

COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO AMAZONAS - CERMAM 2021/2022



PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIA MÉDICA DO ESTADO DO AMAZONAS

R1

ACESSO DIRETO PROVA DE CONHECIMENTOS MÉDICOS

Data: 28/11/2021

Tempo de realização da prova: 04 (quatro) horas

INSTRUÇÕES PARA PROVA DE CONHECIMENTOS GERAIS

- 01-Verifique se este caderno contém 100 (cem) questões objetivas, sendo 20 (vinte) de Clínica Médica, 20 (vinte) de Cirurgia Geral, 20 (vinte) de Obstetrícia e Ginecologia, 20 (vinte) de Pediatria e 20 (vinte) de Medicina Preventiva e Social. Caso apresente alguma incorreção, comunique imediatamente ao fiscal, para que seja feita a troca do caderno.
- 02-Confirme se o CARTÃO-RESPOSTA entregue a você pelo fiscal tem escrito o seu NOME, pois é personalizado e intransferível. Não serão aceitas reclamações posteriores.
- 03-Transcreva suas respostas para o CARTÃO-RESPOSTA preenchendo todo o círculo. Após uma questão ter sido assinalada, não faça alterações, pois a questão será considerada errada.
- 04-Não rasure, não amasse e/ou rasgue seu CARTÃO-RESPOSTA.
- 05-Utilize esferográfica azul ou preta, com ponta grossa, para marcação do CARTÃO-RESPOSTA, conforme instrução abaixo.

MARQUE ASSIM



- 06-Não esqueça de assinar o CARTÃO-RESPOSTA antes de entregá-lo ao fiscal.

NOME:

CLÍNICA MÉDICA

01. Paciente do sexo masculino, proveniente de Caapiranga, apresenta, há quase 2 anos, mais de vinte placas eritematosas com tamanhos que variam de 3 a 15 cm de diâmetro, com algumas lesões satélites menores periféricas, localizadas em tronco e membros. Aos testes de sensibilidades térmica e dolorosa há diminuição da sensibilidade e na palpação de nervos periféricos evidenciou-se espessamento de nervo ulnar direito e ambos os nervos tibiais posteriores. Baciloscopia de pele negativa. Qual o provável diagnóstico clínico?
- Hanseníase borderline borderline
 - Hanseníase borderline tuberculóide
 - Hanseníase borderline lepromatosa
 - Hanseníase indeterminada
02. A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível curável causada pela bactéria *treponema pallidum* sendo **CORRETO** afirmar que:
- O diagnóstico da sífilis latente é baseado na história clínica do indivíduo e na combinação de resultados dos testes. Pacientes assintomáticos sem história progressa de sífilis que apresentem resultado reagente em qualquer teste imunológico deverão ser tratados.
 - Na sífilis primária, a manifestação característica é o cancro duro não acompanhado de linfadenomegalia regional, e o diagnóstico laboratorial pode ser realizado pela pesquisa direta do *treponema pallidum* por microscopia de campo escuro, pelos métodos de coloração ou pela imunofluorescência direta, em amostras da lesão e/ou material de biópsia.
 - Após o tratamento da sífilis secundária, os testes treponêmicos, na grande maioria dos casos, permanecem reagentes por toda a vida do usuário, e os testes não treponêmicos podem ter comportamento variável. Em alguns indivíduos tornam-se não reagentes, e em outros permanecem indefinidamente reagentes em altos títulos.
 - Caracteriza-se como sífilis congênita precoce aquela que se manifesta antes dos quatro primeiros anos de vida.
03. Idoso de 75 anos, saudável, sem queixas progressas, vai ao médico do programa de saúde da família (PSF) fazer os exames anuais para acompanhamento do seu quadro de hipertensão arterial e diabetes. O exame físico não mostrou alterações. O médico solicita um hemograma cujo resultado mostra acentuada leucocitose com linfocitose associada ($13.470/\text{mm}^3$), sem alterações no eritograma ou contagem de plaquetas. Diante do exposto, o diagnóstico mais provável é de:
- Linfoma
 - Infecção viral
 - Infecção bacteriana
 - Leucemia linfóide crônica
04. Para o tratamento das hemorragias maciças que se seguem aos politraumatismos, a conduta hemoterápica imediata consiste em realizar transfusão de:
- Crioprecipitado, seguida de transfusão de concentrados de hemácias.
 - Sangue total fresco.
 - Solução de cristalóides ou colóides e transfusão de concentrados de hemácias.
 - Concentrados de hemácias, plasma e concentrado de plaquetas, na proporção de uma bolsa de cada tipo de hemocomponente.
05. Paciente durante exames de rotina teve os seguintes resultados: HBSAG Negativo; Anti-HBS positivo; anti-HBC IGG negativo; anti-HBC IGM negativo. Qual o significado dos seguintes exames?
- Paciente portador crônico ativo
 - Paciente com hepatite B crônica portador inativo
 - Paciente vacinado para hepatite B
 - Paciente com mutação pré-core
06. A dor abdominal é a manifestação mais comum e marcante da pancreatite crônica. Entre as características citadas, qual delas **NÃO** é comumente encontrada?
- Crises dolorosas recorrentes
 - Alívio com alimentação
 - Duração de 1 a 7 dias
 - Precipitada pelo abuso de álcool
07. Paciente 28 anos com histórico de viagem recente para a África do Sul. Refere ter se alimentado em lugares com baixas condições sanitárias de higiene. Procura o atendimento médico referindo na 2ª semana de doença, febre alta, prostração, diarreia com evacuação de fezes líquidas várias vezes ao dia. Ao exame físico, nota-se icterícia, palidez cutaneomucosa, máculas rosadas não sensíveis em tórax, abdome e dorso. Dor abdominal com aumento de baço e fígado. Bradicardia é notada a palpação do pulso radial apesar da febre. Laboratório - Leucopenia com neutropenia e linfocitose relativa, PCR elevada e aumento de transaminases. O diagnóstico de suspeição é de:
- Febre tifóide
 - Malária
 - Dengue
 - Meningite bacteriana aguda

08. O tratamento da malária grave complicada se dá preferencialmente com o uso de:
- Artemeter + Lumefantrina
 - Cloroquina + primaquina
 - Mefloquina
 - Artesunate IV ou artemether IM
09. Um motorista de ônibus de 35 anos iniciou quadro agudo de fraqueza muscular generalizada necessitando de internação hospitalar. Relata dormência nas mãos e formigamento dos dedos dos pés até um pouco acima dos joelhos. O exame neurológico mostrou função mental preservada, diparesia facial, fraqueza distal mais que proximal nas extremidades inferiores e fraqueza sutil nas mãos, os reflexos profundos estavam ausentes, sensibilidade superficial e profunda preservadas. Ele se lembra de ter uma doença viral há uma semana. Qual o diagnóstico provável?
- Mielite transversa
 - Esclerose múltipla
 - Síndrome de Guillain-Barré
 - Miastenia gravis
10. Uma professora de 57 anos de idade, tabagista, em uso de losartana 50mg ao dia, sem antecedência de diabetes, apresentou quadro súbito de acidente vascular cerebral isquêmico evoluindo com afasia e hemiplegia direita de predomínio braquial. A causa mais frequente de cardiopatia embólica é:
- Miocardopatia
 - Fibrilação atrial
 - Cardiopatia reumática
 - Endocardite
11. Sobre as medicações utilizadas no tratamento do DM2, assinale a alternativa **CORRETA**:
- A metformina reduz a absorção de cianocobalamina no íleo distal, podendo levar a deficiência de vitamina B12; por isso, é recomendado que seus níveis sejam dosados anualmente após 4 anos de início de seu uso.
 - A pioglitazona promove redução da glicemia por meio da inibição do receptor SGLT-2, com consequente inibição da reabsorção renal de glicose no túbulo contorcido proximal, levando à glicosúria.
 - As gliflozinas podem, entre outros eventos adversos, levar a retenção hídrica; dessa forma, podem agravar ou desencadear insuficiência cardíaca (IC), estando contraindicadas em pacientes com IC classe III e IV da New York Heart Association (NYHA).
 - Os análogos do receptor do GLP-1 agem no controle glicêmico ao reduzir a secreção de insulina dependente de glicose, ao mesmo tempo que aumentam a secreção de glucagon.
12. Sobre o tratamento do hipertireoidismo, é **CORRETO** afirmar:
- O metimazol age inibindo a liberação de hormônios tireoidianos já sintetizados e estocados na tireóide; com isso, seu efeito terapêutico é mais rápido que o propiltioracil, o que faz com que seja a droga de escolha para tratamento do hipertireoidismo.
 - No paciente em uso de Metimazol que evolui com agranulocitose, a recomendação é a troca imediata da medicação pelo Propiltioracil.
 - Na paciente com Doença de Graves que engravida, a recomendação é suspender a tionamida em uso e submeter a paciente a terapia com I131, com o intuito de promover a remissão da doença de forma mais precoce possível.
 - Por ser administrado por via oral, o iodo radioativo é considerado um método de fácil execução, podendo até mesmo ser empregado como terapia inicial nos pacientes com hipertireoidismo.
13. A hipercalemia apresenta algumas manifestações eletrocardiográficas. Qual a afirmativa a seguir é **VERDADEIRA** em relação a concentração de Potássio?
- Ondas U proeminentes são características da hipercalemia.
 - O alargamento do complexo QRS é comum na hipercalemia grave.
 - As inversões de onda T simétrica profunda são características da fase precoce de hipercalemia.
 - O sinal eletrocardiográfico mais precoce de hipercalemia é a redução na amplitude da onda P.
14. A Insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa, na qual o coração é incapaz de bombear sangue de forma a atender às necessidades metabólicas tissulares, ou pode fazê-lo somente com elevadas pressões de enchimento. Em relação a IC assinale a alternativa **CORRETA**.
- São causas de IC de baixo débito: cardiopatia isquêmica, miocardopatia dilatada, anemia e gravidez.
 - IC crônica: pacientes com diagnóstico estabelecido de IC ou ocorrência dos sintomas de forma súbita.
 - IC com fração de ejeção reduzida (ICFER): FE \leq 40%.
 - A insuficiência cardíaca diastólica é definida como IC em pacientes com fração de ejeção acima de 25%.
15. As 3 principais causas de Doença Renal Crônica no Brasil são:

