



ARES

Apoio às Residências de Saúde

Edital Nº 01/2022

PSU-RESMED/CE - 2023

PROGRAMA: ACESSO DIRETO

Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, a eficiência da fiscalização e a segurança no processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente e documento de identidade**. Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira, em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados**, antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, na capa deste Caderno de Questões.
03. Antes de iniciar a resolução das 100 (cem) questões, verifique se o Caderno está completo e se as questões seguem a seguinte ordem: de 01 a 20 – Cirurgia Geral; de 21 a 40 – Clínica Médica; de 41 a 60 – Pediatria; de 61 a 80 – Medicina Preventiva e Social e de 81 a 100 – Obstetrícia e Ginecologia. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber a Folha de Respostas, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure a Folha de Respostas.
05. A prova tem duração de **4 (quatro) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **2 (duas) horas**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. A Folha de Respostas do participante será disponibilizada em sua área individual na data estabelecida no Anexo II, conforme subitem 8.13 do Edital.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e a Folha de Respostas, no campo destinado à assinatura, e de entregar o Caderno de Questões e a Folha de Respostas ao fiscal de sala.

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

Boa prova!

Fortaleza, 02 de novembro de 2022.

Inscrição

Sala

01. Uma menina de 8 anos é admitida para realização de uma cirurgia eletiva para remoção de amígdalas sob anestesia geral. Sua mãe informa que sua última refeição foi cerca de 150ml de suco de laranja e um sanduíche de presunto, às 6:00 da manhã. Com relação ao jejum pré-operatório, a partir de que horas o anesthesiologista poderá iniciar a indução anestésica da criança?
- A) A partir das 8:00.
 - B) A partir das 10:00.
 - C) A partir das 12:00.
 - D) A partir das 14:00.
02. Uma paciente de 35 anos foi submetida à cirurgia bariátrica, a Sleeve (gastroplastia vertical), há 6 meses, com perda de 35 kg no período. IMC inicial era 37, atual de 24. Refere praticar atividade física regular 3 vezes por semana e seguir a orientação da nutricionista com uma dieta balanceada em legumes variados e ingestão proteica 4 vezes ao dia, com volume médio de 180ml ou g a cada refeição, intercaladas por líquidos e lanches leves. Nega uso de medicações. Atualmente, apresenta uma sensação de fraqueza ao executar suas tarefas diárias. Qual das seguintes condições clínicas está mais associada a essa modalidade cirúrgica e é compatível com as queixas dessa paciente?
- A) Deficiência de ferro.
 - B) Anemia megaloblástica.
 - C) Deficiência de vitamina D.
 - D) Baixo condicionamento cardiorrespiratório.
03. Uma paciente previamente saudável, ASA I, será submetida a Histerectomia eletiva por via transvaginal devido a mioma uterino. Qual a recomendação de uso de antibiótico para essa situação?
- A) Cefalexina 500mg VO de 6/6 horas por 5 dias.
 - B) Cefalexina 500mg 6/6h se apresentar alguma infecção.
 - C) Cefazolina 2g EV 60 min antes do início da cirurgia.
 - D) Cefazolina 2g EV antes do início da cirurgia e de 8/8h até a alta hospitalar.
04. Uma mulher de 22 anos, após sua primeira gestação, a termo, há 4 meses, comparece ao ambulatório de cirurgia geral com queixa de abaulamento abdominal. Ela refere que o parto foi por via vaginal. Durante a gestação houve aumento de 16 quilos, atualmente já está no seu peso habitual, no entanto, apresenta projeção abdominal da linha média com abaulamento paradoxal após contração dos retos abdominais, conforme figura a seguir. A ultrassonografia da parede abdominal demonstra linha média íntegra, delgada com afastamento dos músculos retos em 5 centímetros entre si.

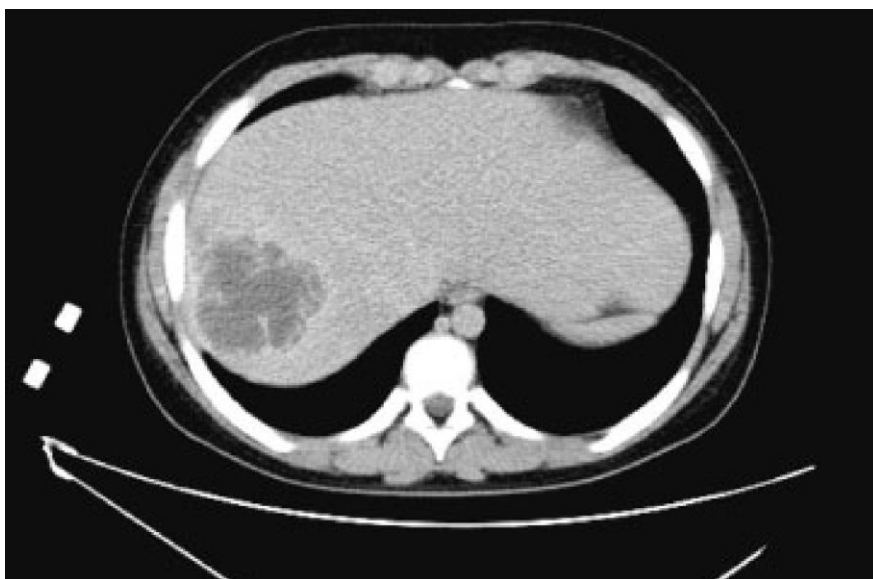


Conferir figura correspondente com melhor resolução no anexo (FIGURA 1)

Nesse momento, qual a melhor conduta para essa paciente?

- A) Indicar plicatura de retos com abdominoplastia.
- B) Orientar atividades físicas e observar sintomas.
- C) Corrigir a falha com aposição de tela de proliporileno.
- D) Programar aproximação dos retos por via supraumbilical.

05. Mulher de 55 anos, IMC 27, é submetida a cirurgia para correção de hérnia hiatal associada a doença antirrefluxo. A indicação da cirurgia foi sintomas recorrentes após suspensão da terapia clínica por diversas tentativas ao longo de 4 anos. Os exames pré-operatórios demonstravam: endoscopia com esofagite grau B de Los Angeles, pHmetria refluxo ácido anormal com índice DeMeester elevado e manometria com esfícter esofageano com baixa pressão, sem alterações de motilidade do corpo esofágico. A cirurgia realizada há 10 dias foi uma válvula antirreflexo do tipo Nissen, por videolaparoscopia. Atualmente, a paciente queixa-se de dificuldade para deglutir dieta espessa e sólidos. Tolerar dieta líquida e semipastosa. A paciente está bastante angustiada pois não consegue progredir a dieta devido a disfagia e sensação de "bolus" retroesternal durante essas refeições. Qual deve ser a conduta para essa paciente nesse momento?
- A) Regredir à dieta para líquida, aguardar nova tentativa de evolução da dieta, após alguns dias.
 - B) Realizar uma revisão cirúrgica por videolaparoscopia e retirar pontos do fechamento dos pilares.
 - C) Indicar dilatação pneumática endoscópica para alívio da tonicidade do esfíncter esofágico inferior.
 - D) Solicitar um manometria para estudo da causa da disfagia, motilidade esofágica e competência valvar.
06. A incidência de adenocarcinoma esofágico vem aumentando nas últimas 4 décadas em vários países, como Estados Unidos. Qual a principal explicação para esse fato?
- A) Aumento da incidência de obesidade.
 - B) Aumento no consumo de cigarro e álcool.
 - C) Aumento da qualidade de notificação dos casos.
 - D) Aumento do consumo de café e bebidas quentes.
07. Mulher de 19 anos apresenta episódios de diarreia profusa com rubor facial e queixa de perda de 8 kg, atualmente seu peso é 43 kg, IMC 16. Na investigação, foi detectada uma elevação de cálcio sérico e calcitonina. Qual exame de imagem, inicialmente, deve ser solicitado para esclarecimento dessa condição?
- A) Colonoscopia.
 - B) Radiografia do tórax.
 - C) Ultrassonografia cervical.
 - D) Tomografia do abdome.
08. Jovem de 17 anos foi submetido a apendicectomia por videolaparoscopia há 20 dias, por apendicite complicada e perfurada. Ele retorna para revisão pós-operatória com queixa de indisposição e febre. Nos últimos 3 dias, a febre mensurada foi alta e com calafrios. Ao exame, o abdome estava flácido com dor a punho percussão do gradil hepático direito. Segue tomografia solicitada.



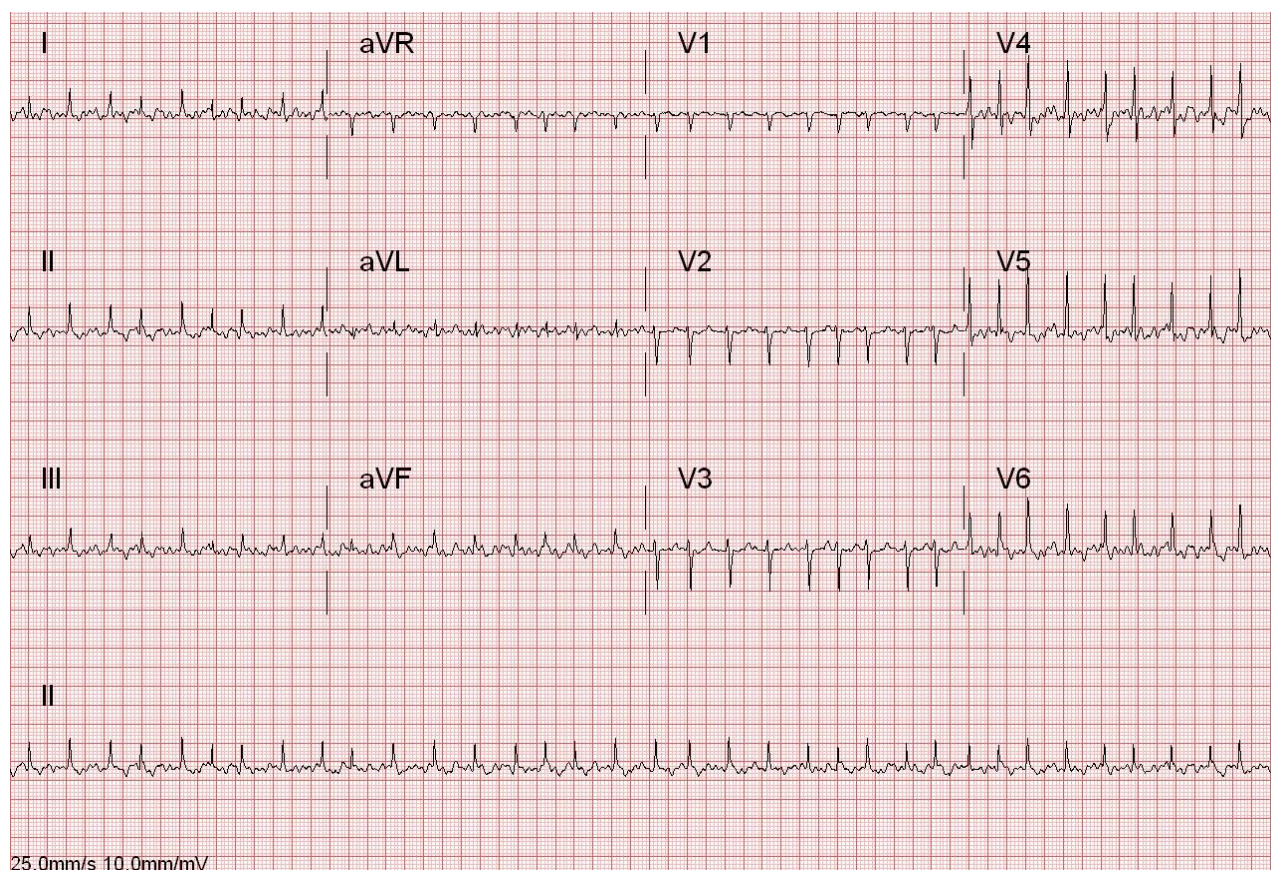
Qual a melhor conduta para esse caso?

