona, intramuscular.
 - D) Dessensibilização para penicilina benzatina, seguida de 2,4 milhões UI, intramuscular, semanal, três semanas.
84. Luciana está grávida pela primeira vez e deseja amamentar. Na primeira consulta quer saber o que deve fazer para melhorar os índices de amamentação nos primeiros meses pós-parto, assim como a duração total da amamentação. Que orientação pode ser dada a Luciana?
- A) Ter seu parto realizado em domicílio.
 - B) Receber apoio contínuo no pré-parto e parto.
 - C) Solicitar o clampeamento precoce do cordão umbilical.
 - D) Garantir o contato pele-a-pele durante a primeira hora após o nascimento.
85. Mariana, 16 anos, chega a maternidade e em menos de 30 minutos completou o segundo período do seu trabalho de parto. De acordo com a recomendação atual da OMS, qual o primeiro passo para evitar a hemorragia pós-parto em Mariana?
- A) Administração de 10 UI de ocitocina intramuscular.
 - B) Clampeamento tardio do cordão umbilical.
 - C) Tração controlada do cordão umbilical.
 - D) Massagem uterina.

86. Primigesta, 17 anos, 38 semanas de gestação foi admitida em maternidade de nível terciário. Exausta, paciente chora e se recusa a adotar posições verticalizadas. O partograma que demonstra a evolução de seu trabalho de parto encontra-se abaixo.



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

Analisando seu partograma, qual a conduta mais apropriada?

- A) Aplicar fórceps.
 - B) Orientar os puxos.
 - C) Administrar ocitocina endovenosa.
 - D) Aguardar evolução espontânea do parto.
87. Gestante, com idade gestacional de 35 semanas pela última menstruação e ultrassonografia precoce, procura a emergência de uma maternidade terciária referindo cefaleia occipital intensa, náuseas e turvação visual. Ao exame clínico: PA= 140x90mmHg, pulso = 92bpm, ACP sem alterações, dinâmica uterina ausente e BCF=148bpm. Apresenta traços de proteína na avaliação da urina por fita. Qual a hipótese diagnóstica e a melhor conduta?
- A) Pré-eclâmpsia grave, fazer corticoide e indicar a resolução da gestação.
 - B) Pré-eclâmpsia leve, prescrever analgésico e aguardar a resolução da gestação a termo.
 - C) Pré-eclâmpsia grave, iniciar sulfato de magnésio e indicar a resolução da gestação.
 - D) Pré-eclâmpsia leve, iniciar sulfato de magnésio e aguardar a resolução da gestação a termo.
88. Gestante, com idade gestacional de 36 semanas, com quadro de rotura prematura de membrana há 19h, foi admitida em uma maternidade terciária com dinâmica uterina regular (3 contrações de 30 segundos em 10 minutos) e colo uterino centralizado, apagado e dilatado para 3cm. Realizou, com 34 semanas, swab vaginal e retal para estreptococo do Grupo B cujas culturas foram negativas. Relata alergia a penicilina. Diante do quadro, qual a melhor orientação quanto à prevenção da sepsé neonatal precoce?
- A) Iniciar cefazolina, 1g, EV, de 8 em 8h.
 - B) Usar clindamicina, 900mg, EV, de 8 em 8h.
 - C) Iniciar ampicilina, 2,0g, EV, seguida por 1,0g, EV, de 4 em 4h.
 - D) Não há necessidade de se prescrever antibiótico.