- a) Diabetes Mellitus, Insuficiência Renal Aguda e Glomerulopatias.
- b) Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus e Litíase Renal
- c) Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial e Doença Real Policística
- d) Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus e Glomerulopatias
- 16.** Em relação à Hipertensão Arterial em doentes renais. Assina a alternativa **CORRETA**:
- a) A Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, 2020 recomenda em adultos com Hipertensão Arterial e Doença Renal Crônica, diabéticos ou não, meta de PA < 130/80 mmHg para os que estejam em tratamento conservador.
- b) A Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, 2020 recomenda em adultos com Hipertensão Arterial e Doença Renal Crônica, diabéticos ou não, meta de PA < 120/75 mmHg.
- c) A Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, 2020 recomenda em adultos com Hipertensão Arterial e Doença Renal Crônica, diabéticos ou não, meta de PA < 140/90 mmHg.
- d) A Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, 2020 recomenda em adultos com Hipertensão Arterial e Doença Renal Crônica, diabéticos ou não, meta de PA < 120/80 mmHg.
- 17.** H.T.S, 33 anos, procedente de Itacoatiara, católico, ensino médio completo, pedreiro, casado, com 2 filhos. Relata que se encontrava em bom estado de saúde até há 5 semanas atrás, quando começou a apresentar quadro de tosse produtiva com expectoração amarelada. Há cerca de 2 semanas houve piora do quadro, evoluindo com febre vespertina, astenia e a tosse evoluiu com hemoptóicos. Observou ainda que perdeu 5 kg no período. Relata contato com tuberculose há cerca de 3 anos atrás (irmã). Nega doenças crônicas, nega etilismo, nega tabagismo. Você solicita radiografia de tórax em PA e perfil e baciloscopia do escarro em 2 amostras para investigação diagnóstica. O paciente retorna uma semana depois com a radiografia de tórax evidenciando opacidades acinares heterogêneas em lobo superior direito e baciloscopia do escarro positiva (2+/4+). Qual a conduta mais apropriada em relação aos contatos desse paciente?
- a) Solicitar que todos venham a unidade, avaliar a presença de sintomas sugestivos de tuberculose, investigando os sintomáticos com radiografia de tórax em PA e perfil e baciloscopia do escarro em 2 amostras. Os assintomáticos com menos de 10 anos devem ser investigados com realização de PPD e radiografia de tórax em PA e perfil e os maiores de 10 anos com PPD.
- b) Solicitar que venham a unidade apenas os contatos que estiverem apresentando algum sintoma respiratório, investigando com baciloscopia do escarro em 2 amostras.
- c) Solicitar que todos venham a unidade e investigar apenas os sintomáticos com radiografia de tórax em PA e perfil e baciloscopia do escarro em 2 amostras.
- d) Tratar imediatamente os sintomáticos respiratórios, pois não há necessidade de investigação com exames quando já há um doente confirmado na casa.
- 18.** Você está no almoço de domingo com sua família quando chega o seu tio contando que no início do ano voltou a ter sintomas de asma, após ter tido COVID-19. Quando procurou atendimento médico informaram que se tratava de asma exacerbada, sendo iniciada medicações inalatórias com as quais apresentou uma melhora muito significativa. Disse que não acorda mais a noite por conta de falta de ar, que raramente tem sintomas diurnos (menos de 1 vez por mês), não tem limitação de atividades diárias e não precisou mais usar a medicação de alívio nenhuma vez nas últimas semanas. Ele está em uso de Formoterol + budesonida 12/400 mcg de 12/12 horas há 1 mes. Qual o nível de controle da asma do seu tio nesse momento e qual a conduta de manutenção adequado para ele?
- a) Parcialmente controlado. Investigar possíveis gatilhos e se está utilizando corretamente o dispositivo inalatório antes de subir etapa de tratamento.
- b) Controlado. Manter a medicação até que esteja controlado por 3 meses antes de descer etapa do tratamento.
- c) Não controlado. Ajustar medicações subindo uma etapa do tratamento, associando montelucaste e/ou tiotropio ao esquema terapêutico.
- d) Parcialmente controlado. Subir uma etapa do tratamento, acrescentando tiotropio ao esquema terapêutico.
- 19.** Homem de 19 anos apresentando há 4 dias poliartralgia e febre de 38.7 C; Ao exame físico artrite de tornozelo esquerdo e tenossinovite de punho direito e presença de lesões pápulo eritematosas e algumas pústulas em região anterior das pernas. No hemograma leucócitos de 18000, e PCR de 40. Diante deste quadro, assinale a alternativa com a melhor opção de hipótese diagnóstica/ conduta:
- a) Artrite reativa; iniciar anti-inflamatório não hormonal.
- b) Gota; solicitar dosagem de ácido úrico sérico e iniciar corticoide oral.
- c) Artrite infecciosa; iniciar ceftriaxona e azitromicina.
- d) Artrite infecciosa; iniciar oxacilina.

20. Em pacientes com diagnóstico de doença reumática autoimune como o lupus eritematoso sistêmico, com desejo de engravidar, quais os autoanticorpos que podem interferir diretamente na gravidez? Assinale a alternativa com as opções **CORRETAS**:

- a) Anticoagulante lúpico, antibeta 2glicoproteína 1, anti SSA RO.
- b) Anti SM, antibeta 2 glicoproteínas 1 e Anticoagulante lúpico.
- c) Anticoagulante lúpico, anti RNP e Anti SSA RO.
- d) Anti SM, anticoagulante lúpico e anti RNP.

CIRURGIA GERAL

21. Paciente do sexo masculino, 60 anos de idade, diabético, apresenta quadro de dor mesogástrica que migrou para fossa ilíaca esquerda há 2 dias, com piora progressiva, associada a vômitos. Refere história de constipação crônica. Não defecou no período, porém eliminava flatos. Ao exame físico, encontrava-se em BEG, eupneico, taquicárdico, desidratado e normotenso, com abdome globoso, flácido, doloroso à palpação profunda em fossa ilíaca esquerda e discreta irritação peritoneal. Leucograma: 14.000. Foi internado para observação clínica, sendo iniciada antibioticoterapia, analgesia e mantido em dieta zero. Após 72 horas de internação, apresentou piora do quadro geral, com migração da dor para toda a pelve, piora da sua intensidade e início de picos febris. Está toxemiado, taquicárdico, levemente eupneico e hipotenso, e seu abdome agora apresenta plastrão palpável em fossa ilíaca esquerda e irritação peritoneal em andar inferior. Sobre o quadro descrito, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Os dados acima nos permitem classificar a patologia do paciente como Hinchey 2, estando indicado o escalonamento da antibioticoterapia e manutenção da observação clínica.
- b) A sigmoidectomia com anastomose primária término-terminal é conduta provavelmente inadequada para o caso.
- c) A evolução insatisfatória do caso indica investigação colonoscópica para definição da conduta terapêutica adequada.
- d) A ultrassonografia teria definido conduta cirúrgica no momento da internação deste paciente.

22. Paciente do sexo masculino, 48 anos, apresenta história de picos febris diários que evoluiu com dor contínua e progressiva, em hipocôndrio direito, associada a náuseas e vômitos. Evolução de 2 semanas. Ao exame físico, apresenta-se em BEG, eupneico, febril, icterico ++/4, hemodinamicamente estável. Seu abdome é plano, flácido, doloroso à palpação profunda em hipocôndrio direito, sem irritação peritoneal. Hepatomegalia palpável. Leucograma: 18.000. A ultrassonografia de abdome evidência volumosa

coleção heterogênea, com debris em seu interior, em lobo hepático direito, com cerca de 15cm no maior diâmetro. Sobre o caso acima, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) A determinação da etiologia do caso é essencial para o direcionamento terapêutico e escolha da abordagem invasiva do tratamento.
- b) A evolução sub-aguda do caso nos permite inferir que o tratamento clínico para amebíase será resolutivo para o caso.
- c) A drenagem percutânea da loja, guiada por tomografia, pode ser opção adequada à drenagem via laparotomia.
- d) O perfil laboratorial esperado para o caso inclui anemia severa, hipoalbuminemia, hiperbilirrubinemia indireta e transaminases normais.

23. Paciente do sexo feminino, 28 anos, grávida de 32 semanas, inicia quadro de dor tipo cólica em mesogástrico que migra para o flanco direito, de moderada intensidade, associada a náuseas e vômitos, há cerca de 36 horas. Nega febre, sintomas urinários, leucorréia e alterações no hábito intestinal. Ao exame físico, encontra-se em BEG, eupneica, afebril, hemodinamicamente estável. Seu abdome é gravídico, com útero palpável acima da cicatriz umbilical. Movimentos fetais palpáveis. Ausculta do foco cardíaco fetal: 140bpm. Dor à palpação profunda em flanco direito, com descompressão brusca bastante dolorosa. Toque vaginal: colo uterino fechado. O hemograma revela 12.000 leucócitos com desvio à esquerda, hemoglobina e hematócrito normais para o estado gravídico. EAS sem alterações. Sobre o caso acima, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) A postergação do tratamento cirúrgico urgente para esta paciente aumenta as chances de parto prematuro e sofrimento fetal.
- b) A ausência de febre e o estado gravídico sugerem que a antibioticoterapia de largo espectro é o tratamento de escolha para o caso acima.
- c) Os dados clínicos são insuficientes para determinação de diagnóstico e conduta, estando indicada a investigação com tomografia computadorizada.
- d) O estado gravídico contraindica tratamento laparoscópico para o caso.

24. Paciente do sexo masculino, 39 anos, portador de hérnia inguino-escrotal à direita procurou o ambulatório de Cirurgia no intuito de ser submetido a herniorrafia laparoscópica. O paciente é hígido, sem comorbidades e sem histórias de sangramentos anormais, porém apresenta sobrepeso. Não faz uso rotineiro de medicações. Nunca foi submetido a transfusões sanguíneas e nega cirurgias anteriores. Seus sinais vitais são normais e os exame físico do tórax e abdome não apresentam alterações. Observa-se herniação

inguino-escrotal redutível, indolor à palpação e sem sinais flogísticos. Sobre o caso, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) Os dados acima nos permitem concluir que o paciente pode ser classificado quanto ao risco anestésico como ASA 1.
- b) O sobrepeso do paciente não contraindica a herniorrafia laparoscópica.
- c) Tanto a herniorrafia laparoscópica (técnica TAPP) quanto a herniorrafia convencional pela técnica Lichtenstein indicam antibioticoprofilaxia com cefalosporina de 1ª. Geração.
- d) O fato do paciente ser sobrepeso indica solicitação de radiografia de tórax, ECG e avaliação do risco cardiológico.