- A) Drenagem percutânea e antibióticos venosos.
- B) Hepatectomia e sequestrectomia por videolaparoscopia.
- C) Antibiótico e antiparasitário oral, por tempo prolongado.
- D) Punção e coleta de material para pesquisa de células neoplásicas.

09. Homem de 56 anos, previamente saudável, comparece à emergência com queixa de dor na fossa ilíaca esquerda (FIE) e obstipação progressiva há 4 dias. O paciente não defeca há 2 dias e elimina poucos flatos. Refere ainda 2 episódios de febre 38 graus celsius. Ao exame: bom estado geral, FC 96bpm, abdome algo distendido, RHA diminuídos, flácido a palpação com defesa em FIE, onde se palpa um plastrão. Exames Leucócitos 16000 mm³ e PCR 15 mg/dL. Tomografia mostra distensão colônica moderada, espessamento da parede de sigmoide com borramento discreto da gordura mesocólica adjacente. Sem outros achados. Qual a melhor conduta para esse paciente?
- A) Tratar com antibióticos venosos e programar colectomia eletiva.
 - B) Indicar colostomia proximal, antibióticos para aliviar essa crise.
 - C) Realizar colectomia com colostomia a Hartman nesse internamento.
 - D) Tratar com antibióticos orais e manter uma dieta líquida até alívio da obstipação.
10. Há pelo menos 5 anos, um jovem de 25 anos, sexo masculino, é submetido à colonoscopia pois sua família é acompanhada por mutação genética do gene APC. Os achados foram: ausência de pólipos no reto, cerca de 20 pólipos colônicos principalmente a direita, sendo um de cerca de 3 cm, no cécum, de aspecto vegetante e sessil que foi biopsiado. Alguns pólipos removidos foram compatíveis com pólipos adenomatosos, tipo tubular e a lesão vegetante foi compatível com adenocarcinoma bem diferenciado. A tomografia de abdome foi normal. Qual opção cirúrgica é mais adequada para esse paciente?
- A) Proctocolectomia total com linfadenectomia e anastomose ileoanal manual.
 - B) Proctocolectomia total com linfadenectomia e confecção de ileostomia definitiva.
 - C) Colectomia direita com linfadenectomia e confecção de anastomose ileotransversa.
 - D) Colectomia total com linfadenectomia e anastomose colorretal ao nível do promontório.
11. Mulher de 53 anos está hospitalizada devido a quadro de pancreatite aguda biliar moderada. Está no 25º dia de internamento, houve regressão do quadro da pancreatite e uma tomografia de controle foi solicitada para planejar a colecistectomia. Achados: pâncreas aumentado de tamanho, edema da gordura peripancreática e sinais de trombo em veia esplênica. Qual das seguintes complicações está associada a este achado?
- A) Embolia esplênica.
 - B) Isquemia do fígado.
 - C) Hemorragia digestiva.
 - D) Trombose mesentérica.
12. O plantonista da UTI solicita o parecer da equipe da cirurgia para avaliar um paciente em ventilação mecânica com derrame pleural moderado e dificuldade de extubação, mesmo após várias medidas para otimização cardiorrespiratória. O paciente realizou cirurgia cardíaca há 03 dias para revascularização miocárdica e evoluiu com choque cardiogênico. A ultrassonografia estima um volume de 700ml de líquido acumulado na pleura direita sem debris. Qual a conduta para esse paciente?
- A) Drenagem do tórax em selo d'água.
 - B) Toracocentese diagnóstica e de alívio.
 - C) Drenagem de tórax guiada por toracoscopia.
 - D) Investigação de possível pneumonia subjacente.
13. Menino de 11 meses de vida, nascido de parto prematuro, é acompanhado pela mãe em consulta com cirurgião, devido a hérnia inguino-escrotal. Ela refere que o aumento da bolsa escrotal é mais pronunciado a tarde e durante o choro, e menor, ao acordar. Ao exame: bolsa escrotal cheia parcialmente redutível. Qual a classificação provável dessa hérnia, segundo Nihus?
- A) Nihus I
 - B) Nihus II
 - C) Nihus III a
 - D) Nihus III b
14. Mulher de 55 anos faz uso crônico de varfarina 5mg ao dia, devido trombose venosa profunda há 4 meses. A paciente é diabética e apresenta uma infecção grave na perna. Devido a piora do quadro e odor, ela foi à emergência, onde foi indicada amputação suprapatelar, devido a gangrena úmida. INR do dia: 3. O que a equipe cirúrgica deve fazer para diminuir o risco de sangramento durante a amputação?
- A) Suspender o varfarina, transfundir plaquetas.
 - B) Suspender o varfarina, aplicar sulfato de protamina.
 - C) Suspender o varfarina, realizar a amputação em 5 dias.
 - D) Suspender o varfarina, aplicar vitamina K e reservar plasma.

15. Homem de 36 anos procura atendimento médico para avaliação de aumento do volume do testículo esquerdo. O paciente refere que após um jogo de futebol, notou um aumento do volume da bolsa escrotal esquerda. Ao exame, bolsa escrotal esquerda baixa em relação ao lado direito, testículo esquerdo cerca de três vezes aumentado em relação ao direito, não doloroso a palpação. Teste de translucência negativo. Qual a principal hipótese para esse paciente?
- A) Hidrocele traumática.
 - B) Hérnia inguinocrural.
 - C) Tumor de célula germinativa.
 - D) Persistência do conduto peritoniovaginal.
16. Uma equipe de resgate do SAMU é acionada para atender uma vítima de acidente de Jet Ski que após colisão frontal apresenta trauma facial grave. O paciente apresenta-se com rosto desfigurado, grande quantidade de sangue saindo pelos ferimentos da face. Ele emite sons de difícil compreensão devido a dificuldade de respirar por aspiração constante de sangue. O paciente é colocado na maca com proteção cervical. Apesar da grande deformidade da mandíbula, é possível observar afundamento do palato, sangue e fragmentos ósseos na cavidade oral e edema de glote. Há líquido claro e sangue que se exterioriza através do nariz. O paciente está pálido e com extremidades cianóticas. Qual medida deve ser tomada imediatamente, para esse paciente?
- A) Traqueostomia.
 - B) Cricotiroidostomia.
 - C) Intubação nasotraqueal.
 - D) Intubação orotraqueal com Bougie.
17. Um funcionário da indústria petroquímica sofre acidente de trabalho com vazamento de alcali líquido em seu olho esquerdo. O funcionário é encaminhado para o médico plantonista da empresa referindo dor local intensa e borramento visual. Qual conduta determina melhor impacto no prognóstico dessa lesão?
- A) Colírio a base de corticoide e antibiótico.
 - B) Lavagem exaustiva com soro fisiológico.
 - C) Encaminhar a uma emergência oftalmológica.
 - D) Pomada anti-inflamatória e uso de lente isolante.
18. Trabalhador da construção civil sofre acidente com queda de andaime posicionado no 3º andar da obra. Qual das seguintes lesões apresenta maior probabilidade de ocorrência?
- A) Fratura de metatarso.
 - B) Fratura de antebraço.
 - C) Fratura de quadril.
 - D) Trauma de crânio.
19. Homem de 43 anos apresenta quadro de adinamia e amarelidão de esclera e pele. Refere fezes claras e urina escura há aproximadamente 10 dias. Qual dos seguintes exames é o mais determinante na investigação da origem dessa icterícia?
- A) Ultrassonografia abdominal.
 - B) Tomografia abdominal com contraste.
 - C) Colangiografia por ressonância nuclear magnética.
 - D) Bilirrubina total, direta e indireta; TGO, TGP e enzimas canaliculares.
20. No ambulatório de cirurgia oncológica, uma paciente de 54 anos com história de perda de peso recente, traz uma endoscopia com achados de lesão gástrica de 1 cm ulcerada. O exame histopatológico da biópsia endoscópica é compatível com adenocarcinoma moderadamente diferenciado. Qual exame complementar para estadiamento é mais acurado para detectar progressão locorregional da neoplasia?
- A) Tomografia por emissão de prótons (PET - CT).
 - B) Tomografia abdominal com contraste.
 - C) Laparoscopia diagnóstica.
 - D) US endoscópico.

21. Paciente masculino, 54 anos, 1,63 m de altura e peso de 70 kg, internado há 12 horas na Unidade de Terapia Intensiva por quadro de Pneumonia adquirida na comunidade que evoluiu para insuficiência respiratória aguda hipoxêmica com necessidade de ventilação mecânica. A radiografia de tórax mostra consolidações bilaterais e o ecocardiograma não evidenciou disfunções ventriculares. Os parâmetros atuais do ventilador são: ventilação ciclada a volume, modo controlado, fração inspirada de oxigênio (FiO_2) de 40%, volume corrente 350ml, frequência respiratória 20 ipm, pressão positiva expiratória final (PEEP) de 14 cmH_2O e fluxo inspiratório de 35 L/s. O paciente encontra-se com sedoanalgesia contínua, bloqueio neuromuscular, sem instabilidade hemodinâmica e a monitorização revela Pressão de platô de 30 cmH_2O e gasometria arterial com pH: 7,35 $PaCO_2$: 45 mmHg PaO_2 : 65 mmHg HCO_3 : 26 mEq/L SaO_2 : 93%. Neste contexto, a conduta isolada mais adequada para manter a segurança da estratégia ventilatória é:
- A) Utilizar a posição PRONA.
B) Reduzir o volume corrente.
C) Elevar a fração inspirada de O_2 .
D) Aumentar a frequência respiratória.
22. Homem, 67 anos, tabagista, hipertenso e dislipidêmico, procurou pronto-atendimento por mal-estar, palpitações e dispneia. Refere episódios prévios autolimitados, com duração de 5 minutos. Paciente acordado, porém letárgico. PA 90x50 mmhg, SpO_2 95%. Realizou o seguinte ECG, na triagem:



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

Assinale a conduta adequada no momento.

- A) Manobra vagal e diltiazem endovenoso; evitar betabloqueadores pelo risco de DPOC.
B) Desfibrilação elétrica sem necessidade de anticoagulação devido risco iminente de morte.
C) Cardioversão elétrica imediata e anticoagulação para prevenção de fenômenos tromboembólicos.
D) Solução cristalóide endovenosa para estabilização hemodinâmica e investigação de hipertireoidismo.

