



Residência Médica UERJ 2023

ACESSO DIRETO (101 A 119)

PROIBIDO FOLHEAR ESTE CADERNO ANTES DA AUTORIZAÇÃO PARA O INÍCIO DA PROVA

Além deste caderno de **100** questões, você recebeu:

- um cartão-resposta personalizado com questões de múltipla escolha com quatro alternativas.

Duração máxima da prova: **5 horas**

Autorização para deixar o local de prova: **após 1 hora** do início da prova

INSTRUÇÕES DA PROVA OBJETIVA

- 1) Na mesa, são permitidos apenas este caderno, o cartão-resposta e a caneta esferográfica transparente de tinta preta ou azul **SEM A TAMP A**. Demais pertences devem estar devidamente guardados embaixo da carteira.
- 2) Terminada a prova, entregue este caderno e o cartão-resposta ao fiscal de sala.
- 3) Os três últimos candidatos somente poderão deixar a sala, juntos, quando último entregar a prova. Os três deverão assinar a ata de sala, atestando a idoneidade e a regularidade da finalização da prova.

NO CARTÃO-RESPOSTA:

- 4) Confira os seus dados pessoais, número de inscrição e cargo/programa escolhido.
- 5) Assine e transcreva a frase impressa no cartão assim que o receber (cartões entregues sem a assinatura e/ou sem a transcrição da frase **NÃO** serão corrigidos).
- 6) Marque a alternativa correta de acordo com a ilustração instrutiva. A bolinha deve estar completamente preenchida, caso contrário sua resposta poderá não ser computada. Somente as respostas nele assinaladas serão objeto de correção.

Atenção: Por motivo de segurança, o candidato **NÃO** poderá anotar seu gabarito em nenhum outro local que não seja seu cartão-resposta.

NO CADERNO DE QUESTÕES:

- 7) Verifique, somente após autorização do início da prova, a numeração das questões e das páginas (havendo irregularidade no material, comunique ao fiscal de sala).
- 8) Não arranque, destaque ou rasgue nenhuma folha ou parte dela.

Atenção: Por motivo de segurança, este caderno **NÃO** poderá ser levado pelo candidato em nenhum momento.

Todos os casos e nomes utilizados nas provas do CEPUERJ são fictícios.

ORGANIZADOR



CEPUERJ

CLÍNICA MÉDICA

1) Mulher de 57 anos, carga tabágica de 40 maços-ano há 10 anos, sem queixas respiratórias, realiza tomografia computadorizada (TC) de baixa dose, sendo visualizado nódulo de 1,1cm em ápice de pulmão direito, com calcificação central ocupando 60% do nódulo. A melhor conduta, nesse caso, será realizar:

- a) tomografia computadorizada de tórax com baixa dose em 12 meses
- b) ressonância magnética de tórax em 2 semanas para definir conduta
- c) broncoscopia, seguida de biópsia endobrônquica
- d) biópsia percutânea de imediato

2) Homem de 39 anos, com histórico de atopia e asma brônquica, apresenta tosse seca associada com broncoespasmo e episódios de dispneia há vários meses. Foi medicado com drogas via inalatória, tendo boa resposta. Recentemente, as crises têm ocorrido de duas a três vezes por semana. Algumas vezes, ele acorda durante a madrugada com acesso de tosse e dispneia. O paciente nega febre, emagrecimento e não percebe relação dos sintomas com o ambiente. Nesse caso, a melhor conduta deve ser uso inalatório de:

- a) ipatrópio com corticoide
- b) formoterol com corticoide
- c) formoterol e cromoglicato de sódio
- d) salbutamol e ipatrópio, quando tiver manifestações clínicas

3) Mulher de 50 anos, apresenta aferições de pressão arterial (PA) sistólica na faixa de 160 a 170mmHg e PA diastólica de 80 a 95mmHg. O exame clínico é normal, exceto por B4, como bulha acessória. O eletrocardiograma (ECG) indica aumento da amplitude da onda R em precordiais esquerdas, índice de Morris aumentado e padrão do segmento ST tipo “*strain*”. Além de modificações de estilo de vida e dieta hipossódica, a melhor conduta será:

- a) iniciar anti-hipertensivos como hidralazina com ou sem clonidina
- b) iniciar anti-hipertensivos como inibidor da enzima de conversão com ou sem tiazídico
- c) aguardar resposta das modificações de estilo de vida, dieta hipossódica e solicitar MAPA
- d) aguardar resposta das modificações de estilo de vida, dieta hipossódica e reavaliar em seis meses