25. Paciente do sexo masculino, 24 anos, apresentando quadro de abaulamento inguino-escrotal à esquerda foi submetido a herniorrafia convencional. Durante o procedimento cirúrgico, observamos saco herniário protruso através do anel inguinal profundo ao longo do funículo espermático e defeito na parede posterior do canal inguinal, sem protrusão significativa. Durante a dissecação do saco herniário, optou-se por abertura do mesmo para redução do seu conteúdo, sendo observado o apêndice cecal dentro do mesmo. A técnica selecionada para o reparo do defeito da parede inguinal foi a ressecção do saco herniário e fixação de tela de polipropileno sobre a fascia transversal. Sobre o caso descrito acima, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) O paciente apresentou diagnóstico de Hérnia de Amyand no intra-operatório.
- b) Os dados acima nos permitem afirmar que o paciente apresentava herniação do tipo Nyhus IIC, justificando o uso da tela empregada.
- c) A escolha pela técnica de Shouldice descrita acima se baseia no tipo de defeito anatômico encontrado na parede da região inguinal, na relativa facilidade técnica para sua confecção e nos seus baixos índices de recidiva.
- d) Podemos afirmar que a hérnia inguinal do paciente é congênita e se localizava fora dos limites do triângulo de Hesselbach.

26. Paciente do sexo feminino, 64 anos, dá entrada no serviço de urgência apresentando quadro de dor abdominal difusa, tipo cólica, progressiva, associada a vômitos e parada de eliminação de gases e fezes, com evolução de 3 dias. Apresentava-se em REG, bastante desidratado, taquicárdico, taquipneico e discretamente hipotenso. Seu abdome é distendido, difusamente doloroso à palpação

difusamente, sem irritação peritoneal. Os exames laboratoriais evidenciaram anemia, leucocitose moderada, hiponatremia, hipopotassemia e acidose metabólica. A radiografia de abdome evidencia distensão significativa de cólon, porém sem distensão importante do intestino delgado. A tomografia de abdome confirmou os dados acima e evidenciou área de estenose tumoral a nível da transição retossigmoidea e sinais de dissecação gasosa da parede do cólon direito. Sobre o caso descrito acima, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) Os dados acima nos permitem afirmar que o paciente apresenta válvula íleo-cecal competente.
- b) O tratamento com maiores chances de sucesso para o caso é a sondagem nasogástrica descompressiva, ressuscitação volêmica, correção dos distúrbios eletrolíticos, antibioticoterapia e observação clínica por 48 horas.
- c) O paciente deve ter tratamento adequado instituído urgentemente devido ao risco iminente de perfuração do ceco.
- d) A colostomia é parte do acervo técnico cirúrgico possível para o caso acima.

27. Paciente do sexo feminino, 32 anos, obesa, com história de constipação crônica (refere eliminação de fezes bastante ressecadas, em cíbalos, a cada 7 dias) queixa quadro de aparecimento de nodulação anal bastante dolorosa há 3 dias, após defecação. Ao exame físico, observa-se nodulação violácea bastante edemaciada e dolorosa à palpação localizada em borda anal às 9 horas. Sobre o caso descrito, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Apesar do tratamento com anti-inflamatórios, mucilagens orais e banhos de assento apresentarem bons resultados, este pode ser demorado, prolongando o incômodo do paciente e sua impossibilidade de exercer as atividades diárias, frequentemente sendo indicado o tratamento cirúrgico de urgência.
- b) A drenagem cirúrgica e antibioticoterapia é o tratamento de escolha para a patologia descrita, porém a evolução para fístula perianal é bastante incidente nesses casos.
- c) A esfínterectomia parcial é passo essencial no tratamento cirúrgico desta patologia.
- d) Devemos fazer diagnóstico diferencial com Doença de Crohn e Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) através de biópsia da lesão antes da instituição do tratamento desta paciente.

28. Paciente do sexo masculino, 18 anos, é trazido por familiares ao pronto atendimento devido a queda de árvore há 1 hora. Queixa contusão abdominal durante a queda e nega trauma craniano e torácico. Suas vias aéreas são livres e a coluna cervical é indolor à palpação. O tórax não apresenta lesões externas, mas é doloroso à palpação na transição tóraco-abdominal à esquerda, onde se observa extensa escoriação. Murmúrio vesicular fisiológico bilateralmente. O paciente se encontra alerta, FC: 100bpm, FR: 24irpm. P.A.: 120x80mmHg. A inspeção abdominal revela áreas de contusão em flanco direito e FIE. A palpação evidencia dor difusa, sem sinais de irritação peritoneal. A mobilização da bacia era indolor. Não havia sinais de trauma craniano ou comprometimento neurológico. Membros sem deformidades. Sobre o caso descrito, assinale a alternativa **CORRETA**:

- As lesões descritas acima são suficientes para indicação de laparotomia exploradora imediata sem necessidade de investigação complementar.
- Já que o exame físico abdominal é inconclusivo e alterado devido a contusão torácica, a radiografia de abdome será útil na determinação de lesões de vísceras maciças intra-abdominais.
- A ultrassonografia é capaz de avaliar lesões pancreáticas traumáticas mesmo com amilase sérica normal.
- A tomografia, se disponível na unidade de atendimento, seria bem indicada para avaliação do trauma abdominal deste paciente por possibilitar o diagnóstico de ar ou líquido livre na cavidade peritoneal, lesões de órgãos maciços e de órgãos retroperitoneais.

29. Paciente do sexo masculino, 28 anos, vem ao pronto atendimento queixando dor subesternal e epigástrica severas, que o acordaram durante a madrugada. O paciente refere ter ido à festa na noite anterior e ingerido uma quantidade significativa de álcool que o fez vomitar várias vezes ao chegar ao seu domicílio. Ao exame físico, o paciente apresentava-se com fascies de dor, febril (38,8°C), taquicárdico, taquipneico e normotenso. A ausculta do tórax revelou murmúrio vesicular diminuído à esquerda, ausência de ruídos adventícios e exame cardíaco apresentando taquicardia sem outras alterações. Seu abdome era doloroso à palpação profunda do epigástrio, sem sinais de irritação peritoneal. Sua investigação laboratorial revelou leucocitose importante (26.000 leucócitos com desvio à esquerda). Hematócrito, hemoglobina, contagem de plaquetas, dosagens de amilase, bilirrubinas e transaminases dentro da normalidade. Foi submetido a ECG que evidenciou taquicardia sinusal. A radiografia de tórax evidenciou derrame pleural associado a pequeno pneumotórax à esquerda e pneumomediastino. Sobre o caso acima, assinale a alternativa **CORRETA**:

- O próximo passo para o diagnóstico deste paciente é a tomografia de tórax com contraste oral iodado.
- O esofagograma contrastado com bário é o estudo radiográfico mais eficaz e menos mórbido indicado para o caso.
- Os dados acima nos permitem afirmar que a melhor opção de tratamento deste paciente é a drenagem fechada de tórax à esquerda, manutenção de dieta oral sem gorduras, antibioticoterapia e inibidores de bomba de prótons.
- Os dados acima nos permitem afirmar que a endoscopia digestiva alta é contraindicada para este paciente por aumentar significativamente o índice de mortalidade.

30. Paciente do sexo masculino, 12 anos de idade, dá entrada no pronto socorro queixando dor escrotal aguda, intensa, de início súbito, há cerca de 4 horas. Nega trauma, sintomas urinários e febre. Ao exame físico, observa-se testículo esquerdo elevado, bastante doloroso à palpação e a dor não melhora após elevação manual do mesmo. Sobre o caso acima, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- A demora na instituição do tratamento definitivo adequado geralmente implica na perda do testículo acometido.
- O próximo passo na investigação deste paciente é a ultrassonografia com doppler.
- O sinal de Prehn identificado no exame físico fecha o diagnóstico de orquitepididimite, indicando tratamento clínico com antibioticoterapia e antiinflamatórios não hormonais.
- O testículo contralateral deve ser explorado cirurgicamente para evitar acometimento futuro do mesmo.

31. Os casos clínicos abaixo são sugestivos de Doença de Refluxo Gastroesofágico (DRGE), **EXCETO**:

- Paciente do sexo masculino, obeso, com história de episódio de pirose ocasional associada a alimentação copiosa rica em gordura e consumo de álcool, com endoscopia normal.
- Grávida de 32 semanas, queixando mais de 4 episódios de pirose após refeições por semana.
- Paciente do sexo masculino, 38 anos, com rouquidão crônica de difícil tratamento e volumosa hérnia de hiato à endoscopia.
- Neuropata, 2 anos de idade, com história de episódios frequentes de regurgitação de leite e internações por pneumonia.

32. Paciente do sexo feminino, 42 anos, queixa dor abdominal de início súbito em hipocôndrio direito associada a mal-estar e tontura, há cerca de 2 horas. Nega episódios anteriores, febre, vômitos e sintomas urinários. Nega comorbidades e a única medicação que faz uso regular é de

anticoncepcional oral há 20 anos. Apresenta-se em BEG, anictérica, hipocorada, FC: 110bpm, FR: 26irpm e P.A.: 90x70mmHg, que normalizaram após infusão em bolus de 1.000ml de Ringer Lactato. Seu abdome é plano, flácido, moderadamente doloroso à palpação do HD, sem irritação peritoneal. Leucograma normal, hemoglobina 7g/dl, hematócrito 22%. Demais exames laboratoriais normais. Foi submetida a tomografia de abdome que evidenciou fígado de aspecto homogêneo, lesão tumoral de 6cm em lobo direito do fígado com sinais de sangramento recente e moderada quantidade de líquido livre na cavidade abdominal. Sobre o caso descrito, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) O caso ilustra clássica complicação de hiperplasia nodular focal, estando indicada a ressecção tumoral de urgência.
- b) Após estabilização do quadro de sangramento, há indicação de ressecção tumoral eletiva devido a considerável potencial de malignidade.
- c) O quadro de sangramento sugere fortemente o diagnóstico de hemangioma hepático, estando indicado tratamento quimioterápico após recuperação do quadro urgente.
- d) A paciente deve ser submetida a colonoscopia para investigação de neoplasia primária de cólon.