23. Paciente, 72 anos, sexo masculino, diagnosticado com hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2, desde os 56 anos, sob uso de losartana e metformina desde então, com bom controle pressórico e dos níveis glicêmicos. Apresenta ainda doença renal crônica estágio 2, em conduta expectante. Em consulta de rotina, referiu que há 4 meses apresenta "formigamento" em mãos, bilateralmente, indolor, sem outras queixas. Ao exame, apresenta discreta palidez cutâneo-mucosa, redução da sensibilidade vibratória e proprioceptiva distal em membros superiores, função motora preservada, sem alterações em membros inferiores. Foram solicitados exames complementares laboratoriais que evidenciaram: Hb 10,1g/dl; Ht 30%; VCM 122 fL CHCM 32g/dL; Leucócitos 2900/mm³; Neutrófilos 1520/mm³; Linfócitos 880/mm³; Plaquetas 88000/mm³; Ureia 66mg/dL; Cr 1,2mg/dL; Proteínas totais 6,9g/dL; Albumina 4,6g/dL; Globulina 2,3g/dL; Cálcio sérico 8,6 mg/dL HbA1c 5,6%. Qual a melhor investigação a ser realizada e o diagnóstico mais provável?
- A) Aspirado de medula óssea, visto tratar-se provavelmente de leucemia aguda.
 - B) Eletroneuromiografia de quatro membros, visto tratar-se de quadro típico de neuropatia diabética.
 - C) Eletroforese e imunofixação de proteínas séricas, visto quadro clínico-laboratorial sugestivo de mieloma múltiplo.
 - D) Dosagem de reticulócitos, vitamina B12, bilirrubina indireta e desidrogenase láctica, visto hipótese diagnóstica de deficiência de vitamina B12.
24. Homem de 24 anos, portador de Diabetes Mellitus tipo 1, desde os 11 anos, deu entrada no Pronto-Socorro com quadro de dor abdominal, náuseas e vômitos, há 10 horas, tendo evoluído com rebaixamento do nível de consciência. História de poliúria e polidipsia, há 5 dias. Ao exame físico: sonolento, desidratado (++/4+), emagrecido; Ausculta Cardíaca: RCR em 2T, BNF, sem sopros, Pressão Arterial: 90 / 60 mmHg, Frequência Cardíaca: 104 bpm; Ausculta Pulmonar: MVU, presença de crepitações finas em base direita, taquipneico, saturação de oxigênio: 90%; abdome flácido, indolor à palpação, sem visceromegalias. Exames laboratoriais: gasometria com pH 7,1; hemograma: leucócitos 16.000/mm³ com desvio à esquerda; glicemia 352 mg/dl (VR 70 a 99); potássio 3,0 mEq/L (VR 3,5 a 5,0); cetonúria fortemente positiva. Considerando a principal hipótese diagnóstica, além da antibioticoterapia, qual a conduta inicial adequada?
- A) Hidratação endovenosa e insulino terapia.
 - B) Insulino terapia e reposição de bicarbonato.
 - C) Hidratação endovenosa e reposição de potássio.
 - D) Insulino terapia, reposição de potássio e bicarbonato.
25. Paciente masculino, 45 anos, é trazido por familiares para serviço de Emergência apresentando desorientação temporal e espacial. Refere não ter se alimentado hoje devido a náusea, associada a cefaleia de intensidade moderada. Irmã informa que o paciente é alcoolista, ingere aproximadamente um litro de aguardente por dia há alguns anos, mas que parou de beber há dois dias. Também iniciou com sintomas persecutórios, nas últimas horas, quando ficou repetindo que alguém queria invadir sua casa para lhe fazer mal. Esses sintomas são inéditos. Ao exame: Pressão arterial: 170x100 mmHg; FC: 110 bpm; tremor grosseiro em mãos e sudorese, sem outras alterações. Ansioso, relata que vê formigas em seus braços, inclusive tenta matá-las, embora não haja formiga ou qualquer outra alteração em sua pele. Qual a conduta inicial a ser adotada?
- A) Solicitar tomografia de crânio sem contraste.
 - B) Iniciar uso de anti-hipertensivo e manter observação até controle pressórico.
 - C) Prescrever haloperidol para uso domiciliar e orientar retorno breve para reavaliação.
 - D) Iniciar uso de benzodiazepínico e manter em observação até melhor controle dos sintomas.
26. Mulher, 74 anos, com hipertensão arterial sistêmica e insuficiência renal crônica não dialítica, há 4 semanas com artralgia intermitente em mãos, pés e joelhos e há 2 dias com piora do quadro. Ao exame físico: nódulos de Bouchard, nódulo em face extensora de antebraço direito e artrite em joelho esquerdo. Exames realizados: hemograma normal; PCR 7.6 mg/dl (VR < 0,6 mg/dl); Cr 1.6 mg/dl (VR 0.5-1.1 mg/dl) Ur 60 mg/dl (VR 10-50 mg/dl); fator reumatoide 25 UI/ml (VR < 20 UI/ml). Considerando o diagnóstico mais provável, qual a conduta farmacológica indicada?
- A) Corticoide.
 - B) Alopurinol.
 - C) Ceftriaxona.
 - D) Metotrexato.

27. SM, 78 anos, físico, antecedente de HAS e episódio prévio de hemorragia subaracnóidea há 10 anos, informa que há 6 meses vem apresentando alteração de marcha caracterizada por uma base de sustentação alargada, com os artelhos desviados lateralmente, postura ligeiramente fletida, aumento do balanço do tronco durante a marcha e diminuição da altura e comprimento dos passos. Há lentidão e hesitação ao iniciar a marcha com os pés parecendo grudados ao chão. Nesse período, também passou a apresentar incontinência urinária. A esposa relata que tem percebido o paciente com déficit de atenção, alterações de comportamento e de personalidade e disfunção executiva manifestada por diminuição do processamento de informações complexas, e dificuldade para manipular novos conhecimentos. O paciente traz exames laboratoriais normais, recentes, incluindo hemograma, eletrólitos, função renal e tireoidiana, enzimas hepáticas, glicemia e hemoglobina glicada, dosagem de vitaminas B12 e ácido fólico, lipidograma, VDRL e anti-HIV. A RM de crânio mostrou atrofia global leve e escala de atrofia mesial temporal (MTA) de 1; microangiopatia periventricular Fazekas 1, além de aumento dos ventrículos, acompanhado de arredondamento dos cornos frontais e alargamento dos cornos temporais. Assinale, dentre as alternativas abaixo, a hipótese diagnóstica adequada para o caso clínico acima.
- A) Depressão.
 - B) Doença de Alzheimer.
 - C) Doença de Biswanger.
 - D) Hidrocefalia de pressão normal.
28. Paciente, de 68 anos, foi trazido por seus familiares para UPA, para avaliação devido quadro de confusão mental e sonolência nos últimos três dias, que piorou hoje, associado a surgimento de tosse com escarro esverdeado, além de episódio de vômitos. Refere histórico de acompanhamento com urologista por hiperplasia prostática benigna, em uso de finasterida. Nega outras comorbidades e nega uso de antibióticos nos últimos meses. No momento, paciente apresentando PA 80x40 e sonolência (Escala de coma de Glasgow 13 - abertura ocular 3 pontos; resposta verbal 4 pontos; resposta motora 6 pontos). FC = 110 bpm, em ritmo sinusal. FR = 32 irpm. Ausculta cardíaca normal. Ausculta pulmonar com crepitações em base direita. Abdome flácido, indolor. Tempo de enchimento capilar de 5 segundos. Sem edema em membros inferiores. Qual das opções abaixo descreve a conduta mais correta para essa situação clínica?
- A) Iniciar tratamento por via intravenosa com levofloxacino com necessidade de internação hospitalar em ambiente de enfermaria.
 - B) Iniciar expansão volêmica com cristaloides e prescrever ceftriaxona, após confirmação de resultado em culturas, e internação em leito de UTI.
 - C) Iniciar expansão volêmica com cristaloides, coleta de culturas e lactato, associar ceftriaxona e azitromicina empíricos e internação em leito de UTI.
 - D) Iniciar tratamento ambulatorial com antibioticoterapia via oral com amoxicilina e azitromicina com acompanhamento na unidade básica de saúde.
29. Paciente masculino, 45 anos, etilista com consumo diário de cerca 0,5 L de cachaça há 15 anos, procurou emergência por hematêmese volumosa há 2 horas. Ao exame, PA 80x60 mmHg, FC 112 bpm, estado geral ruim, alerta, ictérico 1+ em 4, com presença de ginecomastia e telangiectasias em tórax e ascite. Diante da apresentação, além de hidratação, assinale a conduta mais adequada no momento.
- A) Endoscopia digestiva alta.
 - B) Inibidor de bomba de prótons e betabloqueadores.
 - C) Passagem de balão esofágico devido sangramento massivo.
 - D) Inibidor de bomba de prótons, análogo da somatostatina e antibioticoprofilaxia.
30. Paciente masculino, 62 anos, em investigação de dispneia, sibilância e tosse. Apresentava radiografia de tórax com sinais de hiperinsuflação e espirometria com VEF1/CVF : 0,62 (LI: 0,72) VEF1: 2, 37 (67%) e CVF: 3,80 (82%), que após broncodilatador evidenciava VEF1/CVF: 0,76 VEF1: 3,00 CVF: 3,94. Foi iniciado Beclometasona inalatória 200mcg duas vezes ao dia e, após 2 meses, o paciente relatava dispneia diária, tendo acordado 3 noites e faltado ao trabalho um dia, na última semana, por conta dos sintomas. LEGENDA: VEF1: Volume Expiratório Forçado no primeiro segundo. CVF: Capacidade Vital Forçada. Considerando o diagnóstico mais provável e neste contexto atual, qual seria a abordagem terapêutica de preferência para controle dos sintomas?
- A) Acrescentar Salbutamol intermitente, nas crises de dispneia.
 - B) Trocar Beclometasona por Budesonida, em dose equivalente.
 - C) Iniciar associação Budesonida-Formoterol, de forma contínua.
 - D) Fazer curso semanal de Prednisolona, em dose anti-inflamatória.

31. Paciente, 32 anos, portador de anemia falciforme. Encontra-se no 3º dia de internação hospitalar, em enfermaria, por crise álgica, sob uso de morfina, cetoprofeno e dipirona, para controle do quadro. Está hemodinamicamente estável, com bom controle álgico, diurese presente, afebril, eupneico, sem suporte de oxigênio. Apresenta hemograma do dia com Hb 5,9g/dL Ht 17%, sendo indicada transfusão de concentrado de hemácias desleucocitado e fenotipado. Após 12 minutos do início da administração do hemocomponente, pela enfermeira da unidade, o paciente passa a apresentar febre (T: 38,3°C), calafrios, dor no local do acesso periférico, dor em flancos e epistaxe. Você, como médico plantonista da unidade, é imediatamente chamado para prestar assistência ao paciente. Ao chegar, você solicita imediata interrupção da transfusão, prescreve sintomáticos, notifica a suspeita de reação transfusional e solicita coleta de amostras para análise da reação pelo serviço de hemoterapia. Além das ações citadas, qual a melhor conduta a ser realizada?
- A) Devolver hemocomponente à agência transfusional, solicitar provas de hemólise, função renal, coagulograma e hemoculturas do paciente e prescrever hidratação vigorosa.
 - B) Coletar hemocultura do paciente, retornar a transfusão com o mesmo hemocomponente, após resolução dos sintomas, e administrá-lo em 4 horas.
 - C) Coletar novo hemograma, devolver hemocomponente à agência transfusional e só prescrever hemocomponentes lavados para transfusões futuras.
 - D) Descartar concentrado de hemácias, solicitar que enviem novo concentrado para transfusão imediata e administrá-lo em 4 horas.
32. Paciente masculino, 57 anos, diagnosticado com insuficiência cardíaca de etiologia hipertensiva há 3 anos. Portador de pré-diabetes. Evoluindo com dispnéia progressiva, atualmente aos mínimos esforços, em atividades simples como escovar os dentes ou pentear os cabelos. Ex-tabagista há 15 anos. Apresenta boa aderência medicamentosa. Em uso de furosemida, losartana, carvedilol, espirolactona em doses otimizadas. Ao exame físico, apresenta-se com PA 130x70mmHg; FC 65bpm; FR 18irpm; SpO₂ 98% em ar ambiente. Turgência jugular leve. Ausculta pulmonar com roncospinos em bases; edema de membros inferiores +/4+. Restante do exame físico sem achados. Exames complementares: Hb 12,4 g/dL (> 12g/dL); Leucócitos 6mil (sem desvio); Plaquetas 180000 (VR 150000-450000); Ureia 40 mg/dL (VR até 40 mg/dL); Creatinina 1.2mg/dL (VR até 1,3mg/dL) Sódio 133 mEq/L (VR 135-145 mEq/L) Potássio 4 mEq/L (VR 3,5-5 mEq/L). Restante dos exames sem nada chamativo. Eletrocardiograma com sinais de sobrecarga de ventrículo esquerdo, ritmo sinusal e sem sinais de arritmia. Ecocardiograma transtorácico, realizado há 15 dias, evidenciou fração de ejeção de 38%, às custas de hipocinesia difusa, sem sinais de lesão valvar. De acordo com o caso acima, qual a melhor conduta nesse momento?
- A) Associação de ivabradina ao esquema de tratamento.
 - B) Suspensão de losartana e início de sacubitril/valsartana.
 - C) Suspensão de carvedilol e introdução de dapaglifozina.
 - D) Implante de CDI (cardiodesfibrilador implantável) de urgência.
33. Mulher de 70 anos, hipertensa e diabética, iniciou febre, mialgia difusa, poliartralgia, cefaleia e dor retroorbitária há 5 dias. No terceiro dia de sintomas, realizou pesquisa do antígeno NS1, que veio positiva, e apresentou melhora parcial do quadro. Procura atendimento em unidade de emergência hoje, entretanto, por conta de recrudescência da febre e aparecimento de rash macular. Nega outros sintomas. Exame físico: FC 90bpm / FR 18irpm / PA 130x80mmHg / Tmax 37,8C / SpO₂ 96% em ar ambiente. Qual a conduta mais adequada nessa situação?
- A) Mantê-la em observação com hidratação oral na emergência até resultado dos exames.
 - B) Solicitar exames laboratoriais para seguimento ambulatorial e hidratação via oral.
 - C) Admitir a paciente em Unidade de Terapia Intensiva e iniciar hidratação venosa.
 - D) Internar a paciente em leito de enfermaria e hidratação venosa.
34. Homem, de 43 anos, procurou UBS por lesões papulosas descamativas em tronco e extremidades com acometimento palmo-plantar, de início há 5 dias. Investigação revelou VDRL reagente 1:16. Foi realizado o tratamento com penicilina benzatina intramuscular. Porém, paciente procurou novamente UBS, após 48 horas por cefaleia occipital, irritabilidade e agressividade. Diante do quadro clínico, a conduta terapêutica mais adequada, dentre as opções abaixo é:
- A) Associar benzodiazepínico devido a reação à penicilina e manter antibiótico atual.
 - B) Executar punção lombar e trocar tratamento por penicilina cristalina intravenosa por possível neurosífilis.
 - C) Realizar punção lombar e trocar antibiótico por ceftriaxona por suspeita de meningococcal meningite.
 - D) Iniciar corticoide oral devido suspeita de reação do tipo Jarisch-Herxheimer e manter tratamento com penicilina benzatina intramuscular.