4) Homem de 35 anos, com quadro de febre reumática, apresentou piora, com febre diária, queda do estado geral e dispneia, há alguns dias. A suspeita é de endocardite infecciosa com regurgitação aórtica. A correta descrição do sopro típico dessa lesão orovalvar e os outros achados no exame físico, respectivamente, serão:

- a) sopro diastólico de baixa frequência (rude) em foco aórtico / B2 apagada e pressão de pulso convergente
- b) sopro sistólico de baixa frequência (rude) em foco aórtico / B1 apagada e pressão de pulso convergente
- c) sopro sistólico de alta frequência (suave) em foco aórtico acessório / B1 apagada e pressão de pulso alargada
- d) sopro diastólico de alta frequência (suave) em foco aórtico acessório / B2 apagada e pressão de pulso alargada

5) Homem de 45 anos, índice de massa corpórea (IMC) de 40kg/m^2 , histórico de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, seguido de infarto agudo do miocárdio, faz uso de enalapril, carvedilol, atorvastatina e AAS em dose baixa. Por aumento assintomático do ácido úrico, iniciou alopurinol há três dias. O paciente relata que acordou essa noite com febre de 39°C , dor intensa em hálux direito, que se encontra hiperemiado e quente. Os exames mostram glicemia = 105mg/dL , ureia = 47mg/dL , creatinina = $1,2\text{mg/dL}$, sódio = 138mEq/L , potássio = $5,8\text{mEq/L}$ e ácido úrico = 10mg/dL . Nesse caso, a conduta mais adequada será:

- a) iniciar colchicina e manter alopurinol
- b) aumentar o AAS e manter alopurinol
- c) iniciar colchicina e suspender alopurinol
- d) aumentar o AAS e suspender alopurinol

6) A menopausa é um fator de risco para a osteoporose, por causar diminuição da densidade óssea. Sobre a osteoporose pós-menopausa, é correto afirmar que:

- a) a perda principal do osso cortical é o achado mais comum
- b) esses pacientes apresentam hipocalcemia e aumento da fosfatase alcalina sérica
- c) a densitometria óssea deve mostrar um T score menor de $-2,5$ e Z score maior de -1
- d) a perda do estrogênio aumenta a formação do RANKL e diminui a osteoprotegerina no osso

7) Homem de 55 anos, hígido, foi internado com história de dor abdominal, prurido e icterícia de algumas semanas de evolução, seu nível de consciência está preservado e apresenta hepatomegalia, sem sinais de encefalopatia. Etilista de uma lata de cerveja diariamente e tabagista de 20 maços-ano, nega uso de medicamentos. Os exames mostram paciente em estado geral precário, emagrecido, icterico +++/4+ com bilirrubina total = 22mg/dL, bilirrubina direta = 14mg/dL, ALT = 80 UI/L, AST = 40UI/L, albumina = 3,2g/dL, fosfatase alcalina = 1.500UI/L e INR = 1,6. Nesse caso, a principal hipótese diagnóstica e os exames complementares que a confirmarão, respectivamente, são:

- a) tumor periampular / USG abdominal e TC abdominal com contraste
- b) hepatite viral fulminante / marcadores de hepatite viral A, B, C e D
- c) colecistite aguda / USG abdominal e TC abdominal com contraste
- d) hepatite alcoólica / dosagem de gama-GT e biópsia hepática

8) Mulher de 50 anos, previamente hígida, etilista social e tabagista de 20 maços-ano, apresenta aumento do volume abdominal, com quadro de anasarca, há algumas semanas. Ao exame físico, havia macicez móvel de decúbito, sem visceromegalias. Os exames laboratoriais apresentam hemoglobina = 11g/dL, glicose = 90mg/dL, creatinina = 1,0mg/dL, proteína total = 5g/dL, albumina = 2g/dL, TGO = 25UI/L e TGP = 30UI/L. A paracentese mostra proteína total = 2,3g/dL, albumina = 1,3g/dL, citologia = 120células/mm³, sendo 70% mononucleares e amilase = 80Ud/mL. A próxima etapa de confirmação de diagnóstico será feita com:

- a) adenosina deaminase do líquido ascítico e biópsia do peritônio
- b) citologia oncótica do líquido ascítico e TC de abdômen
- c) quantificação de proteinúria e biópsia renal
- d) USG de veia porta e biópsia hepática