33. Paciente do sexo masculino, 57 anos, procedente de comunidade ribeirinha de Juruá, vem a atendimento médico ambulatorial para avaliação de queixas urinárias. Refere que há cerca de 5 anos vem apresentando dificuldade progressiva para urinar, muitas vezes exigindo esforço para iniciar a micção e saída de jato urinário fraco, continuada sensação de esvaziamento incompleto da bexiga, aumento da frequência de micções durante o dia e vários episódios de noctúria, impactando sua qualidade de vida e suas atividades diárias. Nega hematúria, disúria e dor pélvica. Nega qualquer tipo de tratamento médico para suas queixas. O exame físico do pênis e do escroto não tinham alterações. Não foi palpado bexigoma. O toque retal evidenciou próstata de volume aumentado, consistência fibro-elástica, sem nodulações. Sobre o caso descrito, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) A provável evolução para hidronefrose indica urografia excretora para o caso.
- b) Já que não foram palpadas nodulações prostáticas, não há indicação da realização da USG transretal e a dosagem do PSA sérico.
- c) O paciente apresenta sintomas graves de obstrução infravesical, estando indicada a prostatectomia para alívio dos sintomas.
- d) A abordagem terapêutica inicial para o caso provavelmente consistirá no uso de alfa-bloqueadores como a doxazosina e diminuição da ingestão hídrica à noite.

34. Paciente do sexo feminino, 52 anos, vítima de atropelamento em via pública, foi internada por

fratura de bacia e fêmur esquerdo, sendo submetida a correção cirúrgica ortopédica. No 2º. PO apresentou quadro de dor e aumento do volume da panturrilha esquerda. Ao exame físico observamos panturrilha esquerda edemaciada, com dilatação de veias superficiais e musculatura empastada, dolorosa à palpação, sobretudo à dorsiflexão passiva do pé. Sobre o caso descrito acima, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) A dosagem de baixos níveis séricos de D-dímero, sobretudo abaixo de 350ng/ml, fecha o diagnóstico da patologia descrita e exclui a necessidade de investigação tomográfica.
- b) Já que podemos considerar a paciente como alto risco para a complicação descrita acima, podemos afirmar que havia indicação do uso de heparina de baixo peso molecular desde a internação hospitalar.
- c) A ultrassonografia com doppler além de fechar o diagnóstico, também avalia a extensão do acometimento da complicação.
- d) Anticoagulação com heparina não fracionada e antagonistas da vitamina K fazem parte da proposta de tratamento inicial desta paciente.

35. Paciente do sexo feminino, 42 anos, com histórico de colelitíase, apresentou quadro de dor em hipocôndrio direito, tipo cólica, que rapidamente se tornou constante e intensa, migrando para todo o andar superior do abdome, há cerca de 6 horas, associada a vômitos, sendo internada no serviço de pronto atendimento. Seu abdome era globoso, doloroso à palpação profunda do andar superior, sem irritação peritoneal. Na investigação laboratorial, observou-se hiperamilasemia de 2.350mg/dl. Foi mantida em dieta zero com hidratação venosa e analgesia potente e evoluiu após 48 horas com manutenção da dor e dos vômitos, distensão abdominal, sinais clínicos de desidratação moderada e hipotensão, taquipnéia, acidose metabólica à gasometria arterial e elevação da contagem de leucócitos e das titulações de uréia e creatinina séricas. Bilirrubinas, gama GT e fosfatase alcalina normais. Sobre o caso descrito, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) A nutrição parenteral é mais efetiva no tratamento desta paciente que a nutrição enteral, principalmente no que se refere a profilaxia da translocação bacteriana e diminuição da mortalidade.
- b) Há clara evolução para choque séptico, estando indicado o início de Imipenem e laparotomia para desbridamento do foco infeccioso.
- c) O paciente provavelmente preencherá critérios no score de Marshall para disfunção persistente de órgãos, evidenciando evolução grave, estando indicada terapia intensiva com tratamento de suporte.
- d) Devido a provável evolução com abscesso retroperitoneal, a tomografia está indicada neste momento, confirmando a indicação de laparotomia urgente para esta paciente.

36. Paciente do sexo feminino, 26 anos, obesa, comparece ao ambulatório com uma ultrassonografia evidenciando colelitíase. Refere apresentar discreto desconforto em hipocôndrio direito e epigástrico e plenitude após alimentação rica em gordura, mas que melhora com medicação no domicílio. Nega crises de dor intensa, vômitos e internações hospitalares. Ao exame físico, se apresenta em BEG, eupneica, afebril, anictérica, estável. Seu abdome é plano, flácido e indolor à palpação. Sobre o caso acima, qual das orientações a esta paciente pode ser considerada **INCORRETA**?

- a) Uma complicação possível da crise de inflamação na vesícula é a migração de um microcálculo para a via biliar principal, causando icterícia e indicando a realização de retirada deste cálculo por via endoscópica.
- b) A obesidade é considerada um fator predisponente para a formação de cálculos na vesícula, principalmente se estiver associada com elevados índices de colesterol no sangue.
- c) Uma dieta sem gorduras, tais como frituras, óleo e azeites, pode evitar que a senhora entre em crise de dor aguda e inflamação da vesícula até a programação da sua cirurgia laparoscópica.
- d) A senhora tem que operar essa vesícula o mais breve possível porque caso a senhora tenha uma crise aguda de dor e necessite cirurgia de urgência, esta não poderá ser realizada por laparoscopia.

37. Paciente do sexo masculino, 16 anos, procura o ambulatório de Cirurgia queixando massa cervical que observou há cerca de 1 ano. Nega dor local ou sinais de inflamação. Ao exame físico, observamos massa de cerca de 7cm de diâmetro, de consistência aparentemente cística, móvel, de localização latera à direita, na borda anterior do músculo esternocleidomastoideo, indolor à palpação. Não foram observados orifícios fistulosos ou sinais flogísticos locais. Sobre o caso acima, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) A hipótese mais provável seria de cisto tireoglossal devido a consistência cística e sua mobilidade à palpação.
- b) Caso a tomografia confirme a natureza cística da lesão, podemos inferir que a doença é provavelmente congênita por anomalia no 2º. arco branquial.
- c) A ultrassonografia deve confirmar o diagnóstico de tuberculose ganglionar, indicando ressecção cirúrgica da lesão e antibioticoterapia.
- d) A ressonância magnética é o exame de imagem de escolha para o caso por fechar o diagnóstico de laringocele.

38. Paciente do sexo masculino, 44 anos, é retirado pelos bombeiros do segundo andar de uma casa em chamas. O paciente de aproximadamente 70kg, apresentava queimaduras de segundo grau

em face (com queimadura de sobrancelhas, víbices nasais e secreção carbonácea em orofaringe), tórax anterior, abdome anterior e membro superior esquerdo. O paciente se apresentava taquicárdico (110bpm), normotenso e taquipneico (30irpm), saturando 90% sob máscara. Ele não responde a comandos verbais e responde a estímulos dolorosos com gemidos. Sobre o caso descrito acima, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) Há clara indicação de antibioticoprofilaxia pelo elevado risco de infecção das áreas queimadas e possível evolução para sepse.
- b) O primeiro passo no atendimento deste paciente é o acesso a via aérea definitiva, preferencialmente por intubação orotraqueal.
- c) Há indicação da dosagem de carboxihemoglobina devido ao elevado risco de intoxicação por monóxido de carbono e de ventilação com O₂ a 100%.
- d) Segundo a American Burn Association, a reposição volêmica deste paciente deve ser realizada com Ringer Lactato, num volume de aproximadamente 275ml/h nas primeiras 8 horas e 138ml/h nas 16 horas seguintes.

39. Paciente do sexo feminino, 4 anos, deu entrada no pronto atendimento com quadro de tosse produtiva e febre há 3 dias, com piora progressiva do estado geral. A mãe nega comorbidades, internações hospitalares e uso prévio de antibióticos. Estava discretamente dispneica e febril, saturando 97% com oxigenação sob cateter nasal. Apresentava crepitação e murmúrio vesicular diminuído em base do hemitórax esquerdo à ausculta torácica. Leucograma: 14.000. A radiografia de tórax evidenciou condensação em terços médio e inferior do pulmão esquerdo, associado a derrame pleural que ocupava cerca de 1/4 do volume do hemitórax e corria 1cm na incidência de Laurel. Sobre o caso acima, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) A tomografia de tórax não está indicada neste momento na avaliação da conduta frente ao derrame pleural descrito.
- b) A ultrassonografia poderia distinguir o derrame do tipo exsudato do empiema pleural.
- c) A crescente insuficiência respiratória da paciente associada ao derrame pleural descrito indica drenagem fechada de tórax imediata para a paciente.
- d) A toracocentese é opção para análise macroscópica e bioquímica do líquido pleural, porém ela pode ser dispensável neste momento.

40. Paciente do sexo masculino, 52 anos, queixa de icterícia progressiva há 1 mês, associada a prurido em todo o corpo, perda de peso (10kg em 2 meses), inapetência e alteração da coloração da urina ("cor de guaraná"). Ao exame físico, o paciente encontra-se icterico +++/4, eupneico,

afebril e hemodinamicamente estável. Seu abdome é plano, flácido, com vesícula palpável, aumentada de tamanho, indolor à palpação. Seu hemograma é normal, mas apresenta dosagem de bilirrubinas totais aumentadas (12,5mg/dl) às custas de bilirrubina direta (10,8mg/dl) além de elevação da fosfatase alcalina e gama-GT. Sobre o caso acima, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- Em caso de neoplasias periampulares, a ultrassonografia endoscópica apresenta papel irrelevante na avaliação da ressecabilidade do tumor.
- O primeiro exame de imagem indicado para o caso é a ultrassonografia abdominal para exclusão de colelitíase e avaliação de sinais de obstrução da via biliar principal.
- A presença do sinal de Courvoisier descrito acima sugere fortemente o diagnóstico de obstrução tumoral da via biliar extra-hepática, estando indicada a tomografia para investigação.
- Adenocarcinoma de cabeça de pâncreas, colangiocarcinoma de colédoco e tumores de papila duodenal fazem parte do diagnóstico diferencial para o caso.

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

41. Paciente hipertensa com síndrome antifosfolípide, foi ao ginecologista para iniciar método anticoncepcional. Refere enxaqueca com aura. Qual método anticoncepcional deve ser indicado?

- Anel vaginal
- combinado oral contínuo
- Injetável mensal
- Dispositivo Intrauterino

42. Paciente 35 anos, foi ao ginecologista pois deseja engravidar. Quais exames hormonais devem ser solicitados na fase inicial, período pré-ovulatório e fase lútea do ciclo menstrual, respectivamente?

- Estradiol, GnRh e LH.
- Inibina A, estradiol e GnRh.
- FSH, LH, progesterona.
- Inibina B, LH e GnRh

43. Quais as etiologias de amenorreia primárias com genitália externa normal causada por hipogonadismo hipogonadotrófico?