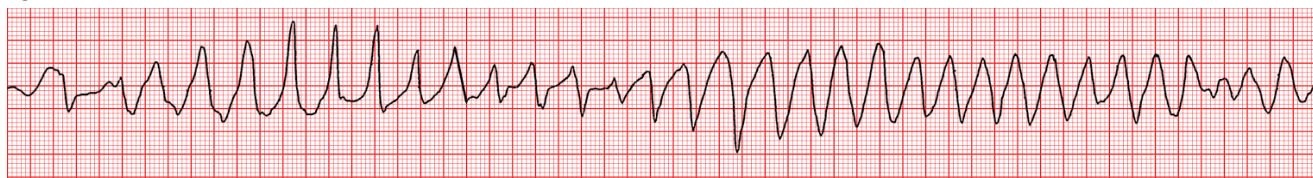
35. Homem de 86 anos é admitido na emergência com quadro de redução do nível de consciência, náuseas, vômitos, distensão abdominal e constipação há uma semana. Exame físico: PA 100x60mmHg / FC 110bpm / FR 24irpm / SpO₂ 95% em ar ambiente. Ectoscopia: hipocorado 2+/4+, desidratado 2+/4+, parcialmente orientado. Glasgow 14 por conta da desorientação. Ausculta cardiopulmonar sem alterações. Abdome: distendido, RHA hipoativos, hipertimpânico, doloroso difusamente à palpação, sem sinais de peritonite. Exames laboratoriais: Hb 8,5g/dL / Leucócitos 8.000/mm³ / Plaquetas 168.000/mm³ / VHS 110mm na primeira hora / Ureia 120mg/dL / Creatinina 1,8mg/dL / Sódio 145mEq/L / Potássio 3,5mEq/L / Cálcio total 14mg/dL / Albumina 2,0g/dL. Qual a conduta inicial, nesse caso?

- A) Hidratação.
- B) Furosemida.
- C) Denosumab.
- D) Pamidronato.

36. Homem de 25 anos, portador de epilepsia, é trazido ao departamento de emergência com convulsão tônico-clônica generalizada. Foram puncionados dois acessos venosos periféricos calibrosos, de imediato, coletados exames laboratoriais de urgência, instalada monitorização e administrados diazepam e fenitoína. Glicemia capilar 110mg/dL. O quadro convulsivo persiste, sendo administrada nova dose de diazepam endovenosa. Considerando o período de crise superior a 30 minutos e a refratariedade às medidas instituídas até o momento, qual a próxima conduta?

- A) Prescrever fenobarbital endovenoso.
- B) Administrar uma dose adicional de diazepam.
- C) Iniciar sedação e proceder à intubação orotraqueal.
- D) Infundir fenitoína intravenosa em dose inferior à primeira.

37. Paciente de 26 anos, sexo masculino, acompanhado por esquizofrenia é atendido na emergência por importante agitação. Foi realizada contenção física e administrado 10mg de haloperidol. Após 30 minutos, paciente está torporoso, pouco responsivo, com pressão arterial de 60x30mmHg, taquicárdico com pulso filiforme, saturação periférica de O₂ de 95%. Ainda não há exames laboratoriais disponíveis. Eletrocardiograma realizado foi o seguinte:



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

Qual a melhor conduta a ser adotada?

- A) Infusão de sulfato de magnésio.
- B) Infusão de cloreto de potássio.
- C) Imediata cardioversão elétrica.
- D) Imediata desfibrilação.

38. Mulher, 40 anos, há 1 ano apresenta episódios recorrentes de rinorreia purulenta. Há 5 meses com adinamia, perda ponderal, artralgia difusa e, há 2 semanas, hiperemia conjuntival e tosse com hemoptóicos. Exame físico: episclerite bilateral, estertores em terço superior de hemitórax direito e artrite em cotovelos. Exames: HB 10,7 (VR HB > 12-14.5), leucócitos 11 mil (VR 4-10 mil), plaquetas 500 mil (VR 150-450 mil); PCR 8.6 mg/dl (VR < 0,6 mg/dl); Cr 1.4 mg/dl (VR 0.5-1.1 mg/dl) Ur 70 mg/dl (VR 10-50 mg/dl); hematúria e proteinúria 400 mg em 24h; fator reumatoide 15 UI/ml (VR < 20 UI/ml); tomografia de tórax: nódulo cavitado em terço superior de hemitórax direito. Considerando a principal hipótese diagnóstica, que alteração laboratorial a corroboraria?

- A) Anticorpo anticitoplasma de neutrófilo padrão perinuclear.
- B) Anticorpo anticitoplasma de neutrófilo padrão citoplasmático.
- C) Fator antinúcleo padrão pontilhado fino denso com título 1:80.
- D) Anticorpo contra peptídeo cíclico citrulinado com título 40 UI/ml (VR < 20UI).

39. Homem de 28 anos é admitido na emergência com quadro de fraqueza muscular progressiva ascendente há 3 semanas. Refere ainda parestesias discretas nos dedos das mãos. Apresenta ausência de reflexos aquileu e patelar bilateralmente. Realizada punção lombar, que evidenciou proteinorraquia de 88mg/dL e 3 células/mm³. Considerando a principal hipótese diagnóstica, qual o tratamento de escolha?
- A) Plasmaférese.
 - B) Reposição de vitamina B12.
 - C) Pulsoterapia com metilprednisolona.
 - D) Antibioticoterapia de amplo espectro.
40. Idosa, 65 anos, tabagista desde os 15 anos, em estadiamento de adenocarcinoma de pulmão, o qual fora descoberto em investigação de síndrome consumptiva. Procurou atendimento por edema progressivo de membros inferiores e superiores há 2 semanas. Ao exame, PA 160x90 mmHg, FC 92 bpm, ausculta cardiopulmonar com roncocalos e sibilos ocasionais, edema simétrico de membros inferiores e superiores. Traz os seguintes exames: hemoglobina 14,8 g/dL, leucócitos 7850/mm³, neutrófilos 5240/mm³, plaquetas 213000/mm³, ureia 62mg/dL, creatinina 2,2mg/dL, sódio 128 mmol/l, potássio 4,3 mmol/l, magnésio 2,1mg/dl cálcio 9,4 mg/dl, albumina 2,3g/dl. Ecocardiograma normal. Sumário de urina com proteína 2+, nitrito negativo, esterases leucocitárias ausentes, 3 leucócitos por campo, 2 hemácias por campo, raras bactérias. Assinale a alternativa com diagnóstico mais provável.
- A) Doença de lesão mínima.
 - B) Nefropatia membranosa.
 - C) Nefropatia por IgA.
 - D) Amiloidose renal.

Acesso Direto – Pediatria

41. Recém-nascido a termo, 36 horas de vida, masculino, em aleitamento materno exclusivo, com diurese e evacuação, apresenta o seguinte achado na fralda visto durante o exame físico sem alterações.



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

Qual a melhor conduta?

- A) Achado habitual, seguir rotina do alojamento conjunto.
- B) Iniciar antibiótico e solicitar exames séricos e urinários no alojamento conjunto.
- C) Suspender o aleitamento materno e prescrever fórmula isenta de proteína de leite de vaca.
- D) Prescrever vitamina K e solicitar hemograma e coagulograma, transferindo o bebê para berçário.

42. Escolar, 6 anos, sexo masculino, iniciou há 2 meses quadro de dor em joelho esquerdo, persistente, predominando no período noturno e chegando a despertá-lo. Nega febre. Nega trauma. Relata uso de corticoide por 7 dias no início do quadro. Ao exame físico: Leve palidez. Ausculta cardíco-pulmonar sem alterações. Abdome indolor com fígado palpável a 3 cm do rebordo costal direito. Marcha antálgica, dor à mobilização do joelho, ausência de sinais flogísticos. Traz exames que realizou na semana anterior: hemoglobina - 9,4 g/dL, hematócrito - 29%; 3.900 leucócitos/mm³ (0% mielócitos, 1% bastões, 10 % segmentados, 80% linfócitos, 7% monócitos, 1% eosinófilos, 1% basófilos), 152.000 plaquetas. VHS=60mm. Qual é a conduta diagnóstica mais indicada neste momento?
- A) Solicitar RNM do joelho esquerdo.
 - B) Solicitar aspirado de medula óssea.
 - C) Solicitar sorologias virais, FAN e fator reumatoide.
 - D) Solicitar ultrassonografia de joelhos com power doppler.
43. Recém-nascido termo, 6 dias de vida, peso de 3100g, em aleitamento materno exclusivo, vem ao posto de saúde para coleta do teste do pezinho. Sendo observado icterícia Zona 2 de Kramer. Relato de 7 diureses e 6 evacuações nas últimas 24 horas, com fezes amarelas, explosivas e pastosas. Nasceu de parto vaginal, hospitalar, com 3300g, recebendo alta com 30 horas de vida. A mãe fez pré-natal sem intercorrências e tem tipo sanguíneo A+. Qual a melhor conduta para o bebê?
- A) Internação hospitalar para investigar e tratar a icterícia.
 - B) Manter o aleitamento materno exclusivo e retorno com 1 mês de vida.
 - C) Internação hospitalar para investigação e tratamento do quadro diarreico.
 - D) Solicitar exames ABO, Rh, bilirrubinas e hemograma completo de urgência.
44. Adolescente, 12 anos, iniciou quadro de tosse produtiva e descarga nasal amarelada há 2 semanas, evoluindo há 24 horas com febre, cefaleia intensa, vômitos, proptose, dor e edema periorbitário à direita, associado a oftalmoparesia ipsilateral. Qual é a principal hipótese diagnóstica?
- A) Meningite.
 - B) Pseudotumor cerebral.
 - C) Leucemia mieloide aguda.
 - D) Trombose de seio cavernoso.
45. Puérpera, de parto vaginal, que fez pré-natal sem intercorrências, está no alojamento conjunto com seu filho que nasceu a termo com peso de 3200 g. Ela considera ter leite insuficiente para o filho que chora com frequência. O bebê tem 24 horas de vida, com exame físico normal, evacuou e apresentou duas diureses. Dentre as abaixo citadas, qual a melhor conduta a ser orientada?
- A) Aleitamento materno em livre demanda com aumento da frequência das mamadas.
 - B) Associar o uso de outro leite após a mamada até que ocorra a apojadura e o bebê aumente a diurese.
 - C) Aleitamento materno com orientação para aumentar o tempo de mamada e pelo menos de 3/3 horas.
 - D) Aleitamento materno e solicitação de exames complementares (hemograma, proteína C reativa, eletrólitos e glicemia).
46. No ambulatório, a mãe de uma criança de 3 anos de idade revela que seu filho vem apresentando diarreia crônica, às vezes com sangue, dor abdominal inespecífica. Um hemograma recente revelou anemia ferropriva. Em duas ocasiões, esteve na Emergência e foi diagnosticado com prolapso retal. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?
- A) Tricuríase.
 - B) Giardíase.
 - C) Amebíase.
 - D) Ancilostomíase.
47. Um recém-nascido de 35 semanas que nasceu há 7 dias, pesando 1900g, comparece ao posto de saúde para ser imunizado. Qual o melhor esquema a ser orientado neste momento?
- A) Vacinar com Anti-hepatite B e BCG.
 - B) Vacinar anti-hepatite B e orientar BCG quando completar 2000g.
 - C) Adiar ambas as vacinas (Hepatite B e BCG) para quando criança pesar 2500g.
 - D) Adiar as vacinas contra a hepatite B e a BCG até criança ter 37 semanas de idade gestacional.