9) Paciente de 60 anos, com estenose aórtica moderada, com dor precordial a grandes esforços, relata quadro de febre diária, de 38 a 39°C, há 40 dias. O quadro do paciente evolui com aparecimento de hematúria dismórfica, proteinúria e CH50 baixo. No exame físico, apresenta mácula avermelhada na palma da mão e fundo de olho com manchas de Roth. Para a definição da complicação dessa valvulopatia, deve-se realizar:

- a) ecocardiograma e duas hemoculturas
- b) pesquisa de fator antinuclear e autoanticorpos
- c) ecocardiograma, cintigrafia miocárdica e eletrocardiograma
- d) pesquisa de fator antinuclear, cintigrafia miocárdica e biópsia renal

10) Homem de 30 anos, hígido, inicia quadro de febre diária, cefaleia, alucinações e mudança de comportamento, há cinco dias. O quadro evoluiu com crise convulsiva, sendo necessária internação hospitalar. Ao exame físico, o paciente está sonolento, com confusão mental, discreta rigidez de nuca e sem outros achados no exame neurológico. A Ressonância Magnética (RM) de crânio mostra áreas de edema com hipersinal da substância branca e cinzenta, nas sequências ponderadas em T2 e FLAIR em lobos temporais, mas de forma assimétrica. O exame do liquor apresenta aspecto límpido, água de rocha, 95 células/mm³, 90% de células mononucleares, glicose = 70mg/dL e proteínas = 85mg/dL. O principal diagnóstico e a melhor opção de tratamento, respectivamente, são:

- a) encefalite por enterovírus / ribavirina
- b) encefalite por herpes vírus / aciclovir
- c) meningite bacteriana / ceftriaxona e hidrocortisona
- d) meningite bacteriana por tuberculose / RIPE e dexametasona

11) Homem de 34 anos, HIV positivo, em uso irregular de terapia antirretroviral, procura a emergência com quadro de duas semanas de febre, cefaleia, náuseas e vômitos. Ao exame físico, o paciente apresenta sonolência e rigidez de nuca. O resultado da TC de crânio foi normal e a punção liquórica revelou discreta pleocitose linfocítica e hiperproteinorraquia, com glicorraquia normal. Considerando o diagnóstico mais provável, o exame que deve ser solicitado e o tratamento mais adequado para o paciente, respectivamente, são:

- a) pesquisa de BAAR / RIPE
- b) PCR para herpes simples / aciclovir
- c) bacterioscopia do liquor / ceftriaxona
- d) látex para *cryptococcus* / anfotericina B

12) Mulher de 66 anos, hipertensa, com insuficiência cardíaca e diagnóstico de mielofibrose primária, com necessidade de suporte transfusional semanal, procura o ambulatório de hematologia para transfusão de concentrado de hemácias. Após 30 minutos do início da infusão, a paciente apresenta febre de 38,3°C, dispneia e dessaturação. A radiografia de tórax evidencia infiltrado alveolar bilateral difuso. Não havia icterícia, dor abdominal ou alteração da cor da urina. Nesse caso, a reação transfusional está associada a:

- a) sepse bacteriana
- b) lesão pulmonar aguda
- c) sobrecarga circulatória
- d) reação hemolítica aguda

13) Idoso de 72 anos, tabagista, procura o ambulatório de clínica médica, queixando-se de prurido e alteração da cor dos olhos e da pele. Ao exame físico, apresentava-se icterico e hipocorado. À palpação de abdômen, evidenciou-se massa indolor de cerca de 5cm em região de hipocôndrio direito de consistência cística, e exames laboratoriais revelaram anemia, hiperbilirrubinemia e elevação de enzimas canaliculares. Nesse caso, o diagnóstico mais provável é:

- a) colangiocarcinoma distal
- b) câncer de vesícula
- c) tumor de Klatskin
- d) hepatocarcinoma

14) Mulher de 23 anos apresenta quadro de dor lombar à direita, iniciado há dois dias, de forte intensidade, com irradiação para a vagina, associado a náuseas e vômitos e refratário a analgésicos comuns. Procura a emergência ao apresentar pico febril de 38,8°C. A TC de abdômen sem contraste evidenciou cálculo em ureter distal direito, de cerca de 9mm, com hidronefrose ipsilateral e borramento de gordura perirrenal. Nesse caso, o melhor esquema antibiótico e a conduta definitiva mais adequada para o caso, respectivamente, são:

- a) amoxicilina com clavulanato / realização de litotripsia extracorpórea
- b) sulfametoxazol com trimetoprima / prescrição de tansulosina
- c) levofloxacina / realização de nefrolitotomia percutânea
- d) ceftriaxona / realização de ureterorenolitotripsia

15) Homem de 63 anos, hipertenso, chega à emergência queixando-se de dor precordial iniciada há cerca de 30 minutos. O paciente relata dor localizada em região retroesternal, em aperto e que irradia para membro superior esquerdo. O exame físico indica pressão arterial de 190 x 100mmHg, em ambos os membros, sem outras alterações relevantes. O ECG realizado na admissão evidencia supradesnivelamento de segmento ST de 3mm, em derivações DII, DIII e AVF. A artéria mais provavelmente acometida e a conduta mais adequada, respectivamente, são:

- a) descendente anterior / cineangiocoronariografia
- b) descendente anterior / trombólise intravenosa
- c) circunflexa / cineangiocoronariografia
- d) circunflexa / trombólise intravenosa

16) Mulher de 63 anos procurou a unidade básica de saúde, com queixa de episódios recorrentes de vertigem iniciados há três meses. A paciente relatou que esses episódios eram mais frequentes pela manhã, ao levantar-se, e negou quaisquer outros sintomas associados. Ao exame neurológico, apresentou nistagmo horizontal bilateral. O teste de Weber não evidenciou lateralização e o teste de Rinne mostrou tempo de condução aérea superior à óssea. Nesse caso, o exame mais indicado para diagnóstico etiológico da vertigem é:

- a) manobra de Dix-Hallpike
- b) ressonância magnética
- c) audiometria
- d) otoscopia

17) Jovem de 19 anos apresenta queixa de aumento do volume testicular há cerca de um mês. O exame da região genital revela massa palpável em topografia de testículo direito, indolor. Nesse caso, considerando o diagnóstico mais provável, o marcador tumoral que teria a capacidade de diferenciar entre os dois principais tipos histológicos é:

- a) alfafetoproteína
- b) desidrogenase láctica
- c) gonadotrofina coriônica
- d) antígeno carcinoembrionário (CEA)

18) Idoso de 74 anos, hipertenso e tabagista, foi internado para tratamento de pneumonia bacteriana. Ao exame físico, encontrava-se vígil, orientado, hidratado, taquipneico e hemodinamicamente estável. Exames laboratoriais da admissão evidenciaram creatinina = 1,2mg/dL, sódio = 123meq/L, potássio = 3,8meq/L e ácido úrico = 3,4meq/L e a análise da urina revelou sódio e osmolalidade aumentados. Nesse caso, a etiologia mais provável para a hiponatremia é:

- a) polidipsia primária
- b) hipovolemia relativa
- c) insuficiência adrenal primária
- d) síndrome de secreção inapropriada de ADH

19) Homem de 52 anos chega à emergência relatando dificuldade de deambular, iniciada há seis horas. Ao exame neurológico, o paciente apresentava redução de força em membros inferiores e arreflexia de patelar e aquileu bilateralmente, sem alteração de sensibilidade, com força de membros superiores preservada e sem alteração de nervos cranianos. A causa mais provável dessa alteração neurológica é:

- a) mielite transversa
- b) mielopatia pelo HTLV
- c) compressão radicular
- d) síndrome de Guillan-Barré

20) Mulher de 57 anos procura o ambulatório de clínica médica, relatando cansaço progressivo, nos últimos três meses. Ao exame físico, a paciente apresentava-se hipocorada e discretamente ictérica. Os exames laboratoriais evidenciaram hemoglobina de 9,3mg/dL, com VCM de 114, leucócitos de 3.600células/mm³ e plaquetas de 140.000/mm³. A contagem de reticulócitos era de 1,8% e havia aumento de desidrogenase láctica e bilirrubina indireta. A etiologia mais provável para o quadro descrito é anemia:

- a) hemolítica autoimune
- b) por hipotireoidismo
- c) perniciosa
- d) aplásica

CIRURGIA GERAL

21) O tratamento inicial do hemotórax maciço pós-trauma penetrante deve ser através de:

- a) esternotomia
- b) toracostomia com tubo
- c) toracotomia do lado acometido
- d) toracostomia com agulha de grosso calibre