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- Atraso constitucional (familiar), síndrome de Kallman, hipotireoidismo.
- Síndrome de Turner, Mosaicismo, Disgenesia gonadal.
- Deficiência da 17 alfa hidroxilase, mosaicismo, hipotireoidismo.
- Neoplasia de hipófise, Síndrome de Turner, atraso constitucional.

44. Paciente 24 anos, realizou ultrassonografia de rotina que evidenciou mioma subseroso de 18 mm, FIGO 6. Qual a conduta adequada?

- Retirada por histeroscopia
- Expectante
- Retirada por laparotomia
- Retirada por laparoscopia

45. Paciente 33 anos, realizou ultrassonografia transvaginal que evidenciou imagem cística anecóica unilocular que mede 28 mm em seu maior diâmetro. Qual a conduta adequada?

- Não necessita de seguimento
- Iniciar anticoncepcional oral
- Reavaliar em 3 meses
- Retirada por laparoscopia

46. Paciente foi ao ginecologista com história de pápula eritematosa que evoluiu para pústula e posterior ulceração dolorosa. Ao exame a ulceração era fétida, irregular com bordos endurecidos e base purulenta localizada na fúrcula vaginal. O esfregaço coletado identificou bastonetes gram negativos sem motilidade. Qual o diagnóstico?

- Sífilis
- Linfogranuloma Venéreo
- Cancro mole
- Herpes com vesícula rota

47. Qual agente etiológico do linfogranuloma venéreo?

- Chlamydia trachomatis
- Haemophilus ducreyi
- Klebsiella granulomatis
- Mycoplasma genitalium

48. Paciente 35 anos, fez citologia oncótica cujo resultado foi ASC-US. Qual a conduta **CORRETA**?

- Biópsia
- Repetir citologia em 6 meses
- Colposcopia
- Repetir citologia em 12 meses

49. Paciente 19 anos realizou citologia oncótica cujo resultado foi ASC-US. Qual a conduta **CORRETA**?

- Reavaliar em 3 anos e caso essa atipia se persista, manter seguimento trienal até 25 anos. Se persistir a citologia de ASC-US ou aumentar a gravidade, encaminhar para colposcopia com 25 anos.
- Reavaliar em 3 anos e caso essa atipia persista, ou aumentar a gravidade, encaminhar para colposcopia.
- Reavaliar em 1 ano e caso essa atipia persista, manter seguimento anual até 25 anos. Se persistir a citologia de ASC-US ou aumentar a gravidade, encaminhar para colposcopia.
- Reavaliar em 1 ano e caso essa atipia persista, ou aumentar a gravidade, encaminhar para colposcopia.

50. Qual a classificação BI RADS de um nódulo mamário espiculado, de contornos irregulares, sombra acústica posterior, vascularização central à Dopplervelocimetria?
- 6
 - 5
 - 4
 - 3
51. Qual das drogas a seguir pode ser utilizada no primeiro trimestre de gestação?
- Varfarina
 - Ácido Valproico
 - Lítio
 - Enoxaparina sódica
52. Gestante, 38 anos, 13 semanas realizou ultrassonografia morfológica de primeiro trimestre e a translucência nucal (TN) mediu 3,4 mm.
- Assinale a alternativa **CORRETA**:
- TN aumentada, indicar estudo genético fetal.
 - TN normal, seguimento pré-natal habitual.
 - TN aumentada, iniciar aspirina em baixas doses.
 - TN normal, solicitar NIPT pela idade materna.
53. A medida do fundo uterino de gestante 32 semanas foi 28 cm. Assinale a alternativa **CORRETA** sobre o tamanho uterino e a causa desse tamanho:
- Fundo de útero diminuído, imperfuração anal.
 - Fundo de útero aumentado, malformação urinária.
 - Fundo de útero aumentado. Provável Diabetes gestacional.
 - Fundo de útero diminuído para a idade, restrição de crescimento.
54. Qual das alternativas a seguir pode causar polidramnia (aumento do líquido)?
- Atresia de esôfago
 - Válvula de uretra posterior
 - Síndrome antifosfolípide
 - Hipertensão
55. Gestante 32 semanas foi a maternidade por sangramento. Refere que o sangue que sai é vermelho rutilante em moderada quantidade. Nega quaisquer outros sintomas. Qual diagnóstico?
- Descolamento de placenta
 - Placenta prévia
 - Rotura uterina
 - Hematoma retrocoriônico
56. Paciente 42 semanas foi a maternidade para a avaliação. Ao exame: colo dilatado para 1 cm, 50% apagado, medianizado, firme. Altura da apresentação -2 de Delee. Qual o índice de Bishop e a conduta?
- Bishop 8. A maturação cervical não foi completa, considerar a utilização de métodos artificiais para se atingir essa maturação.
 - Bishop 9. A maturação cervical adequada, aguardar trabalho de parto.
 - Bishop 4. A maturação cervical não foi completa, considerar a utilização de métodos artificiais para se atingir essa maturação.
 - Bishop 3. A maturação cervical adequada, aguardar trabalho de parto.
57. Sobre as fases clínicas do trabalho de parto, assinale a alternativa **CORRETA**.
- A quiescência (fase 1) da contratilidade uterina caracteriza-se por um estado de relativa refratariedade a agentes que determinam contrações miométriais.
 - A ativação (fase 2) da contratilidade uterina é o próprio trabalho de parto e se divide clinicamente em três estágios: dilatação, expulsão e dequitação.
 - A estimulação (fase 3) da contratilidade uterina é caracterizada por modificações cervicais e pela da e pela descida do fundo uterino.
 - A involução (fase 4) da contratilidade uterina é marcada pela diminuição da contratilidade uterina, com intuito de facilitar a dequitação.
58. São condições de aplicabilidade de fórceps:
- Colo dilatado pelo menos 9 cm, bolsa das águas rota, desproporção céfalo pélvica.
 - Concepto vivo, cabeça insinuada, desproporção céfalo pélvica.
 - Colo completamente dilatado, bolsa das águas rota e estreitos médio e inferior compatíveis com o volume cefálico.
 - Feto no plano -1 de De Lee, feto vivo e volume cefálico normal.
59. Puérpera chama o platonista com sangramento pós-parto. Além da atonia uterina, qual outra condição pode estar associada à hemorragia?
- Obesidade
 - Tireoideopatias
 - Hipertensão
 - Nuliparidade
60. Paciente foi realizar ultrassonografia de rotina que evidenciou saco gestacional com 28 mm, embrião com 9 mm. Não foi identificado batimento cardíaco embrionário. Não sabia a data da última menstruação. Assinale a alternativa **CORRETA** quanto ao diagnóstico e conduta.
- Gestação de viabilidade incerta; reavaliar em 7 dias.
 - Gestação inviável; usar misoprostol.
 - Gestação viável, reavaliar em 7 dias.
 - Gestação incipiente, reavaliar com 12 semanas.

PEDIATRIA

61. Os estágios G2, G3 e G4 de Tanner para meninos são marcados, respectivamente, por:
- Crescimento do pênis em comprimento; aumento do pênis em diâmetro e aumento do volume testicular.
 - Aumento do volume testicular; crescimento do pênis em comprimento e aumento do pênis em diâmetro.
 - Crescimento do pênis em comprimento; aumento do volume testicular e aumento do pênis em diâmetro.
 - Aumento do volume testicular; aumento do pênis em diâmetro e crescimento do pênis em comprimento.
62. Um recém-nascido a termo, com 25 horas de vida, é submetido ao teste do coraçãozinho (teste de oximetria), obtendo o seguinte resultado: membro superior direito 100% e membro inferior esquerdo 96%. A conduta que deve ser tomada nessa situação é:
- Dar alta com 48 horas de vida, sem investigação adicional.
 - Realizar ecocardiograma com urgência.
 - Repetir o exame em uma hora e, se permanecer alterado, indicar ecocardiograma.
 - Internar em UTI neonatal, iniciar prostaglandina IV para manter o canal arterial prévio e, somente depois, solicitar ecocardiograma.
63. Recém-nascido de parto vaginal a fórceps apresenta reflexo de Moro assimétrico no primeiro dia de vida, com pouco movimento do braço esquerdo, que fica mantido em rotação interna ao lado do corpo com o antebraço estendido e em pronação. O restante do exame físico é normal, inclusive a preensão palmar da mão esquerda. O provável diagnóstico é:
- Fratura de clavícula
 - Paralisia do nervo frênico
 - Paralisia de Erb-Duchenne
 - Paralisia de Klumpke
64. Você é médico da UBS e chega um menino de 13 anos com febre de 38-39 °C há 2 dias e dor na garganta. Ao exame, você verifica a presença de exantema maculopapular em tronco, adenomegalia cervical e esplenomegalia. Qual é a suspeita diagnóstica inicial?
- Faringoamigdalite bacteriana
 - Escarlatina
 - Mononucleose infecciosa
 - Rubéola
65. T.R.S. de 3 anos iniciou história há 3 semanas de quadro gripal, com febre e muito secreção nasal. Foi à pediatra que avaliou e fez diagnóstico de sinusite e otite, prescrevendo amoxicilina com clavulanato por 10 dias. No segundo dia, paciente iniciou quadro diarreico intenso e mãe optou por suspender antibiótico e trocou por conta própria para sulfametoxazol-trimetoprim, pois a vizinha disse que esse remédio era bom para diarreia. Fez uso por 5 dias. Após 10 dias do fim do antibiótico, mãe percebe edema e eritema palpebral à direita. Enxerga bem, movimentação sem problemas o globo ocular e não tem proptose. A impressão diagnóstica é de:
- Dermatite alérgica
 - Celulite pré-septal
 - Glomerulonefrite difusa aguda
 - Abscesso orbitário
66. Gestante de 21 anos, primigesta, teve a primeira consulta de pré-Natal no primeiro trimestre de gestação e apresentou teste rápido para HIV positivo. Foi encaminhada para acompanhamento no SAE e manteve o pré-natal na UBS. Apresentou a primeira carga viral HIV 25.000 cópias, CD4 520 células. Iniciou tratamento com TDF + 3TC + DTG após 20 semanas de gestação. Não tinha outras ISTs ou comorbidades. Com 35 semanas de idade gestacional realizou nova Carga viral que estava em 1000 cópias.
- O Bebê nasceu com 39 semanas de gestação, parto cesárea, peso de nascimento 3500g Estatura 49cm PC 35 cm, apgar 9/10. Com relação a classificação materna e as medidas a serem tomadas com relação ao recém-nascido na maternidade, assinale a alternativa **CORRETA**:
- Gestante de alto risco. Coletar Carga viral do RN, iniciar profilaxia com AZT + 3TC + Raltegravir e não amamentar.
 - Gestante de baixo risco. Coletar Carga viral do RN, iniciar profilaxia com AZT e não amamentar.
 - Gestante de alto risco. Coletar Carga viral do RN, iniciar profilaxia com AZT + Nevirapina e não amamentar.
 - Gestante de baixo risco. Coletar Carga viral do RN, iniciar profilaxia com AZT e liberar amamentação.