48. Adolescente, 14 anos, sexo masculino, é levado à emergência por apresentar febre alta e dores no corpo. Mãe relata que o quadro teve início há quatro dias com febre (38,5°C), cefaleia e mialgia. Hoje evoluindo com aparecimento de rash maculopapular em membros e tronco, dor abdominal e vômitos (4 episódios). Último pico febril, ontem. Nega comorbidades. Ao exame: hipoativo, afebril, desidratado (+/4+), eupneico, anictérico, FR: 20 irpm, FC: 86 bpm, Sat O₂: 96%, PA: 100 x 70 mm Hg. Prova do laço negativa. Ausculta cardiopulmonar sem alterações. Abdome depressível, fígado palpável à 3cm do rebordo costal direito, doloroso. Pulsos periféricos palpáveis.

Considerando o Fluxograma do Ministério da Saúde quanto ao Manejo do paciente com Dengue, qual alternativa representa os passos iniciais mais adequados no cuidado deste paciente?

- A) Orientar hidratação oral, repouso e sintomáticos em domicílio. Retornar imediatamente se sinais de alarme.
 - B) Manter em leito de observação com hidratação venosa 40ml/Kg em 4 horas, solicitar hemograma e reavaliar após hematócrito.
 - C) Manter em leito de internação por pelo menos 48 horas, hidratação venosa imediata com 20ml/kg/h de soro fisiológico, reavaliação clínica e laboratorial de 2/2 horas.
 - D) Internar em leito de terapia intensiva, hidratação venosa imediata com 20ml/Kg de solução salina isotônica em 20 minutos, reavaliação clínica a cada 20 minutos e laboratorial a cada 2 horas.
49. Pré-escolar, 4 anos, em tratamento ambulatorial de pneumonia, retorna 48 horas após início da antibioticoterapia com amoxicilina, para reavaliação clínica. Mãe relata alguma melhora do apetite, porém persiste com febre. Nega comorbidades. Ao exame: hidratado, FC: 120bpm, FR: 45irpm, sem tiragens, SatO₂: 96% em ar ambiente, frêmito tóraco-vocal e murmúrio vesicular diminuídos no 1/3 inferior do hemitórax direito. Qual a conduta mais indicada no momento?
- A) Manter tratamento ambulatorial, completando esquema antibiótico com amoxicilina.
 - B) Manter tratamento ambulatorial, substituindo esquema antibiótico por amoxicilina-clavulonato.
 - C) Indicar internação hospitalar, solicitar raio X de tórax para avaliar indicação de toracocentese e prescrever ampicilina.
 - D) Indicar internação hospitalar, solicitar raio X de tórax para avaliar indicação de toracentese e prescrever ceftriaxona e oxacilina.
50. Lactente, 1 ano, vem à consulta de puericultura com queixa de lesão avermelhada em dobra anterior do pescoço há 2 semanas. Nega febre. Nega casos semelhantes na família. Ao exame: presença de lesão eritematosa em face anterior do pescoço com algumas lesões satélites, conforme figura a seguir.



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

Qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Tinea corporis.
- B) Dermatite seborreica.
- C) Dermatite de contato.
- D) Intertrigo candidiásico.

51. Na emergência hospitalar, uma criança de 8 anos de idade diagnosticada como portadora de COVID-19 há 10 dias apresenta sintomas respiratórios associados com sintomas gastrointestinais como diarreia. A evolução clínica ocorreu após 1 semana: dispneia, cianose central e SpO₂ menor que 92%. Qual a alternativa que contém a correta classificação da gravidade desse quadro?
- A) Doença moderada.
 - B) Doença grave.
 - C) Doença crítica.
 - D) Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P).
52. Os pais de um adolescente de 13 anos de idade estão preocupados com a possibilidade de seu filho ter a oportunidade de consumir cigarros e álcool precocemente. Assinale a alternativa em relação a esse tema.
- A) Dificuldades para resolver tarefas, falta de afeto, depressão, desempenho escolar fraco são fatores que não alcançam significância para risco de uso de tabaco.
 - B) As crianças cujos pais mantêm o ambiente de casa livre do tabaco são menos prováveis de se tornarem fumantes, independentemente se o pai ou a mãe é fumante.
 - C) Não faz sentido se preocupar com os amigos do filho que fumam pois seu filho não tem maior probabilidade de sofrer essa influência e iniciar o consumo de cigarros nos anos seguintes.
 - D) Resultados de programas de alta qualidade com duração média de 12 meses de acompanhamento, mostraram que não houve aumento de não fumantes nos grupos de intervenção comparados aos de controles.
53. Lactente, 1 ano, previamente hígido, é trazido à emergência pelos pais devido à crise convulsiva tônico-clônica generalizada. Genitora relata que a criança iniciou a crise logo após despertar, aparentemente, sem nenhum fator desencadeante. Nega febre, trauma, uso de medicações ou histórico de infecção recente. À admissão, paciente apresenta movimentos tônico-clônicos de membros e sialorreia importante, com os seguintes parâmetros: FC - 140bpm; FR - 40irpm; SatO₂ - 96% (sob máscara de oxigênio); Temperatura axilar - 36,5°C; glicemia capilar - 86 mg/dL. Qual das seguintes alternativas é a farmacoterapia mais apropriada nesse momento?
- A) Fenitoína, dose: 5mg/Kg, via endovenosa.
 - B) Fenobarbital, dose: 5mg/Kg, via endovenosa.
 - C) Diazepam, dose: 0,5mg/Kg, via intramuscular.
 - D) Midazolam, dose: 0,2mg/Kg, via intramuscular.
54. Uma criança de 3 meses de vida comparece à consulta de rotina e a mãe queixa-se que o bebê está "abusando o peito" pois tem mamado pouco tempo (menos de 10 minutos/vez), cerca de 8 vezes ao dia. Apresenta diurese de 6-8 vezes ao dia, evacua 1 vez a cada dois dias e ganhou 25 gramas de peso/dia e 2 cm no perímetro cefálico no último mês. Apresenta sorriso social e sustenta a cabeça. Qual a melhor orientação para esta criança?
- A) Agendar consulta de puericultura de rotina já que criança está eutrófica.
 - B) Orientar ordenha de leite e ofertar ao final da mamada, com reavaliação em uma semana.
 - C) Introduzir fórmula infantil como suplementação após a mamada, reavaliando a criança em 15 dias.
 - D) Introduzir novos alimentos (sucos e papinha de frutas), manter o aleitamento materno e solicitar exames (hemograma e urina tipo 1).
55. A mãe de uma criança de 2 anos de idade vem à consulta preocupada com os hábitos alimentares de seu filho. Qual das alternativas é a correta em relação às orientações para hábitos alimentares saudáveis de crianças dessa faixa de idade?
- A) Pode-se oferecer refrigerantes, sucos de caixinha e alguns tipos de balas e doces.
 - B) Pode-se oferecer líquidos durante a refeição, como água, sucos; evitar refrigerantes.
 - C) Fazer a adequação do prato de acordo com a necessidade da criança, evitando deixar a criança repetir.
 - D) A sobremesa pode ser oferecida como parte da refeição, não como recompensa; deve-se dar preferência às frutas.
56. Uma criança de 3 anos de idade chega ao ambulatório com queixa de dores e inchaço nos joelhos e tornozelos há cerca de 6 meses. Teve episódios de febre baixa no período. Já se submeteu a vários tratamentos com frequentes recaídas. Que outros sinais ou sintomas clínicos podem indicar pior prognóstico?
- A) Uvéite anterior.
 - B) Esplenomegalia.
 - C) Acometimento dos quadris.
 - D) Nódulos reumatoides, em áreas de pressão.

57. Uma criança é trazida ao posto de saúde, com sua mãe relatando que ele aumentou bastante a salivação (baba muito), está um pouco irritado e com coceira na gengiva. Ao exame, observa-se erupção de dois dentes incisivos inferiores. Na maioria das vezes, qual a idade desta criança?
- A) 3 meses.
 - B) 4 meses.
 - C) 6 meses.
 - D) 8 meses.
58. A mãe de uma criança de 12 meses de idade vem ao ambulatório porque sua filha já teve quatro crises de sibilância no último semestre. Ela pergunta ao médico qual a gravidade do problema. Quais sinais de alarme devem ser investigados para identificar a presença ou não de doenças subjacentes de maior gravidade?
- A) Crise que iniciaram após episódio de bronquiolite que necessitou do uso prolongado de oxigênio.
 - B) Crises de início tardio, no segundo semestre de vida, após exposição à fumaça de cigarro.
 - C) Crises de tosse seca noturna que podem estar relacionadas com asma atópica.
 - D) Crises de sibilância recorrente responsiva a broncodilatadores.
59. Uma senhora vem à consulta de rotina e deseja saber do médico algumas das características de desenvolvimento normais para seu filho de 15 meses de idade. Assinale a alternativa correta.
- A) É precária a demonstração de afeto por pessoas conhecidas.
 - B) Nessa idade, a criança já regulou os acessos de raiva quando frustrada.
 - C) A criança ainda não compartilha, com os outros objetos, que considera interessante.
 - D) A criança já é capaz de explorar sozinha o ambiente em que está na presença vigilante dos pais.
60. A mãe de um bebê recém-nascido chega aflita ao consultório com preocupações acerca do sono de seu filho. Assinale a alternativa correta em relação aos cuidados e orientações acerca do sono de bebê recém-nascido.
- A) Pode bem dormir de barriga para baixo.
 - B) Pode usar travesseiros e cobertores, para conforto.
 - C) Pode dormir no berço ou na rede ao lado da cama dos pais.
 - D) Pode dormir em ambiente iluminado com exposição ao barulho normal da casa durante o dia e a noite.