89. Gestante hipertensa crônica, com idade gestacional de 28 semanas, realizou dopplervelocimetria, há um dia, com o seguinte laudo: "Artérias uterinas apresentando persistência de incisura protodiastólica. Aumento de resistência na artéria umbilical. Centralização de fluxo fetal". Iniciou corticoide para maturação pulmonar fetal há um dia. No momento, referindo diminuição da movimentação fetal. Qual a melhor conduta para essa situação?
- A) Repetir Doppler arterial fetal.
 - B) Realizar Doppler venoso fetal.
 - C) Resolver imediatamente a gestação.
 - D) Reavaliar movimentação fetal nas próximas 24 horas.
90. Tercigesta, com gestação de 34 semanas, com duas cesáreas anteriores, com discreto sangramento transvaginal. Realizou exame de ultrassonografia transabdominal com Doppler colorido, que evidenciou placenta prévia anterior, centro-total, com sinais de acretismo. Encaminhada a uma maternidade terciária, foi submetida a um parto cesariana, em que se verificou placenta percreta, mas sem invasão da parede da bexiga. Ante o enunciado, qual o tratamento mais indicado?
- A) Realizar a histerectomia total.
 - B) Realizar a histerectomia subtotal.
 - C) Não retirar a placenta e usar posteriormente metotrexato.
 - D) Complementar a cesariana com a sutura hemostática B-Lynch.
91. Paciente de 30 anos comparece a consulta ginecológica com queixa de corrimento vaginal acizentado, com mau cheiro, há 7 dias e piora do odor após relação sexual. Nega disúria, dispareunia, prurido ou ardor vaginal. Ao exame especular: mucosa vaginal com pregueamento normal, presença de conteúdo vaginal abundante, esbranquiçado, com mau cheiro e colo uterino sem alterações. Sobre o caso acima, qual o diagnóstico etiológico mais provável e o exame mais adequado, baseados na história e no exame físico?
- A) Tricomoníase vaginal e avaliação microscópica corado pelo Gram do conteúdo vaginal com determinação do pH vaginal.
 - B) Vaginose bacteriana e avaliação microscópica de preparação salina do conteúdo vaginal com liberação de amins voláteis.
 - C) Vaginite atrófica e avaliação microscópica de esfregaço de secreção vaginal corado pelo Gram com determinação do pH vaginal.
 - D) Candidíase vaginal e avaliação microscópica de esfregaço do conteúdo vaginal corado pelo Gram com liberação de amins voláteis.
92. Mulher, 35 anos, comparece à Unidade de Saúde com queixa de dor pélvica há 5 anos e dispareunia profunda, com piora progressiva da intensidade. Ao exame físico, durante o toque vaginal, o médico observa que a paciente apresenta o útero em retroversoflexão fixa. Assinale a assertiva correta que corresponde ao procedimento adequado para encontrar a retroversoflexão fixa.
- A) Os dedos médio e indicador enluvados são inseridos juntos na vagina até que o colo uterino seja alcançado, mobilizando-o lateralmente, na altura do orifício externo, percebendo-se os fundos de saco vaginais laterais, abaulados.
 - B) Os dedos médio e indicador percorrem a extensão posterior do colo uterino, o istmo uterino é percebido em trajeto descendente e ao se percorrer a extensão anterior do colo a bexiga será sentida no trajeto ascendente.
 - C) Os dedos médio e indicador enluvados embaixo do colo uterino elevam o útero na direção da parede anterior do abdome. A mão posicionada sobre o abdome, próximo à sínfise púbica, detecta a pressão exercida pelo fundo uterino com facilidade e mobilidade.
 - D) Os dedos médio e indicador enluvados são inseridos juntos na vagina até que o colo uterino seja alcançado, a posição uterina é avaliada pelo toque do dedo indicador ao longo da extensão anterior do colo uterino, sendo o istmo uterino aí tocado, em trajeto ascendente.