67. Você é o plantonista da maternidade no interior e recebe uma parturiente que chega em período expulsivo. Ao realizar os testes rápidos, vêm os seguintes resultados: HBsAg negativo, HIV negativo, Sífilis reagente. O bebê nasce ativo, com Idade gestacional de 37 semanas, PN 2800g Est 48 cm PC 34 cm, com exame físico normal. Recebe aleitamento na sala de parto e vai para o alojamento conjunto. Você pede à mãe o cartão do pré-Natal e verifica que no primeiro trimestre ela apresentou FTABs positivo e VDRL 1:128. Ela nunca teve sífilis, não apresentava sintomas e nem o parceiro. Ambos receberam 3 doses de penicilina benzatina 1.200.000U_i em cada nádega por 3 semanas com intervalo de 7 dias entre elas, todas registradas no cartão. Possuem relacionamento estável e monogâmico. No segundo trimestre o VDRL encontrava-se 1:64 e na maternidade o exame veio 1:16. Você solicita VDRL do RN e vem 1:16 Como você classificaria a mãe e qual sua conduta com relação ao RN?

- a) Mãe adequadamente tratada. Trata-se de Bebê exposto a sífilis que deverá realizar VDRL com 1, 3, 6 meses no seguimento ambulatorial.
- b) Mãe adequadamente tratada. Trata-se de Bebê com sífilis congênita que deverá receber penicilina cristalina ou procaina, dependendo do resultado do liquor.
- c) Mãe inadequadamente tratada. Trata-se de Bebê exposto a sífilis que deverá realizar VDRL com 1, 3, 6 meses no seguimento ambulatorial.
- d) Mãe inadequadamente tratada. Trata-se de Bebê com sífilis congênita que deverá receber penicilina cristalina ou procaina, dependendo do resultado do liquor.

68. Você é médico da Estratégia de Saúde da Família na zona rural de sua cidade. Recebe para consulta um lactente de 10 meses com antecedentes neonatais sem intercorrências e com boa evolução até o momento. Já iniciou introdução alimentar e mantém aleitamento materno. Ao aplicar o instrumento para avaliação do desenvolvimento você verifica que: não duplica sílabas, não transfere objetos de uma mão para outra, brinca de esconde achou, senta-se sem apoio, imita gestos, faz pinça, produz jargão e não anda com apoio. Qual a classificação e qual seria sua conduta nessa consulta?

Marcos do Desenvolvimento dos 6 Meses a 1 Ano e Meio

Marcos	Como pesquisar	Idade em meses														
		6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	18			
Brinca de esconde-achou	Coloque-se à frente da criança e levante e desapareça; atire de um pano ou de outra pessoa. Observe se a criança faz movimentos para procurá-lo quando desaparece, como tentar puxar o pano ou olhar atrás da outra pessoa.															
Transfere objetos de uma mão para outra	Observe um objeto para que a criança segure. Observe se ela o transfere de uma mão para outra. Se não fizer, ofereça outro objeto e observe se ela transfere o primeiro para outra mão.															
Duplica sílabas	Observe se a criança fala "papai", "dadi", "mami". Se não o fizer, pergunte a mãe se o faz em casa.															
Senta-se sem apoio	Coloque a criança numa superfície firme, ofereça-lhe um objeto para que ela segure e observe se ela fica sentada sem o apoio das mãos para equilibrar-se.															
Imita gestos	Faça algum gesto conhecido pela criança como bater palmas ou dar tchau e observe se ela o imita. Caso ela não o faça, peça a mãe para estimulá-la.															
Faz pinça	Coloque próximo à criança um objeto pequeno ou uma bolinha de papel. Chame atenção da criança para que ela o pegue. Observe se ao pegá-lo ela usa o movimento de pinça, com qualquer parte do polegar associado ao indicador.															
Produz "jargão"	Observe se a criança produz uma convenção incompreensível consigo mesma, com você ou com a mãe (jargão). Caso não seja possível observar, pergunte se ela o faz em casa.															
Anda com apoio	Observe se a criança consegue dar alguns passos com apoio.															
Mostra o que quer	A criança indica o que quer sem que seja por meio do choro, podendo ser através de palavras ou sons, apontando ou estendendo a mão para alcançar. Considere a informação do acompanhante.															
Coloca blocos na caneca	Coloque três blocos e a caneca sobre a mesa, em frente à criança. Estimule-a a colocar os blocos dentro da caneca, através de demonstração e fala. Observe se a criança consegue colocar pelo menos um bloco dentro da caneca e soltá-lo.															
Diz uma palavra	Observe se durante o atendimento a criança diz pelo menos uma palavra que não seja nome de membros da família ou de animais de estimação. Considere a informação do acompanhante.															
Anda sem apoio	Observe se a criança já anda bem, com bom equilíbrio, sem se apoiar.															
Usa colher ou garfo	A criança usa colher ou garfo, derramando pouco fora da boca. Considere a informação do acompanhante.															
Constrói torre de 2 cubos	Observe se a criança consegue colocar um cubo sobre o outro sem que ele caia ao retirar sua mão.															
Fala 3 palavras	Observe se durante o atendimento a criança diz três palavras que não sejam nome de membros da família ou de animais de estimação. Considere a informação do acompanhante.															
Anda para trás	Peça à criança para abrir uma porta ou gaveta e observe se ela dá dois passos para trás sem cair.															

- a) DNPM normal
- b) DNPM normal com fator de risco
- c) Alerta para desenvolvimento
- d) Provável atraso no desenvolvimento

69. "Entre as ações para prevenção da deficiência de ferro e anemia ferropriva está o incentivo ao aleitamento materno exclusivo até seis meses de vida e prolongado até dois anos de idade, associado ao acesso universal à alimentação adequada pela mãe durante a lactação e pelo lactente, de forma a aumentar o consumo de alimentos fontes de ferro, bem como de alimentos que aumentam a biodisponibilidade e a absorção do ferro na introdução de alimentos complementares." Qual das opções a seguir descreve fatores de risco para anemia em crianças?

- a) Gestações múltiplas com pouco intervalo entre elas, prematuridade e baixo peso ao nascer (< 2.500g), clameamento do cordão umbilical antes de um minuto de vida.
- b) Suplementação de ferro na gravidez e lactação, meninas com grandes perdas menstruais, aleitamento materno exclusivo prolongado 2 (superior a seis meses).
- c) Dieta materna deficiente em ferro, alimentação complementar com alimentos ricos em ferro e de alta biodisponibilidade, malária.
- d) Discrasias sanguíneas, hemorragia gastrointestinal (ex: doença inflamatória intestinal, polipose colônica, drogas anti-inflamatórias não esteroides), suplementação profilática com ferro medicamentoso, quando recomendada.

70. Lucia é uma auxiliar de serviços gerais que mora em uma casa de madeira num terreno de invasão. Tem 5 filhos entre 2 e 10 anos de idade. Quando sai para trabalhar deixa os filhos na casa da vizinha, pois não tem quem olhe as crianças durante o dia. A vizinha mora ao lado e tem animais de estimação. Há duas semanas a menina de 4 anos vem queixando de prurido intenso que atrapalha muito à noite, não a deixando dormir. A mãe notou lesões polimorfas eritematosas, algumas com aspectos de micropapulas e outras vesicopapulas com crostas em cima, algumas linhas sinuosas. Essas lesões estavam entre os dedos das mãos e pés, cotovelos, axila, coxas e nádegas. Considerando a principal hipótese diagnóstica pela história e lesões descritas, o melhor tratamento seria:

- a) Hidrixizine via oral
- b) Hidratante corporal com ureia
- c) Permetrina creme 5%
- d) Corticoide tóxico

71. PHS, 14 anos chega ao consultório com queixa de urina marrom há 3 dias. Você o acompanha desde bebê e nunca houve qualquer intercorrência significativa. É um adolescente ativo, que nega uso

de drogas ou do início da atividade sexual. Há duas semanas ele teve febre e dor de garganta por dois dias, mas melhorou espontaneamente desde então. Na revisão de sistemas há apenas edema discreto de pálpebras bilateralmente. Ao exame físico, ele está afebril, PA 135 x 90 mmHg, ativo, sem toxemia, com edema periorbital discreto. O exame de urina mostra incontáveis hemácias 2+ para proteínas, com cilindros hemáticos ao microscópio. O exame que poderia auxiliar no esclarecimento do quadro de febre e dor de garganta de duas semanas atrás seria?

- a) ASLO
- b) Hemocultura
- c) Dosagem de complemento
- d) PAINEL DE VÍRUS RESPIRATÓRIO

72. Mãe traz sua filha de 2 anos à consulta com queixas de prurido perianal e perineal. Ela diz que o prurido ocorre mais à noite, mas nega febre, diarreia ou vômitos. A menina frequenta creche e é sempre muito ativa. Ao exame físico, a região perianal está bem hiperemiada e irritada, tórus do esfíncter anal normal, sem indícios de trauma por penetração. A região perineal também está avermelhada e escoriada. Exceto pela secreção vaginal esbranquiçada, a região da fralda está limpa. O tratamento mais adequado para o diagnóstico em questão seria:

- a) Praziquantel
- b) Albendazol
- c) Metronidazol
- d) Secnidazol

73. Um pai traz sua filha de 3 anos à consulta por adinamia, perda de apetite e aumento progressivo de abdômen há algumas semanas. Apresenta vômitos há 1 dia. Exame físico com palidez, proptose, descoloração periorbital e massa abdominal grande e irregular ao longo do flanco esquerdo, cruzando a linha média. Sinais vitais e restante do exame físico normal. Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Osteossarcoma
- b) Neuroblastoma
- c) Rabdomyosarcoma
- d) Linfoma

74. HJS, 4 anos mora na área urbana de Manaus. Há 55 dias foi tomar banho de igarapé em área sabidamente endêmica para malária. Depois de 12 dias iniciou febre, cefaleia intensa e dores no corpo. Foi diagnosticado com malária vivax e recebeu tratamento adequadamente administrado com primaquina e cloroquina por 7 dias, de acordo com o Guia de Tratamento de Malária do Ministério da Saúde. Há 2 dias voltou a ter febre e cefaleia intensa. A família nega ter ido novamente à área de risco para malária. Entretanto, no exame de gota espessa, veio positivo 2+. O pediatra de plantão refere que provavelmente trata-se de

recaída e que agora o tratamento deve ser diferente do primeiro episódio. O paciente não tem deficiência de G6PD. Qual esquema terapêutico deve ser prescrito de acordo com o Guia de Tratamento de Malária do Ministério da Saúde?