Considere o relato clínico abaixo para responder **as questões 61 a 63.**

- 61.** Em seu turno de demanda espontânea na sua UBS, você atende Cleodécio, de 54 anos, que refere estar fazendo uma consulta de retorno. Ele relata que “o pé esquerdo está morto, o olho esquerdo está muito seco e há manchas na pele” e traz o resultado de um exame de baciloscopia de raspado intradérmico para pesquisa de BAAR que foi solicitado por outro médico. O resultado do exame é negativo. Em seu exame físico, apresenta face infiltrada e madarose. Há oito lesões papulares escuras, endurecidas, não dolorosas e não pruriginosas em tórax, dorso e membros inferiores. Em membro inferior esquerdo, você observa espessamento do nervo fibular comum. O exame dermatoneurológico mostra alteração de sensibilidade em face, região medial do antebraço à direita, região lateral da perna esquerda e dorso de pé esquerdo. A avaliação de funções motoras evidencia garra ulnar à direita e perda da dorsiflexão de pé esquerdo. Para fins de conduta terapêutica, qual classificação funcional da Hanseníase de Cleodécio e por quanto tempo a Poliquimioterapia Única (PQT-U) deve ser adotada?
- A) Multibacilar, pois há mais de cinco lesões de pele. O esquema terapêutico deve ser mantido por seis meses, tendo em vista a baciloscopia negativa.
 - B) Multibacilar, pois há mais de cinco lesões de pele. O esquema terapêutico deve ser mantido por doze meses, tendo em vista a classificação funcional.
 - C) Paucibacilar, pois a baciloscopia está negativa. O esquema terapêutico deve ser mantido por seis meses, tendo em vista a classificação funcional.
 - D) Paucibacilar, pois a baciloscopia está negativa. O esquema terapêutico deve ser mantido por doze meses, pois o paciente apresenta acometimento neural.
- 62.** Próximo de concluir a PQT-U iniciada, Cleodécio procura novo atendimento. Ele relata início súbito de febre, artralgia múltipla, queda de estado geral, nódulos e placas eritematosos difusos dolorosos. Ele refere também episódios de “sensação de dor em choque nos nervos”, parestesia difusa e piora aguda de função motora. Em breve revisão de prontuário, está registrado que Cleodécio não possui comorbidades cardiovasculares, nem endócrino-metabólicas. Qual é a principal hipótese diagnóstica e qual conduta terapêutica?
- A) Reação hansênica tipo 1. Não iniciar tratamento medicamentoso, mas encaminhar para centro de referência.
 - B) Reação hansênica tipo 2. Iniciar tratamento medicamentoso com metilprednisolona EV e encaminhar para centro de referência.
 - C) Reação hansênica tipo 1. Iniciar profilaxia para estreptocidose, iniciar Prednisona 1mg/kg/dia, iniciar Amitriptilina 25mg/dia e aumento gradativo, se persistência de sintomas neurológicos. Encaminhar para centro de referência.
 - D) Reação hansênica tipo 2. Iniciar profilaxia para estreptocidose, iniciar Prednisona 1mg/kg/dia, iniciar Amitriptilina 25mg/dia, com aumento gradativo, se persistência de sintomas neurológicos. Encaminhar para centro de referência.
- 63.** Quando Cleodécio procurou atendimento médico pelo quadro de reação hansênica, você estava realizando atendimentos programados. O enfermeiro de sua equipe agendou Cleodécio em uma das vagas disponibilizadas na sua agenda para atendimentos de urgência naquele mesmo turno. Qual atributo nuclear da Atenção Primária à Saúde fundamenta a organização de turnos de atendimento com vagas para consultas de urgência?
- A) Acesso / Atenção ao primeiro contato.
 - B) Integralidade / Cuidado abrangente.
 - C) Longitudinalidade.
 - D) Coordenação.

Considere o relato clínico abaixo para responder **as questões 64 a 68.**

- 64.** Durante a reunião estratégica da sua equipe na UBS, foi relatado que não constavam pessoas em tratamento para tuberculose em nenhuma das microáreas sob sua responsabilidade. A base de dados do seu município indicava uma prevalência de Tuberculose pulmonar bacilífera de 80 casos a cada 100.000 habitantes e a população adscrita nas suas microáreas era de 10.000 habitantes. Diante disso, os agentes comunitários foram capacitados para realizar busca ativa, através da aplicação de questionário para identificação de Sintomáticos Respiratórios (SR), detectando a presença de 100 SR. Qual ferramenta de abordagem comunitária a equipe de saúde poderia utilizar para abordar a falta de dados sobre a população adscrita da UBS?
- A) Ecomapa.
 - B) Genograma.
 - C) Territorialização.
 - D) Orientações Fundamentais nas Relações Interpessoais (“F.I.R.O.”)

65. Sobre busca ativa do Sintomático Respiratório (SR), assinale a alternativa correta.
- A) Em população geral, corresponde à pessoa com presença de tosse seca por mais de três semanas.
 - B) Em população geral, corresponde à pessoa com presença de tosse produtiva por mais de três semanas.
 - C) Em algumas populações específicas de alto risco de adoecimento por tuberculose, pode corresponder à pessoa com presença de tosse de qualquer duração.
 - D) A investigação de Sintomáticos Respiratórios encaminhados à UBS, oriundos de busca ativa na população geral, consiste na coleta de escarro para baciloscopia e radiografia de tórax.
66. A busca ativa do Sintomático Respiratório configura que nível de Prevenção em Saúde?
- A) Primário.
 - B) Secundário.
 - C) Terciário.
 - D) Quaternário.
67. Considerando que a prevalência de SR na população geral é de 1% e que há uma proporção de 4 doentes com tuberculose bacilífera a cada 100 SR, assinale a alternativa com a Sensibilidade do questionário aplicado para a realização da busca ativa na população.
- A) 50%.
 - B) 65,50%.
 - C) 75,75%.
 - D) 85,50%.
68. Considerando que a prevalência de SR na população geral é de 1% e que há uma proporção de 4 doentes com tuberculose bacilífera a cada 100 SR, assinale a alternativa com a Acurácia do questionário aplicado para a realização da busca ativa na população.
- A) 80%
 - B) 90%
 - C) 95%
 - D) 99%.
69. A aplicação de testes para rastreamento de condições de saúde em grupos populacionais é uma ferramenta para a detecção precoce de agravos. Quando realizamos um rastreamento, qual a característica do teste que nos permite afastar a hipótese de doença em indivíduos com resultado negativo?
- A) Acurácia.
 - B) Valor preditivo positivo.
 - C) Valor preditivo negativo.
 - D) Razão de verossimilhança positiva.

Considere o texto abaixo para responder **as questões 70 a 73**.

70. Uma agente de saúde procura você trazendo a demanda de uma família. Ela relata que Dona Benzarina, de 102 anos, recebeu alta do hospital municipal “para morrer em casa, pois não tinham mais o que fazer por ela”. A equipe da UBS de referência não recebeu comunicação do Serviço Social do referido hospital. A família está muito angustiada, pois a paciente “está agonizando” e por isso solicita uma visita domiciliar. Assinale a alternativa que traz os termos na ordem que preenche corretamente as lacunas do texto abaixo.
- “A visita domiciliar é um exemplo prático do Princípio Ordinário do SUS da _____. Ao desospitalizar a paciente sem informar a equipe da APS, não houve observância ao Atributo Nuclear da Atenção Primária da _____. Ao prestar assistência a Dona Benzarina em um contexto de terminalidade, a equipe da ESF está praticando o Atributo Nuclear da Atenção Primária da _____. Diante da finitude, cuidar de Dona Benzarina significa ter sensibilidade a aspectos bioéticos, técnicos, religiosos e culturais: assim, coloca-se em prática o Atributo Nuclear da Atenção Primária da _____.”
- A) Equidade / Coordenação / Longitudinalidade / Integralidade.
 - B) Integralidade / Coordenação / Longitudinalidade / Integralidade.
 - C) Universalidade / Coordenação / Longitudinalidade / Integralidade.
 - D) Territorialização / Integralidade / Coordenação / Longitudinalidade.

71. Durante a visita domiciliar à Dona Benzarina, a Dra. Tatiana tem acesso ao relatório de alta, que indica neoplasia maligna de mama localmente avançada e com metástase óssea de arcos costais. Há Tramadol prescrito, em dosagem máxima de 400mg/dia. Em exame físico, a paciente se encontra em estado geral regular, emagrecida, consciente, orientada e com fasceis de dor. A família refere estar administrando a prescrição corretamente, mas a paciente refere dor intensa. Assinale a alternativa que corresponde à conduta correta diante do sintoma de dor.
- A) Associar Paracetamol com Codeína ao Tramadol.
 - B) Substituir Tramadol por Morfina.
 - C) Associar Dipirona ao Tramadol.
 - D) Associar Morfina ao Tramadol.
72. Dois dias após a primeira visita domiciliar à Dona Benzarina, você retorna para fazer uma reavaliação. Ela está consciente, aceita a oferta de dieta via oral e está sem dor, mas se queixa de distensão abdominal e de constipação desde a introdução da Morfina. O exame físico abdominal confirma a distensão do abdome e não há fecaloma ao toque retal. Assinale a alternativa que corresponde à conduta inicial no manejo da constipação por opioide.
- A) Iniciar laxativo osmótico.
 - B) Iniciar laxativo emoliente.
 - C) Iniciar agente formador de massa.
 - D) Orientar aumento de ingestão hídrica e mudança de decúbito.
73. Uma semana após seu segundo atendimento à Dona Benzarina, você está em sua UBS realizando atendimentos de pré-natal quando é chamado às pressas pela agente de saúde da microárea de Dona Benzarina para fazer uma visita a ela. Ao chegar ao domicílio, você percebe que a paciente está suja de vômito e em franca insuficiência respiratória. A família refere que ela apresentou um episódio de vômito há aproximadamente uma hora e logo então evoluiu com desconforto respiratório intenso. Tão logo você se aproxima do leito da paciente, ela evolui com parada cardiorrespiratória e óbito. Após consolar a família, você se prepara para preencher a declaração de óbito.
- Assinale a alternativa que traz o preenchimento adequado da declaração de óbito, conforme as informações fornecidas.
- A) Parte I: a – Câncer de mama; b – Inalação de conteúdo gástrico; c – Insuficiência respiratória aguda; Parte II: parada cardíaca.
 - B) Parte I: a – Parada cardíaca; b – Insuficiência respiratória aguda; c – Inalação de conteúdo gástrico; Parte II: neoplasia maligna da mama.
 - C) Parte I: a – Parada cardíaca; b – Insuficiência respiratória aguda; c – Inalação de conteúdo gástrico; d – neoplasia maligna da mama; Parte II: (sem preenchimento).
 - D) Parte I: a – Insuficiência respiratória aguda; b – Inalação de conteúdo gástrico; c – (sem preenchimento); d – neoplasia maligna da mama; Parte II: (sem preenchimento).
74. Isadora, de oito anos, vem acompanhada da avó para a consulta. A avó relata inapetência, perda ponderal progressiva, tosse seca, palidez e febre não aferida há quatro meses. Refere ainda que não trouxe a neta antes por dificuldade de locomoção à UBS. Quando questionada a respeito dos pais de Isadora, relata que o pai está preso e que a mãe faleceu há um ano por tuberculose. Ao exame físico, você nota quadro de desnutrição grave e ausculta pulmonar abolida em ápice à esquerda. Assinale a alternativa com a conduta a ser tomada.
- A) Solicitar baciloscopia de escarro e radiografia de tórax para diagnóstico de tuberculose por sistema de escore.
 - B) Solicitar baciloscopia de escarro e prova tuberculínica para diagnóstico de tuberculose por sistema de escore.
 - C) Solicitar baciloscopia de escarro, radiografia de tórax e prova tuberculínica para diagnóstico de tuberculose por sistema de escore.
 - D) Estabelecer o possível diagnóstico clínico-epidemiológico de tuberculose pelo sistema de escore e iniciar tratamento para tuberculose corrigido para o peso da paciente.

Considere o caso clínico abaixo para responder às questões 75 e 76.

75. Seu Edinaílson, de 60 anos, é trazido para consulta por seus dois filhos: Edberto e Ednardo. Ele vem em cadeira de rodas, mas está com punhos e tornozelos contidos. Segue o relato dos filhos - Papai sempre foi um mecânico de referência aqui no bairro, mas tem dois anos que as coisas desandaram. A gente foi vendo ele ficar cada vez mais magro e não entendia o que estava acontecendo. Depois, o salário começou a diminuir, mas quando a gente perguntava, ele ficava muito irritado. Levamos numa clínica popular, onde ele fez uma bateria de exames para diabetes, pressão, hepatite e até sífilis e HIV, mas nunca deu nada. Ele começou a perder o prazo dos serviços e começou a fazer os serviços pela metade, mas o pior foi que ele começou a destratar todo mundo. Ele sempre foi uma pessoa calma, mas começou a falar palavrão e querer bater nos outros. A gente só foi saber disso depois de um ano, porque ele chegou em casa machucado porque tinha se envolvido em briga. A gente foi na oficina e o dono falou que ele não tinha mais condições de trabalhar. Ele disse que papai começou a urinar no chão do banheiro, que não comia mais e que não se vestia mais direito. Levamos ele para cuidar em casa, mas ele estava muito teimoso e briguento. Não queria comer, não queria tomar banho e não queria se vestir. Estamos levando do jeito que dá, mas quando ele começou a se urinar e se sujar, a gente viu que precisava vir pedir ajuda de novo. Ele não está mais sabendo mexer em dinheiro, não toma mais banho sem ajuda e agora começou a engasgar com a comida. Ele consegue andar e tem força, mas a gente teve que amarrar ele nessa cadeira, porque ele fica querendo pegar nas mulheres, é horrível. Ele lembra da gente, lembra da nossa mãe, lembra dos irmãos, mas a gente não reconhece mais ele.