22) Os aneurismas arteriais viscerais ocorrem com maior frequência na artéria:

- a) celíaca
- b) hepática
- c) esplênica
- d) gastroduodenal

23) O segmento do intestino acometido com maior frequência por infecção causada pela *Mycobacterium tuberculosis* é:

- a) íleo terminal
- b) jejuno proximal
- c) cólon descendente
- d) apêndice vermiforme

24) No tratamento das hérnias da região inguinal, deve-se evitar a colocação de telas sintéticas em caso de:

- a) acesso pré-peritoneal
- b) recidiva com tela prévia
- c) deslizamento associado
- d) contaminação operatória

25) Durante a realização de videolaparoscopia diagnóstica, a arritmia cardíaca que ocorre com maior frequência é:

- a) bloqueio atrioventricular transitório
- b) extrassístole ventricular
- c) bradicardia sinusal
- d) taquicardia sinusal

26) As vitaminas mais intimamente envolvidas no processo de cicatrização das feridas são:

- a) D e C
- b) C e A
- c) B e D
- d) A e B

27) A principal indicação cirúrgica nos pacientes com tuberculose intestinal se deve à:

- a) perfuração livre
- b) obstrução intestinal
- c) hemorragia maciça
- d) abscesso bloqueado

28) O agente farmacológico preferido atualmente para o tratamento dos sangramentos agudos das varizes esofagianas é:

- a) fenoxibenzamina
- b) fentolamina
- c) octreotide
- d) glucagon

29) O fator de necrose tumoral é uma das citocinas liberadas no trauma. Um de seus efeitos sistêmicos é o(a):

- a) hipertensão arterial
- b) hipocortisolemia
- c) hipotermia
- d) anorexia

30) O esquema antimicrobiano recomendado para ser usado profilaticamente nas cirurgias gastroduodenais e do intestino delgado não obstruído é:

- a) cefazolina
- b) ceftriaxona
- c) ampicilina + sulbactam
- d) ciprofloxacina + metronidazol

31) A medula adrenal é responsável pela produção de:

- a) cortisol
- b) epinefrina
- c) aldosterona
- d) dehidroepiandrosterona

32) O sinal de Courvoisier é encontrado no(a):

- a) diverticulite de sigmoide
- b) pancreatite crônica
- c) tumor periampular
- d) colecistite aguda

33) O tipo de hérnia mais frequente da região inguinocrural é a:

- a) femoral
- b) inguinal direta
- c) inguinal mista
- d) inguinal indireta

34) As bactérias encontradas em feridas crônicas podem ser encapsuladas por uma camada protetora formada pelo hospedeiro e proteínas bacterianas. Essa camada é chamada de:

- a) debris
- b) fibrina
- c) biofilme
- d) abscesso

35) A cirurgia para obesidade mórbida foi indicada para uma paciente com IMC de 50. Ela é usuária de uma substância que deve ser suspensa seis semanas antes e depois da cirurgia, uma vez que esta aumenta os riscos de má cicatrização de feridas e gera úlceras anastomóticas. Essa substância é o(a):

- a) álcool
- b) tabaco
- c) cocaína
- d) contraceptivo

36) A resposta inflamatória ocorre após a invasão por bactérias com lesão direta ou em resposta ao estresse sistêmico. Múltiplas vias celulares funcionam simultaneamente na tentativa de limitar mais lesões e levar à cura. Há uma célula que é um potente mediador da inflamação aguda e, frequentemente, é a primeira a ser recrutada em resposta à lesão e infecção. Essa célula chama-se:

- a) célula B
- b) célula T
- c) neutrófilo
- d) macrófago

37) Homem de 32 anos, vítima de trauma torácico contuso, por queda de bicicleta, foi levado à emergência por familiares. Na admissão, realizou tomografia de tórax, abdômen e pelve que mostrou apenas presença de derrame pleural volumoso à direita. Foi realizada toracostomia com tubo em selo d'água, com relato de saída imediata de aproximadamente 1.000mL de sangue. O paciente apresentou melhora significativa e ficou em observação. Três horas após o procedimento, apresentou quadro de hipotensão arterial (PA = 90 x 50mmHg). O dreno de tórax apresentou drenagem de 800mL de secreção hemática nesse período. A conduta adequada, nesse caso, é:

- a) toracotomia direta de emergência
- b) laparotomia exploradora imediata
- c) nova drenagem pleural
- d) hemotransusão