- a) Cloroquina semanal por 6 semanas.
- b) Artemeter + lumefantrina por 3 dias e primaquina por 14 dias.
- c) Clindamicina + Cloroquina por 7 dias.
- d) Artesunato + mefloquina por 10 dias.

75. Lactente de oito meses de idade é atendido na UBS da sua comunidade com quadro de resfriado comum há três dias. Exame físico: bom estado geral, temp. axilar = 36,7° C. No Cartão da Criança, verifica-se a seguinte cobertura vacinal: BCG na alta neonatal (sem cicatriz); vacina contra hepatite B (HB): duas doses no 1° e 30° dias de nascimento; 1ª dose das DPT+Hib, VOP (vacina oral contra poliomielite) e antirrotavírus monovalente humana (VORH) aos dois meses de idade. De acordo com o PNI/MS do Brasil, nesse lactente, na oportunidade, devem-se aplicar as seguintes vacinas:

- a) DPT+Hib, BCG, VIP e VORH.
- b) DPT+Hib, HB e VIP.
- c) DPT+Hib, HB, VIP e VORH.
- d) DPT+Hib, BCG, HB e VOP

76. Recém-nascido a termo nasceu de parto vaginal após uma gestação sem intercorrências. Ao exame inicial, observa-se que a criança apresenta opacificação do cristalino de ambos os olhos, com reflexo vermelho ausente. O pai havia realizado cirurgia em idade precoce. Sem outras alterações no restante do exame físico. O diagnóstico mais provável é:

- a) Catarata congênita
- b) Glaucoma congênito
- c) Atrofia de nervo óptico
- d) Toxoplasmose congênita

77. Menino de 3 anos de idade está internado em enfermaria para tratamento de pneumonia. Na radiografia de tórax de entrada há imagem compatível com pneumonia lobar em base direita. Foi prescrita ampicilina endovenosa. Está no quarto dia de internação apresentando febre e sem melhora do estado geral. No exame clínico, regular estado geral, descorado 1+/4+, hidratado. Frequência respiratória: 48 ipm, saturação de oxigênio em ar ambiente: 93%. Ausculta pulmonar com estertores finos em terço médio de hemitórax direito e murmúrios vesiculares diminuídos em base direita. O restante do exame clínico é normal. Qual é a conduta para o caso nesse momento?

- a) Trocar ampicilina por ceftriaxone.
- b) Pesquisar BK no suco gástrico.
- c) Associar claritromicina ao tratamento.
- d) Repetir radiografia de tórax.

78. Menina de 13 anos apresenta hipertensão arterial (aferida no membro superior direito), diminuição da amplitude dos pulsos femorais e dificuldade de palpar os pulsos tibiais anteriores e posteriores. Mantém saturação arterial acima de 95% nos membros superiores e inferiores, sem diferença significativa entre eles. Raio x de tórax: presença do sinal de Roesler (desgaste das bordas inferiores das costelas). O adolescente é portador de:

- a) Interrupção da aorta
- b) Coarctação da aorta
- c) Estenose aórtica valvar
- d) Estenose aórtica supraavalvar

79. Lactente de 10 meses com história de febre alta nos últimos três dias (3 episódios ao dia), com irritabilidade e discreta diminuição do apetite. Logo após o desaparecimento do último pico febril, passou a apresentar rash maculopapular, que começou no tronco e evoluiu para cabeça e membros. A principal hipótese diagnóstica é:

- a) Exantema súbito por Parvovírus B-19.
- b) Roseola infantum por Varicela Zoster.
- c) Escarlatina por Streptococcus beta hemolítico do grupo A.
- d) Exantema súbito por Herpes 6 e 7

80. Menino de 3 anos de idade foi levado a consulta médica por queixa de tosse, coriza e obstrução nasal há 12 dias, sem melhora. Apresenta secreção nasal esverdeada intensa, principalmente ao acordar, que vai melhorando ao longo do dia. Queixa-se de cefaleia em região frontal durante todo o período de doença. Não há alterações do exame clínico. Traz radiografia de seios da face realizada hoje, com nível hidro-aéreo em seios maxilares. Considerando a principal hipótese diagnóstica para o caso, qual das alternativas a seguir justifica a introdução de antibioticoterapia.

- a) Cefaleia em região frontal.
- b) Secreção nasal esverdeada intensa.
- c) Sintomas respiratórios por 12 dias.
- d) Nível hidro-aéreo na radiografia.

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

81. Considere o registro de consulta abaixo, realizado através do método SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano).

S: E.S.P., 58 anos, diabético em uso de metformina 850mg duas vezes ao dia, apresenta tosse produtiva, perda de peso e febre vespertina há um mês. Conta que vem sentindo fraqueza e que a secreção da tosse é amarelada. Referiu também que vem apresentando formigamento em membros inferiores, bilateralmente, com característica em “bota”. Trouxe resultado de exames de controle.

O: Ap.Resp: Murmúrio Vesicular reduzido em ápices; ACV: s/alterações; Glicemia de Jejum 315 mg/dl; Hemoglobina glicada: 10,2 mg/dl

A: Diabetes Mellitus Tipo 2
Neuropatia Diabética
Suspeita de Tuberculose

P: Iniciado insulina NPH; solicitado teste rápido molecular para TB; iniciado amitriptilina 25mg VO à noite.

Considerada a característica da informação registrada, há um dos itens do SOAP que está registrado de forma incorreta. Qual?

- a) Subjetivo
- b) Avaliação
- c) Objetivo
- d) Plano

82. O domínio de habilidades de comunicação é uma competência que todos os médicos devem ser capazes de executar, sendo a Prevenção de Demandas Aditivas uma das principais habilidades a serem desenvolvidas, possibilitando que todas as queixas e demandas do paciente sejam apresentadas no início da consulta. O questionamento mais apropriado que o médico deve fazer ao paciente para prevenir demandas aditivas é exemplificada corretamente pela pergunta:

- a) “Quer falar mais alguma coisa?”
- b) “Quando começaram seus sintomas?”
- c) “O que você espera que eu faça por você hoje?”
- d) “Como posso lhe ajudar hoje?”

83. O raciocínio clínico em Atenção Primária à Saúde deve partir dos dados e informações a respeito da probabilidade de existência de uma doença específica em um dado momento no tempo. Esta probabilidade, a qual chamamos de *pré-teste*, possui um sinônimo pelo qual é mais comumente conhecida. Qual é?

- a) Valor Preditivo Positivo
- b) Incidência
- c) Prevalência
- d) Valor Preditivo Negativo

84. A atuação do médico de família e comunidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde possui características próprias. Uma das alternativas abaixo descreve corretamente uma dessas características. Qual?

- a) Abordagem centrada na doença.
- b) Capacidade de lidar com a incerteza clínica.
- c) Utilização de raciocínio clínico biomédico e reducionista.
- d) Planejamento terapêutico centrado na opinião do médico.

85. O início de uma consulta médica é essencial para a obtenção de informações relativas ao problema da pessoa que procura atendimento. Uma técnica **CORRETA** a ser utilizada nos momentos iniciais de uma consulta é:
- Delimitar o motivo da consulta somente dentro da queixa principal do paciente.
 - Utilizar perguntas fechadas o mais precocemente possível a fim de direcionar a entrevista.
 - Registrar as informações da história clínica em prontuário (digital ou físico) assim que o paciente começar a falar.
 - Deixar o paciente falar livremente sobre seu problema por pelo menos dois minutos.
86. A prática médica centrada na pessoa, característica principal do médico de família e comunidade, deve ser capaz de fazer uma distinção entre doença (*disease*) e adoecimento (*illness*). Sobre doença e adoecimento é **CORRETO** afirmar que:
- Ao explorar um problema de saúde, é essencial que o médico compreenda a preocupação do paciente e o entendimento que ele tem sobre o seu problema, além do impacto do mesmo em sua vida e funcionalidade.
 - O adoecimento ou experiência com a doença é um fenômeno que ocorre de forma semelhante em todos os indivíduos acometidos por determinada patologia.
 - A doença, entendida como fenômeno em que há uma alteração da homeostasia do indivíduo, é um processo analisado sob as seguintes características: sofrimento, idéias, função e expectativas.
 - É primordial que o médico dê maior importância à fisiopatologia de uma doença do que àquilo que o paciente acredite que seja a causa de seus problemas de saúde.
87. A tuberculose pulmonar é uma condição de saúde pública que deve ser conduzida na Atenção Primária à Saúde de forma resolutiva e, para isso, o médico deve conhecer alguns métodos diagnósticos da doença. Normalmente são utilizadas a baciloscopia de escarro, o teste rápido molecular para TB com teste de sensibilidade à rifampicina e a cultura. Sobre métodos diagnósticos e de seguimento de tuberculose pulmonar, considere as afirmativas a seguir e assinale a **CORRETA**:
- A baciloscopia do escarro em duas amostras é o padrão-ouro para o diagnóstico de tuberculose pulmonar.
 - O teste rápido molecular para *M. tuberculosis* é indicado para o seguimento terapêutico mensal de controle do tratamento.
 - Dada a dificuldade em se obter uma amostra adequada de escarro em crianças, deve-se solicitar cultura do material obtido quando o mesmo for coletado para a realização de teste rápido molecular para *M. tuberculosis*.
 - Casos suspeitos de falência do tratamento com esquema básico dispensam a realização do teste de sensibilidade à rifampicina.
88. A queixa de dor lombar é bastante prevalente na Atenção Primária à Saúde, contudo a grande maioria dos casos dispensa investigação subsequente através de exames laboratoriais ou de imagem. Qual das situações clínicas de lombalgia abaixo dispensa investigação subsequente?
- P., 45 anos, sexo feminino, apresenta dor lombar há 4 meses associado à perda ponderal e anemia.
 - E., sexo masculino, 36 anos, trabalhador da construção civil, queixa dor lombar há 2 dias de moderada intensidade e que melhora com uso de anti-inflamatório não hormonal.
 - T., 75 anos, dor lombar há 72 horas associada a queda da própria altura em casa; refere uso crônico de benzodiazepínicos.
 - S., 66 anos, sexo feminino, apresenta dor lombar, febre, calafrios associados à disúria.
89. Uma das principais intercorrências clínicas em gestantes acompanhadas pelo médico de família e comunidade é a infecção urinária. Sobre o manejo de ITU em gestantes no âmbito da APS podemos afirmar que:
- Dois ou mais episódios de ITU durante a gravidez caracterizam quadro de ITU repetição.
 - A primeira escolha de tratamento de ITU gestacional é o sulfametoxazol/trimetoprim.
 - Bacteriúria assintomática diagnosticada após a 36ª. Semana de gravidez deve ser tratada com nitrofurantoína.
 - Cultura de urina com contagem de colônias acima de 10.000 (dez mil) UFC/ml é suficiente para diagnosticar bacteriúria assintomática em gestantes sem queixas urinárias.
90. Um dos principais motivos de consultas de condições crônicas em APS diz respeito ao acompanhamento de pacientes com Diabetes Mellitus, sendo necessário avaliação constante do risco cardiovascular, da adesão ao tratamento, das metas glicêmicas e de lesões de órgãos-alvo. Sobre a sistematização desse seguimento podemos afirmar **CORRETAMENTE** que:
- O exame de microalbuminúria deve ser solicitado somente em diabéticos com Hipertensão Arterial Sistêmica associada, uma vez que sua presença isoladamente não possui bom valor preditivo positivo para nefropatia diabética.
 - É necessário orientar sobre sinais de hipoglicemia, mais comuns em pacientes que usam metformina quando comparados aos que utilizam insulina.