Os filhos trouxeram exames laboratoriais recentes. Não havia alteração endócrino-metabólica significativa, nem hidroeletrolítica ou autoimune. Os exames de rastreamento de ISTs (HIV, sífilis e hepatites) também estavam sem alterações significativas. Ao se aproximar para realizar o exame físico de Seu Edinaílson, ele se mostrava calmo, mas pouco cooperativo. Ele soube dizer o nome completo e reconheceu os filhos. Estava desorientado em espaço. O exame físico não revelou alterações clínicas significantes.

Assinale a alternativa com o diagnóstico etiológico mais provável para a síndrome demencial apresentada no quadro.

- A) Doença de Creutzfeldt-Jakob.
 - B) Demência Frontotemporal.
 - C) Demência de Alzheimer.
 - D) Demência Vascular.
- 76.** O manejo farmacológico de sintomas neurocognitivos e comportamentais nas síndromes demenciais se dá geralmente com antidepressivos e antipsicóticos. No entanto, é preciso atenção ao uso de psicofármacos em idosos devido a potenciais efeitos adversos. Considerando o quadro clínico de Seu Edinaílson, assinale a alternativa que traz uma opção de tratamento antidepressivo adequado em idosos.
- A) Diazepam.
 - B) Trazodona.
 - C) Amitriptilina.
 - D) Tranilcipromina.
- 77.** Durante atendimento médico em demanda programada para pessoas que desejam cessar o tabagismo, você atende Paulo, de 40 anos. Em sua abordagem baseada na Entrevista Motivacional, você identifica que Paulo se encontra no estágio da Preparação. Assinale a alternativa com a intervenção adequada.
- A) Ajudar a perceber os gatilhos para prevenir recaídas.
 - B) Aumentar a percepção sobre riscos de manter o comportamento atual.
 - C) Tirar dúvidas e ajudar na escolha de melhor estratégia em busca da mudança.
 - D) Desfazer a ambivalência evocando riscos de não mudar e elencando motivos para mudar.
- 78.** Sobre a abordagem da Violência Doméstica Contra a Mulher (VDCM) no contexto da Atenção Primária, assinale a alternativa correta.
- A) A notificação tem caráter compulsório às autoridades sanitárias e a equipe de saúde deverá obrigatoriamente comunicar à autoridade policial no prazo de 24 (vinte e quatro) horas.
 - B) A notificação tem caráter compulsório devendo ser enviada para as autoridades sanitárias em até 24 horas e fica à critério da vítima realizar denúncia junto a autoridade policial.
 - C) A notificação tem caráter facultativo, sendo o profissional de saúde obrigado a ter a autorização da vítima para prosseguir com a notificação de agravo.
 - D) O Ciclo da Violência descrito por Lenore Walker é composto por quatro fases: negação, aumento da tensão, arrependimento e lua-de-mel.

79. Considere o texto abaixo e, em seguida, responda à questão: “As linhas da prevenção quinquenária foram apresentadas em associação com o mote “prevenindo o dano no paciente, atuando no médico”, introduzindo um novo nível de medidas preventivas que [...] visa à melhoria da qualidade dos cuidados e da saúde nos pacientes, porém com foco no cuidador, de onde, efetivamente, emergem todos os cuidados.” - Santos JA. Resgate das relações abusivas em que nos encontramos: uma questão de prevenção quinquenária. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2019;14(41):1847. [https://doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)1847](https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)1847). Sobre a Prevenção Quinquenária, assinale a alternativa verdadeira.

- A) Estabelece postura médica cautelosa em relação a intervenções em saúde, evitando sobremedicamentação.
- B) Concentra-se em questões remuneratórias, sugerindo expectativas de ganho compatíveis com os respectivos campos da atuação médica.
- C) Ramifica-se em um conjunto de estratégias e intervenções de maneira a desconstruir o ambiente adoecedor de formação e da prática médica e a prevenir o adoecimento do profissional de saúde como forma de prevenção a iatrogenias.
- D) A Prevenção Quinquenária surge como importante marco regulatório na profissão médica, a partir da mobilização de associações e entidades não governamentais ao redor do mundo. Fruto de uma construção coletiva, dá ferramentas para entidades médicas reivindicarem condições dignas para a formação e prática médica.

80. Assinale a alternativa que contempla os objetivos principais do Pacto pela Saúde, de 2006.

- A) Promover reformas institucionais, com pacto entre as três esferas (União, Estados e Municípios), para inovar processos e instrumentos de gestão da atenção básica à saúde e alcançar maior eficiência e qualidade no SUS.
- B) Garantir a universalidade do direito à saúde, oficializado na Constituição Federal de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS).
- C) Firmar compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades básicas que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira.
- D) Consolidar e qualificar a Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo de atenção básica à saúde e centro ordenador das redes de atenção à saúde no SUS.

Acesso Direto – Obstetrícia e Ginecologia

81. Primigesta de 26 anos, idade gestacional de 38 semanas e 2 dias, pressão arterial 120 x 80 mmHg, peso 85 kg, pré-natal sem intercorrências, solicita a seu obstetra a resolução da gestação via abdominal.

Considerando o enunciado acima, qual a afirmativa correta em relação a cesárea a pedido?

- A) Instituir o contato pele a pele e o estímulo à amamentação na sala cirúrgica e iniciar dieta líquida 10 h após a cesárea.
- B) Orientar deambulação precoce a partir de 4 h após o procedimento e manter puérpera e recém-nascido em alojamento conjunto.
- C) Realizar a raspagem de pelos e administrar Cefazolina 1,0 g endovenosa, idealmente 30 minutos antes da incisão cirúrgica na pele.
- D) Realizar orientação antecipada acerca do procedimento a ser executado, solicitar a assinatura do termo de consentimento e resolver a gestação no dia seguinte.

82. Lúcia, 41 anos, G2P0A1, idade gestacional de 37 semanas, apresentando Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) compensada com dieta, diagnosticada em teste de sobrecarga oral com 75 g de glicose na 24ª semana de gestação. Comparece à consulta pré-natal referindo discreta diminuição da movimentação fetal nas últimas 24h. Em relação à cardiotocografia (CTG) anteparto, na avaliação da vitalidade deste feto, podemos afirmar:

- A) Em gestações de risco habitual, a frequência mais adequada para a realização de cardiotocografia anteparto é de três vezes por semana.
- B) Linha de base, variabilidade, presença de acelerações transitórias e observação de movimentação fetal são parâmetros avaliados em uma CTG anteparto.
- C) A CTG anteparto pode ser reativa ou não reativa, a depender da presença ou não de duas ou mais desacelerações transitórias, em 20 minutos de exame.
- D) Durante uma avaliação de vitalidade fetal com CTG anteparto, a partir de 37 semanas de gestação, a frequência cardíaca fetal normal encontrada deve ser de 120bpm a 160bpm.

- 83.** S.P.M.S, 29 anos, G2P1(vaginal)A0, idade gestacional 37 semanas, procura a emergência com quadro de rotura anteparto das membranas ovulares (RAMO). Ao exame, observa-se líquido amniótico claro escoando pelo orifício cervical externo. Toque vaginal apresenta colo posterior, longo, amolecido, dilatado 2 cm, apresentação cefálica -1 de Lee. Identifique a melhor conduta a ser tomada.
- A) Após comprovar bem-estar fetal por meio de cardiotocografia e estimar que o peso fetal encontra-se dentro do esperado para a idade gestacional, deve-se iniciar indução farmacológica do trabalho de parto com uso de ocitocina, uma vez que o índice de Bishop é menor que 7.
 - B) Após comprovar bem-estar fetal por meio de cardiotocografia e estimar que o peso fetal encontra-se dentro do esperado para a idade gestacional, deve-se iniciar indução farmacológica do trabalho de parto com uso de ocitocina, uma vez que o índice de Bishop é maior que 7.
 - C) Após comprovar bem-estar fetal por meio de cardiotocografia e estimar que o peso fetal encontra-se dentro do esperado para a idade gestacional, deve-se iniciar indução farmacológica do trabalho de parto com uso de misoprostol, uma vez que o índice de Bishop é maior que 7.
 - D) Após comprovar bem-estar fetal por meio de cardiotocografia e estimar que o peso fetal encontra-se dentro do esperado para a idade gestacional, deve-se iniciar indução farmacológica do trabalho de parto com uso de misoprostol, uma vez que o índice de Bishop é menor que 7.
- 84.** VSF, 32 anos, primigesta, idade gestacional de 40 semanas, procurou maternidade por dor tipo contração. Na admissão, apresentava altura de fundo uterino de 38 cm, 3 contrações em 10 minutos de 45 segundos de duração, toque vaginal evidenciando colo centralizado e apagado com 4 cm de dilatação, apresentação cefálica fletida em occipito esquerda anterior, no plano zero de DeLee e bolsa das águas íntegras. Três horas após esta avaliação, o exame de toque vaginal encontrava-se sem alterações. Mãe e concepto apresentavam boa vitalidade. A conduta mais adequada é:
- A) Indicar cesárea.
 - B) Liberar paciente para o domicílio.
 - C) Romper a bolsa das águas e avaliar o líquido amniótico.
 - D) Reavaliar vitalidade materna e fetal a cada 30 minutos e dilatação a cada 2 ou 3 horas.
- 85.** C.F.N, 17 anos, G2P1A0, parto prematuro vaginal em gestação anterior com 30 semanas, sem ocorrência de RAMO (Rotura Anteparto das Membranas Ovulares). Comparece pela primeira vez ao ambulatório de pré-natal para acompanhamento, com idade gestacional de 10 semanas. Indique a melhor orientação a ser dada.
- A) Está indicada a cerclagem uterina no fim do primeiro trimestre (12-14s) e o uso de nifedipina 20 mg, oral, a cada 8h, diariamente, da 16ª a 36ª semana de gravidez, uma vez que existe como fator de risco história de trabalho de parto prematuro em gestação anterior.
 - B) Está indicada a medição do colo por via transvaginal entre 16 e 24 semanas e o uso de nifedipina 20 mg, oral, a cada 8h, diariamente, da 16ª a 36ª semana de gravidez, uma vez que existe como fator de risco história de trabalho de parto prematuro em gestação anterior.
 - C) Está indicada a cerclagem uterina no fim do primeiro trimestre (12-14s) e o uso de progesterona natural micronizada, de 100 a 200 mg intravaginal, diariamente, da 16ª a 36ª semana de gravidez, uma vez que existe como fator de risco história de trabalho de parto prematuro em gestação anterior.
 - D) Está indicada a medição do colo por via transvaginal entre 16 e 24 semanas de gestação e o uso de progesterona natural micronizada, de 100 a 200 mg intravaginal, diariamente, da 16ª a 36ª semana de gravidez, uma vez que existe como fator de risco história de trabalho de parto prematuro em gestação anterior.
- 86.** CVA, 25 anos, G1P1A0, primeiro pós-operatório de cesárea, realizada com 39 semanas de gestação, por conta de herpes genital em atividade. Encontra-se em uso de aciclovir, e questiona seu obstetra sobre riscos na amamentação. Sobre amamentação, marque a alternativa correta.
- A) São condições relacionadas à mãe que contraindicam a amamentação: ser portadora do vírus HIV, ter tuberculose ativa não tratada e estar na vigência de infecção perinatal por varicela.
 - B) A prática do desmame bilateral intermitente em mamas túrgidas, a hidratação materna vigorosa e o uso de corticoterapia tópica são medidas que previnem a ocorrência de mastite puerperal.
 - C) No caso da paciente acima, a amamentação não deve ser descontinuada devido ao uso de aciclovir. Outras drogas que não contraindicam a amamentação são: sertralina, losartana e metotrexato.
 - D) Podemos considerar a diminuição do risco de estenose hipertrófica do piloro, um melhor aporte nutricional e o fortalecimento da imunidade, como sendo benefícios da amamentação para o recém-nascido.