93. Mulher de 30 anos, nuligesta, comparece ao setor de emergência do hospital com quadro de atraso menstrual de dois meses, dor abdominal difusa, tontura e sangramento vaginal discreto. Ao exame, nota-se palidez cutâneo-mucosa, sudorese, PA: 90 x 50 mmHg, FC: 120bpm, abdome doloroso com descompressão brusca presente em fossa ilíaca direita. Assinale a assertiva correta quanto a propedêutica complementar indispensável e o diagnóstico clínico mais provável deste caso.
- A) Dosagem séria de Beta-HCG – Abortamento tópico séptico.
 - B) Ultrassonografia pélvica transvaginal – Gravidez ectópica rota.
 - C) Ultrassonografia pélvica transvaginal – Gestação tópica em curso.
 - D) Dosagens seriadas de Beta-HCG sérico – Ameaça de abortamento tópico.
94. Mulher de 34 anos, G4P3A1, chega ao posto de saúde desejando iniciar método contraceptivo. Refere enxaqueca sem aura, hipertensão em uso de medicação e episódio prévio de tromboflebite há 1 mês. Nega tabagismo. Ao exame: peso 67 kg, altura 1,62 m, PA: 130x90. Qual a melhor opção contraceptiva para esse caso?
- A) Dispositivo intrauterino (DIU).
 - B) Pílula hormonal combinada.
 - C) Adesivo transdérmico.
 - D) Anel vaginal.
95. Mãe de 45 anos e filha de 16 anos comparecem à consulta no Posto de Saúde. Elas questionam o médico sobre a realização de citologia oncótica de rastreamento para o câncer de colo uterino. A mãe refere histerectomia total por leiomiomas uterinos há 5 anos e a filha traz uma citologia realizada há 6 meses com resultado de LIE (Lesão Intra-epitelial escamosa) de baixo grau. Sobre as orientações que devem ser dadas, à mãe e à filha, respectivamente, assinale a assertiva correta.
- A) Mãe: não recomendar mais citologia de rastreamento. Filha: repetir na ocasião da consulta nova citologia oncótica e colposcopia.
 - B) Mãe: recomendar citologia de rastreamento anual. Filha: repetir na ocasião da consulta nova citologia oncótica e colposcopia.
 - C) Mãe: não recomendar mais citologia de rastreamento. Filha: recomendar realização de citologias em intervalos de 12 meses.
 - D) Mãe: recomendar citologia oncológica de rastreamento anual. Filha: recomendar realização de citologias em intervalos de 12 meses.
96. Mulher de 25 anos, chega ao consultório com amenorreia secundária, hirsutismo e acne. Ao exame, verifica-se a presença de acantose nigricans vulvar, obesidade abdominal e pontuação de Ferriman-Gallwey de 9. Dentro do diagnóstico mais provável para esse caso, assinale a assertiva correta quanto a sua fisiopatologia.
- A) Níveis reduzidos de globulina de ligação ao hormônio sexual (SHBG).
 - B) Secreção inadequada de gonadotrofinas.
 - C) Aumento dos níveis de progesterona.
 - D) Aumento da proporção FSH/LH.
97. Paciente de 50 anos, G3P3A0, sem comorbidades, há 6 meses apresenta irregularidade menstrual com intervalos de 60 a 90 dias e episódios de sangramento transvaginal de grande monta com coágulos. Ao exame, apresenta-se estável hemodinamicamente, exame ginecológico sem alterações. Trouxe resultado de exame anatomopatológico de curetagem semiótica realizada há um mês cujo laudo foi compatível com hiperplasia endometrial com atípias. Sobre o melhor tratamento a ser tomado, assinale a assertiva correta.
- A) Histerectomia abdominal total.
 - B) Histerectomia laparoscópica supracervical com extração uterina por moelamento.
 - C) Terapia de baixa dosagem de progestogênio cíclico por via oral por três a seis meses e biópsia endometrial ambulatorial anualmente.
 - D) Terapia com alta dosagem de progestogênio oral diários contínuo por três a seis meses e biópsia endometrial ambulatorial semestralmente.

98. Mulher de 30 anos, G0P0A0, sem comorbidades. Comparece ao consultório com sangramento menstrual aumentado em volume e duração de 8 dias, associado à dismenorreia de leve a moderada intensidade. Exame ginecológico sem alterações. Realizou ultrassonografia pélvica com achados normais à exceção de imagem hipocogênica sugestiva de leiomioma submucoso, no fundo do endométrio, de 3 cm no maior diâmetro. Sobre o tratamento mais adequado desse caso, assinale a opção correta.
- A) Histerectomia vaginal.
 - B) Miomectomia laparoscópica.
 - C) Miomectomia histeroscópica.
 - D) Dispositivo intra-uterino de levonogestrel.
99. Mulher de 25 anos, nuligesta, totalmente assintomática, após consulta ginecológica realizou ultrassonografia (USG) pélvica transvaginal que evidenciou imagem ultrassonográfica em ovário direito de 4 cm de diâmetro, superfície lisa, contornos regulares, hipocóico, sem septações, sem excrescências ou imagens sólidas. Qual a melhor conduta nesse caso?
- A) Laparoscopia, com aspiração do cisto.
 - B) Laparoscopia, com ooforectomia unilateral.
 - C) Expectante, com dosagem sérica de CA-125.
 - D) Expectante, desnecessário qualquer tratamento adicional.
100. Paciente de 80 anos, viúva, tabagista, IMC = 40 kg/m^2 , diabética, com prolapso anterior (Ba= +6), posterior (Bp=+4) e apical (C=+6) (POP-Q). Nega incontinência urinária aos esforços e urge-incontinência. Sem vida sexual ativa. À redução do prolapso não observamos perda de urina aos esforços. Foram observadas úlceras na mucosa vaginal exteriorizada. Sobre o caso clínico e seu tratamento, assinale a alternativa correta.
- A) A histerectomia via vaginal associada a sling transobturatório é o procedimento indicado.
 - B) A sacrocolpopexia abdominal não está indicada uma vez que não corrige o prolapso apical.
 - C) A colpocleise pode ser indicada se a paciente não tiver mais intenção de ter relação sexual.
 - D) O uso de pessário vaginal não está indicado uma vez que a paciente apresenta prolapso avançado e úlceras na mucosa.