- c) O exame dos pés é essencial para avaliação do pé diabético e a presença de alterações articulares de qualquer grau é indicação de encaminhamento à cirurgia vascular para amputação.
- d) A investigação de retinopatia diabética deve se iniciar no momento do diagnóstico em pacientes com DM2.

91. Considere a seguinte interação a seguir:

- Paciente: “(...) essas manchas já tem uns 5 anos, e isso tem me deixado muito preocupada.”
- Médico: “Entendi, você está me falando que já tem essas manchas há uns 5 anos, mas agora você tem ficado mais preocupada. Aconteceu alguma coisa diferente ou tem alguém que você conhece que tem ou teve essas manchas também?”
- Paciente: “Ah, doutor, minha mãe ficou com essas manchas um tempão e agora descobriram um problema nos rins dela e ela vai precisar até de hemodiálise.”

Considerando o Método Clínico Centrado na Pessoa, o principal componente aplicado a essa situação foi:

- a) Explorando a saúde, a doença e a experiência da doença.
- b) Conhecendo a pessoa como um todo.
- c) Fortalecendo a relação entre a pessoa e o médico.
- d) Elaborando um plano conjunto de manejo dos problemas.

92. O prontuário do usuário é uma importante ferramenta na coordenação do cuidado como atributo da Atenção Primária à Saúde. Sobre esta ferramenta, qual a alternativa **CORRETA**?

- a) Assegurado o entendimento do paciente de seus problemas por meio da verbalização dos mesmos, o registro em prontuário da lista de problemas torna-se facultativo.
- b) O prontuário deve ser de leitura fácil e rápida, por isso os registros devem ser da menor quantidade possível, devendo-se fazer uso frequente de abreviaturas e a elaboração da lista de problemas deve conter somente aqueles que o MFC considera essenciais.
- c) A elaboração de uma lista de problemas, sempre atualizada, é uma estratégia simples e de fácil transmissão de informações sobre o usuário e seus problemas conhecidos.
- d) Cada profissional deve registrar seus atendimentos em prontuário de forma livre e sem uma organização mínima, uma vez que o formato SOAP foi criado para uso exclusivamente hospitalar.

93. Uma das competências que médicos de família devem desenvolver é a coordenação do cuidado.

Assinale a alternativa que melhor define essa competência:

- a) Ser o primeiro serviço a ser procurado quando uma pessoa apresenta uma necessidade de saúde nova ou recorrência de um problema de saúde antigo.
- b) Incluir a busca por informações a respeito dos problemas e ações realizadas nos diferentes pontos de atenção, integrando as intervenções e reconhecendo a pertinência da informação para o atendimento atual.
- c) Ter como essência uma relação de confiança ao longo do tempo e exigir a existência de uma fonte regular de atenção e a recorrência à mesma.
- d) Ter a capacidade de identificar e lidar com o leque completo das necessidades de saúde de um indivíduo, seja resolvendo esses problemas ou orientando onde eles devem ser resolvidos.

94. Durante a campanha do Outubro Rosa, você recebe um ofício circular da Secretaria de Saúde informando que, tendo em vista o apoio a campanha, a Secretaria contratou empresa que realiza serviços de mamografia e que não haverá restrição no número de exames a serem realizados durante este mês. Muitas mulheres vêm à unidade de saúde solicitar que sejam submetidas à mamografia. Várias delas não estão dentro da faixa preconizada para o rastreamento com o exame e algumas já foram submetidas ao exame no ano passado, estando o resultado sem alteração que sugerisse outra etapa para o rastreamento. Com base no melhor conhecimento científico existente, o médico de família deve:

- a) Oferecer o exame para as mulheres dentro da faixa etária e periodicidade preconizadas pelo INCA / Ministério da Saúde.
- b) Solicitar mamografia para as pacientes entre 40 e 65 anos e naquelas acima de 65 e abaixo de 40 anos, solicitar ultrassonografia das mamas como rastreamento.
- c) Relativizar as informações, porque as condutas recomendadas pelo Ministério da Saúde devem ser aplicadas em situações de recursos escassos e como não há restrição, ampliar a faixa etária para mulheres, a partir dos 40 anos.
- d) Aproveitar a oportunidade de não haver restrição na oferta de exames e solicitar mamografia para todas as mulheres que desejam ser submetidas ao exame.

95. As populações ribeirinhas possuem diversas especificidades na atenção às suas necessidades de saúde, sendo o uso de ervas e plantas medicinais algo corriqueiro na vida destas pessoas. Com relação ao uso de ervas e plantas medicinais pelos ribeirinhos, pode-se afirmar que:

- a) A transmissão desse conhecimento é um procedimento feito com registros escritos, sendo repassado para as novas gerações.

- b) É um conhecimento construído na vivência dos indivíduos, nas relações pessoais, sociais e com o meio ambiente.
- c) A sua prática se faz por meio do tratamento com rezadores (benzedeiros) e curadores (pajés), somente quando há falha na terapia alopática.
- d) O uso de ervas e plantas medicinais é recomendado, tanto pelas benzedeiros quanto pelos moradores mais novos das comunidades ribeirinhas.
- 96.** Você é o médico responsável pelo seguimento de um paciente jovem do sexo masculino, 28 anos usuário crônico de álcool desde os 12, há meses atendido no serviço de saúde, sem sucesso na manutenção da abstinência alcoólica. Por diversas vezes comparecia às consultas com marcas de agressão física, uma vez que dizia “não levar desaforo para casa”. Em uma manhã, ao chegar na UBS, você é informado por uma de suas agentes comunitárias de saúde que o paciente foi encontrado morto na sala de sua casa após 3 dias em estado de embriaguez. Diante disso, e levando-se em conta que você é o médico assistente, você:
- a) Não deve preencher a DO, já que não examinou o corpo e nem conhece a história do falecido.
- b) Deve prontamente preencher a DO, já que examinou o corpo e conhece a história do falecido.
- c) Não deve preencher a DO, por existir a suspeita de morte violenta, já que o falecido se encontrava em estado vulnerável.
- d) Não deve preencher a DO, por ser uma obrigação exclusiva do médico legista.
- 97.** A maioria das pessoas experimenta pelo menos um sintoma a cada 2 semanas e não considera consultar um profissional de saúde devido aos sintomas. Apenas uma minoria das pessoas que experimentam um sintoma consulta um profissional de saúde, sendo que a maioria dos sintomas não é explicada pela doença. Pacientes com “sintomas inexplicados” costumam gerar grande apreensão diagnóstica por parte do médico. A melhor maneira de manejar estes pacientes é:
- a) Boa comunicação paciente-médico, não diferenciada da comunicação com os demais pacientes
- b) Indicar terapia cognitivo-comportamental
- c) Tranquilização
- d) Prescrever antidepressivos
- 98.** Entre as competências clínicas do médico no âmbito da Atenção Primária à Saúde está a realização de procedimentos, sendo um dos mais comuns relacionados ao manejo da unha encravada. Sobre o tratamento da unha encravada, assinale a alternativa **CORRETA**:
- a) Na cantoplastia, não se deve realizar sutura.
- b) Não há forma de se prevenir a ocorrência de unha encravada.
- c) A cantoplastia é o único tratamento para a unha encravada.
- d) Na técnica de Bartlett, não há manipulação da unha.
- 99.** A queixa de dor torácica é bastante frequente na Atenção Primária à Saúde (APS), sendo motivo de preocupação por parte dos pacientes. A principal causa de dor torácica na APS é:
- a) Doença arterial crônica
- b) Distúrbios musculoesqueléticos
- c) Transtornos de ansiedade e pânico
- d) Doença do refluxo gastroesofágico
- 100.** A desprescrição de medicamentos é o processo sistemático de identificação e descontinuação de um ou mais fármacos por parte de um médico, fazendo parte de um processo contínuo de boa prescrição que inclui o início da terapia, a escolha da dose apropriada, a troca ou adição de medicamentos ao esquema e a mudança ou interrupção de terapias farmacológicas. Sobre a abordagem da desprescrição, assinale a alternativa **CORRETA**:
- a) A falta de alterações significativas ao ser retirada uma medicação é sinal de que a desprescrição, ou ao menos a troca/ajuste de medicamentos, é necessária.
- b) A suspensão de várias medicações de uma vez permite melhor esclarecimento sobre o fármaco que pode estar causando evento adverso.
- c) Após a suspensão de uma medicação, não é preciso avaliar continuamente os pacientes para resultados positivos da desprescrição, pois o problema já foi solucionado.
- d) Ao iniciar o uso de um fármaco, não se deve fornecer ao paciente todas as informações sobre o seu tratamento, com o objetivo de poupá-lo de mais preocupações.