87. AZN, 17 anos, G1P0A0, com consultas de pré-natal irregulares, comparece no segundo trimestre de gravidez ao ambulatório, referindo adinamia, insônia e irritabilidade. Sua acompanhante informa que ela apresenta, em casa, comportamento pessimista e choro fácil. Sobre depressão e ansiedade no ciclo gravídico puerperal, é correto afirmar:
- A) Idade materna precoce, quadro depressivo antenatal, tabagismo, uso de AINE no terceiro trimestre da gestação e histórico de abuso físico ou emocional estão associados a um maior número de casos de depressão pós-parto.
 - B) Pacientes que apresentaram depressão puerperal em gestação prévia, e encontram-se com “blues puerperal” nessa gravidez, apresentam risco aumentado de evoluir para depressão grave, podendo, inclusive, incorrerem na prática de suicídio e infanticídio.
 - C) Os transtornos de ansiedade são três vezes mais frequentes em mulheres grávidas em relação às não grávidas, e estão associados a uma alta taxa de abortamentos provocados, quando seu início ocorre antes da décima segunda semana de gestação.
 - D) A presença de distúrbios do humor, no ciclo gravídico puerperal, é determinada pelas alterações hormonais próprias da gestação. Desta forma, não devem ser utilizadas terapias comportamentais ou medicamentosas, salvo em casos de ideação suicida.
88. Gestante de 36 anos, com 26 semanas de idade gestacional, procura unidade de pronto-atendimento referindo quadro de poliúria, disúria e dor lombar há 7 dias, com agravamento há 12 horas, quando surgiram febre e tontura. Ao exame: pressão arterial de 80x40mmHg, pulso de 144 bpm, sudoréica, frequência respiratória de 23 irpm. O diagnóstico mais adequado e a sua respectiva conduta são:
- A) Choque séptico e antibiótico venoso iniciado na primeira hora.
 - B) Sepsis e antibiótico venoso iniciado na primeira hora.
 - C) Pielonefrite e antibiótico venoso.
 - D) Cistite e antibiótico oral.
89. Primigesta de 17 anos, idade gestacional de 39 semanas, comparece à emergência de maternidade referindo cólicas, inchaço, cefaleia e escotomas visuais. Ao exame: pressão arterial de 140x90mmHg, dinâmica uterina de 3 contrações em 10 minutos, batimentos cardíacos fetais de 144 por minuto, toque vaginal evidenciando colo com 5cm de dilatação, centralizado e apagado, apresentação cefálica, variedade de posição em OEA (occipito esquerda anterior), plano 0 de DeLee. Durante a admissão, paciente apresenta convulsão tônico-clônica generalizada. A conduta prioritária a ser tomada pela equipe obstétrica é:
- A) Oxigênio sob cateter nasal, contenção da paciente no leito, proteção da língua, avaliação laboratorial (hemoglobina, plaqueta, creatinina).
 - B) Contenção da paciente no leito, proteção da língua, prescrição de benzodiazepínico, avaliação laboratorial (hemoglobina, plaqueta, creatinina).
 - C) Prescrição de sulfato de magnésio e cesárea de urgência.
 - D) Prescrição de sulfato de magnésio e de ocitocina, solicitação de analgesia de parto com fórceps de alívio.
90. M.S.S.S., 37 anos, G4P3A0, 3 partos vaginais prévios à termo, idade gestacional de 37 semanas (calculada por ultrassom de 10 semanas), altura de fundo uterino de 31 cm, feto em apresentação cefálica. USG Obstétrica revela peso fetal no percentil 3 para a idade gestacional, e maior bolsão de líquido amniótico 21mm. Doppler das artérias Uterinas, cerebral média e umbilical normal. Indique o diagnóstico e conduta corretos.
- A) Trata-se de um feto pequeno para a idade gestacional. Permite-se aguardar a resolução da gestação com até 40 semanas e não está contraindicado o parto vaginal.
 - B) Trata-se de um feto com restrição de crescimento intra-uterino estágio 1. Permite-se aguardar a resolução da gestação com até 38 semanas, realizando doppler semanalmente e não está contraindicado o parto vaginal.
 - C) Trata-se de um feto com restrição de crescimento intra-uterino estágio 2. Deve-se indicar a resolução da gestação de forma imediata e não está contraindicado o parto vaginal.
 - D) Trata-se de um feto com restrição de crescimento intra-uterino estágio 3. Deve-se indicar a resolução da gestação de forma imediata por meio de uma cesárea.

91. Lidia, mulher cis de 24 anos, G1P1, comparece à emergência da maternidade em que você está de plantão com história de conjunção carnal não autorizada ocorrida há mais ou menos 3h. A mesma tem enxaqueca e história de trombose venosa profunda em gestação anterior há 2 anos. Considerando o acolhimento e as profilaxias necessárias às vítimas de violência sexual, assinale a alternativa correta.
- A) A paciente deve primeiro realizar um boletim de ocorrência antes do atendimento médico para que não se percam vestígios da violência.
 - B) O método de primeira escolha para a anticoncepção de emergência, consiste no uso exclusivo de um progestágeno, o levonorgestrel.
 - C) O método de escolha para a profilaxia de gravidez a ser ofertado a essa paciente, seria um DIU de cobre, visto história prévia de trombose venosa profunda.
 - D) Realizar notificação obrigatória, anticoncepção de emergência, profilaxias para sífilis, hepatites B e C, HIV, tricomoníase, clamídia, gonorreia, cancro mole e tétano.
92. Paulo, homem trans gay, 26 anos, comparece ao ambulatório de ginecologia, acompanhado de seu namorado José, um homem cis gênero de 30 anos, com quem começou a se relacionar há 5 meses. Paulo faz uso de testosterona e apresenta amenorreia há 2 anos. O casal encontra-se preocupado pois possuem um amigo homem trans que engravidou e eles costumam ter práticas de penetração vaginal. Desejam orientações sobre contracepção, assinale a alternativa correta.
- A) A laqueadura tubária está descartada, pois o paciente não tem filhos.
 - B) Contraceptivos combinados estão contraindicados pelo risco aumentado de eventos tromboembólicos.
 - C) Tranquilizar o casal, pois Paulo já está há muito tempo em amenorreia e homens trans só conseguem engravidar mediante tratamento hormonal específico.
 - D) Poderiam ser ofertados como métodos contraceptivos: preservativo peniano, preservativo vaginal, diafragma, dispositivo intrauterino (cobre ou hormonal), uso de progestágenos isoladamente.
93. Mônica, 37 anos, G1P1(vaginal há 1 ano), IMC 35, com episódio de TVP na gestação. Comparece a UBS para orientação contraceptiva. Relata que não consegue lembrar de usar medicação diariamente. Qual método mais indicado?
- A) Anel vaginal.
 - B) Injetável mensal.
 - C) Injetável trimestral.
 - D) Desogestrel 75 mcg.
94. Mulher de 51 anos, casada, procura atendimento por ondas de calor que ocasionam despertares noturnos há cerca de 6 meses, além de ressecamento vaginal e dispareunia superficial leve. Foi hysterectomizada por miomatose há 2 anos, tendo cessado o uso de dienogeste há 1 ano. Tem histórico de tia materna com câncer de mama. Ao exame: PA = 120/75 mmHg, mucosa vaginal hipotrófica, útero ausente. Demais, sem alterações. Traz mamografia, exames séricos e citopatológico de colo uterino atuais normais. A dosagem de FSH foi de 40 mUI/mL. Qual o tratamento mais adequado para essa paciente?
- A) Estrogênio isolado transdérmico.
 - B) Estrogênio transdérmico e progestágeno via oral.
 - C) Venlafaxina, reiniciando o uso de dienogeste por via oral.
 - D) Fitoestrogênios via oral, associados a estrogênio vaginal em baixas doses.
95. VSS, 36 anos, G4P4A0, comparece a UBS para receber resultado de citologia cérvico-vaginal colhida há 1 mês, que revelou ASC-US (Células escamosas atípicas de significado indeterminado). Qual a melhor conduta?
- A) Colposcopia e avaliação endometrial.
 - B) Manter periodicidade normal das suas citologias pois este achado não representa nenhum risco.
 - C) Manter vigilância com citologia e encaminhar para colposcopia apenas se novos exames alterados.
 - D) Colposcopia imediata, pela grande probabilidade de este achado citológico indicar a presença de lesão pré-neoplásica do colo uterino.

96. Mulher de 28 anos, casada, G1P1, comparece para atendimento em Unidade Básica de Saúde apresentando sangramento vaginal persistente há 40 dias, de pequena intensidade. Relata atrasos menstruais frequentes, com ciclos menstruais 3 vezes ao ano. Teve um parto vaginal há 5 anos, sem intercorrências. No momento, faz uso de preservativo masculino como contraceptivo. Nega fumo ou comorbidades. Nega uso de medicações. Ao exame: normocorada, IMC = 35 kg/m². Apresenta acne facial e em tronco, além de manchas escuras com textura aveludada em pescoço e axilas. Exame físico ginecológico sem anormalidades. Apresenta, à ultrassonografia transvaginal, volume uterino 100cm³, com eco endometrial medindo 10mm, ovários de aspecto normal, com volumes 11cm³ e 13cm³ à direita e à esquerda, respectivamente. Apresenta exames Hb, Ht, TSH e prolactina recentes de valores normais. Qual conduta é mais adequada para tratar sua queixa?
- A) Metformina.
 - B) Progestagênio isolado sistêmico.
 - C) Anti-inflamatórios não esteroidais.
 - D) Estrogênio e progestagênio combinados.
97. DSS, 19 anos, G0P0, início da vida sexual aos 16 anos, usando contraceptivo oral, comparece ao ambulatório na UBS, apresentando em região vulvar esquerda, ulceração isolada, firme ao toque, com bordas arredondadas e levemente elevadas, com sinais de infecção secundária e pouco dolorosa. Linfadenopatias inguinais ausente. Nega febre. Sobre o quadro acima, é correto afirmar que o diagnóstico mais provável é:
- A) herpes genital, por se tratar de úlcera dolorosa.
 - B) cancroide e o melhor tratamento seria azitromicina em dose única.
 - C) sífilis e o melhor tratamento seria penicilina benzatina em dose única.
 - D) sífilis e o teste mais adequado para confirmação diagnóstica nesse estágio seria o VDRL.
98. Lia, 36 anos, asiática, costureira, G2P2 (cesáreas), IMC 36, procura ambulatório referindo perda urinária durante tosse, espirro e ao realizar atividade física. Qual fator de risco pode estar relacionado?
- A) Cesárea.
 - B) Profissão.
 - C) Obesidade.
 - D) Raça asiática.
99. Mulher, de 25 anos, comparece ao serviço de emergência com quadro de calafrios e dor pélvica moderada há 48 horas com piora nas últimas 12 horas. Relata corrimento amarelado abundante há cerca de uma semana. Encontra-se menstruada há 3 dias. Usuária de dispositivo intrauterino (DIU) T de Cobre há dois anos. Ao exame, bom estado geral, afebril, normocorada. Exame especular: conteúdo amarelado espesso fluindo pelo orifício do colo uterino. Fio do DIU visível. Ao toque vaginal, apresentou dor hipogástrica, à mobilização do colo e à palpação dos anexos. Qual a melhor conduta para o quadro?
- A) Retirada do DIU e internação para esquema antibiótico com ceftriaxona IV por 14 dias + doxiciclina VO por 14 dias + metronidazol IV por 14 dias.
 - B) Retirada do DIU, seguida de início imediato de esquema antibiótico com ceftriaxona IM dose única, + doxiciclina VO por 14 dias + metronidazol VO por 14 dias.
 - C) Antibioticoterapia com ceftriaxona IM dose única + doxiciclina VO por 14 dias + metronidazol VO por 14 dias, seguida de reavaliação clínica após 48 a 72 horas de seu início.
 - D) Antibioticoterapia com ceftriaxona IV por 14 dias + doxiciclina VO por 14 dias + metronidazol IV por 14 dias, além de internação para retirada do DIU após pelo menos duas doses do esquema.
100. Paula, 33 anos, G0P0, hipertensa, com queixa de dismenorreia e fluxo menstrual volumoso com coágulos. USG transvaginal revelando útero com discreto aumento de volume, espessamento miometrial assimétrico em parede posterior com áreas de sombras acústicas e pequenas áreas anecoicas subendometriais. Considerando o principal diagnóstico, qual conduta mais indicada?
- A) SIU de levonorgestrel.
 - B) Adesivo contraceptivo.
 - C) Análogo do GnRH por 3 anos.
 - D) Histerectomia total laparoscópica.