38) Idoso de 72 anos apresenta quadro clínico de disfagia intermitente, tosse, salivação excessiva e regurgitação ocasional de conteúdo alimentar não digerido. Foi realizada esofagografia com bário que revelou a presença de divertículo de Zenker. Essa alteração na parede esofágica se localiza na região anatômica conhecida como:

- a) orifício de Fruchaud
- b) triângulo de Sedillot
- c) triângulo de Larrey
- d) triângulo de Killian

39) Os tumores desmoides são neoplasias raras de origem fibroblástica com comportamento clínico peculiar, raramente apresentando metástases à distância. Uma característica clínica tipicamente associada a esses tumores é:

- a) maior incidência em mulheres
- b) relação com a síndrome de Lynch
- c) associação com a mutação no gene RET
- d) presença de lesões ulceradas confluentes

40) Paciente, com diagnóstico de pancreatite crônica, está em acompanhamento no ambulatório de cirurgia geral há cinco anos. No último ano, o quadro evoluiu com dor abdominal de difícil controle, apresentando efeitos colaterais importantes com o uso de opioides. A ressonância magnética de abdômen mostrou ducto pancreático principal irregular, com pontos de estenose parcial e dilatação, medindo 12mm em seu maior diâmetro. A melhor conduta cirúrgica, nesse caso, é:

- a) pancreatectomia total
- b) duodenopancreatectomia
- c) pancreatectomia corpo-caudal
- d) pancreatojejunostomia laterolateral

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

41) Para tratar úlceras genitais na suspeita de infecção sexualmente ativa, sem exames laboratoriais disponíveis, algumas características devem ser levadas em conta para o manejo da lesão, segundo o fluxograma do Ministério da Saúde. Uma delas é a evidência de:

- a) lesões vesiculosas ativas
- b) sintomas dolorosos incipientes
- c) linfonodos inguinais aumentados
- d) bordas sangrativas à manipulação

42) Mulher de 33 anos, com dismenorreia desde a menarca e diagnóstico de endometriose, encontra-se em uso de contraceptivos hormonais. Apesar de bom controle da dor, deseja interromper o uso do medicamento para engravidar. A ressonância de pelve evidenciou cisto ovariano característico de endometrioma de aproximadamente 8cm. Nesse caso, deve-se:

- a) realizar drenagem guiada por ultrassonografia
- b) manter contraceptivo até regressão do cisto
- c) indicar cistectomia videolaparoscópica
- d) iniciar medicação antigonadotrópica

43) Mulher de 38 anos realizou biópsia de colo uterino que evidenciou carcinoma escamoso. Ao examiná-la, verifica-se uma lesão de 6cm limitada ao colo, não acometendo a vagina. A ressonância magnética de pelve não evidenciou comprometimento parametrial ou linfonodal. A indicação terapêutica é de:

- a) laparotomia exploradora
- b) histerectomia radical
- c) conização clássica
- d) radioquimioterapia

44) Adolescente de 17 anos, em amenorreia primária, comparece à unidade básica de saúde com ultrassonografia evidenciando ausência de útero. As características sexuais secundárias são normais. Um provável diagnóstico é:

- a) hiperplasia adrenal congênita
- b) agenesia de ductos de Müller
- c) disgenesia gonadal pura
- d) mutação de gene SRY

45) Mulher de 40 anos, com desejo de gestar, apresenta sangramento irregular intermitente e procura unidade básica de saúde com laudo histopatológico, indicando hiperplasia endometrial com atipias. Uma opção terapêutica para esse diagnóstico é:

- a) sistema intrauterino de levonorgestrel
- b) ablação endometrial histeroscópica
- c) morcelação uterina laparoscópica
- d) histerectomia subtotal abdominal

46) Idosa de 76 anos comparece à consulta, solicitando informações de quando deve realizar nova mamografia. A última foi há dois anos. Deve-se explicar que nessa faixa etária, em relação ao rastreamento para câncer de mama, a recomendação do Ministério da Saúde é de:

- a) aumentar o intervalo de rastreamento
- b) fazer rastreamento por ressonância
- c) oferecer rastreamento opcional
- d) interromper o rastreamento

47) Mulher de 40 anos comparece ao ambulatório de patologia cervical com laudo de citologia, indicando células glandulares atípicas, não podendo afastar lesão de alto grau. A colposcopia é satisfatória e normal. Nesse caso, a conduta recomendada é:

- a) colher nova citologia e realizar ultrassonografia transvaginal
- b) solicitar exames pré-operatórios e indicar conização clássica
- c) prescrever estrogênio tópico e repetir a colposcopia após o uso
- d) curetar o canal cervical e iniciar antibioticoterapia polimicrobiana

48) Mulher, com queixa de incontinência urinária, apresentou exame urodinâmico, evidenciando perda de pressão à manobra de Valsava de 20cmH₂O. De acordo com esses achados, o provável diagnóstico é:

- a) bexiga neurogênica
- b) defeito esfinteriano
- c) hiper mobilidade uretral
- d) hiperatividade detrusora

49) Jovem de 24 anos chega ao serviço de saúde relatando estar grávida de 8 semanas, após ter sofrido violência sexual, e desejando interromper a gravidez. Não realizou nenhum boletim de ocorrência e não possui ordem judicial, tendo apenas passado por atendimento em unidade de saúde na época da violência. Ela deve ser informada de que tem direito ao aborto:

- a) após início de ação penal e notificação policial
- b) mediante realização de boletim de ocorrência
- c) com apresentação de autorização judicial
- d) sem procedimento policial ou judicial

50) Mulher de 32 anos, em acompanhamento no ambulatório de infertilidade, apresenta diagnóstico de baixa reserva ovariana. É diabética do tipo 1. Nega cirurgias prévias. Na história familiar, sua mãe teve a menopausa aos 39 anos. A ultrassonografia transvaginal demonstra cisto ovariano anecoico de 4cm. Nesse caso, o fator de risco para baixa reserva ovariana é:

- a) menopausa materna precoce
- b) diabetes *mellitus* do tipo 1
- c) ovário com cisto anecoico
- d) idade superior a 30 anos

51) Mulher de 32 anos, GIIIP0AII, procura emergência ao apresentar sangramento vaginal, tipo “borra de café”, em pequena quantidade. Refere Beta HCG, há três dias, no valor de 145mUI/mL. Ao exame especular, observa-se sangramento escurecido em fundo de saco vaginal sem saída ativa pelo orifício externo do colo. Ao toque vaginal, verificam-se útero intrapélvico e colo uterino fechado. Na emergência, é realizada ultrassonografia transvaginal que demonstra útero em AVF, com endométrio medindo 28mm, sem imagem compatível com saco gestacional; corpo lúteo à esquerda e anexos sem alterações; e novo Beta HCG no valor de 554mUI/mL. Diante desse quadro clínico, o diagnóstico é:

- a) mola hidatiforme
- b) gestação ectópica
- c) gestação em curso
- d) abortamento incompleto

52) A asma é uma doença crônica que acomete em torno de 10% da população de mulheres jovens e, conseqüentemente, pode complicar a gestação. Sobre o manejo da asma na gestação, é correto afirmar que:

- a) os inibidores de leucotrieno podem ser administrados para controle da crise aguda
- b) o uso de derivados da ergotamina é contraindicado em virtude do risco de broncoespasmo
- c) o uso de β_2 agonistas deve ser evitado em virtude do aumento de risco de taquicardia fetal sustentada
- d) a corticoterapia antenatal para maturação pulmonar fetal pode ser dispensada nas pacientes com uso crônico de corticosteroides

53) A ultrassonografia é um método seguro e amplamente difundido de avaliação fetal. A indicação para a realização do exame no primeiro trimestre é:

- a) avaliação de volume de líquido amniótico
- b) definição de inserção placentária
- c) diagnóstico de corionicidade
- d) estimativa de peso fetal

54) Gestante foi admitida na 29ª semana de gravidez com queixa de dor em baixo ventre e perda de líquido. Ao exame obstétrico, apresentava metrossístoles 2/10'/20", AFU = 27cm, BCF = 144bpm. Toque vaginal com colo em centralização, 70% apagado, 2cm dilatado, apresentação cefálica, líquido claro sem grumos. Iniciada ampicilina, azitromicina, betametasona e sulfato de magnésio, a paciente permaneceu internada em vigilância clínica materna e fetal. Com 34 semanas de gestação, foi encaminhada para indução do parto. A medicação que deve ser repetida, nesse caso, é:

- a) ampicilina
- b) azitromicina
- c) betametasona
- d) sulfato de magnésio

55) A endocardite infecciosa é uma doença com mortalidade em torno de 25%, sendo importante a administração de antibioticoprofilaxia nos casos indicados. Entre as indicações de profilaxia para endocardite infecciosa durante o parto, é correto citar:

- a) tetralogia de Fallot
- b) coarctação da aorta
- c) cardiomiopatia dilatada
- d) aneurisma de septo interatrial

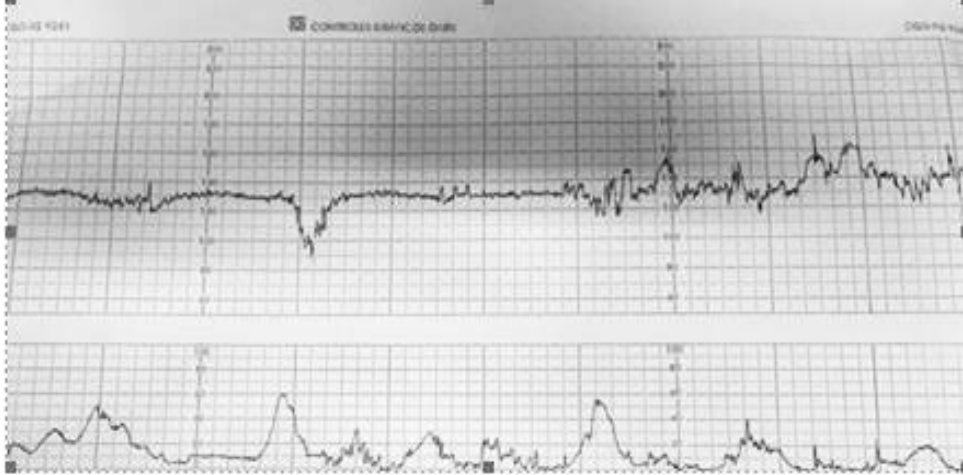
56) O adequado seguimento pré-natal da gestante que convive com HIV é uma estratégia importante não só para diminuição do risco de transmissão vertical como também para redução de complicações na gestação. Com relação ao acompanhamento da gestante que convive com o HIV, é correto afirmar que:

- a) a vacinação para Influenza e Hepatite B deve ser evitada em pacientes com CD4 abaixo de 200 células/mm³
- b) em pacientes em uso prévio de terapia antirretroviral e com carga viral indetectável, a medicação deve ser suspensa no primeiro trimestre em função do risco de teratogenicidade
- c) pacientes com amniorrexe prematura antes de 34 semanas podem ter a conduta expectante com antibioticoterapia de latência e corticoterapia oferecida independente da carga viral
- d) em pacientes com hemorragia puerperal em uso de inibidores de protease, o manejo obstétrico deve utilizar derivados de ergotamina, visto que o misoprostol aumenta o risco de isquemia

57) Gestante, na 30ª semana, é atendida na emergência com quadro de confusão mental, ataxia e nistagmo, com início desde o 4º mês de gravidez. Familiares referem que ela não possuía nenhuma comorbidade, tendo tido múltiplos atendimentos no início da gestação por quadro de vômitos com perda ponderal de aproximadamente 10kg. Diante do quadro, a principal hipótese diagnóstica é:

- a) síndrome de Guillain Barré
- b) encefalopatia de Wernicke
- c) esclerose múltipla
- d) *myasthenia gravis*

58) Paciente GIIPIIIAI, com 37 semanas e 5 dias de gravidez, é admitida na emergência com queixa de perda líquida há duas horas. Refere hipertensão arterial crônica em uso de 750mg/dia de metildopa. Ao exame de admissão, apresenta metrossístoles 1/10'/35", BCF de 144bpm, movimentação fetal ativa. Ao toque vaginal, observa-se colo posterior, 50% apagado, 2cm dilatado, cefálico, líquido tinto de mecônio. A imagem a seguir refere-se à cardiotocografia realizada na admissão:



Nesse caso, a desaceleração encontrada no exame está relacionada à:

- a) hipertensão arterial crônica
- b) compressão do polo cefálico
- c) presença de líquido meconial
- d) rotura prematura de membranas ovulares

59) A hemorragia puerperal é a segunda causa de morte materna no Brasil, estando atrás apenas dos distúrbios hipertensivos. Entre as causas para hemorragia pós-parto, a principal é:

- a) atonia uterina
- b) restos placentários
- c) distúrbios da coagulação
- d) lacerações do canal de parto

60) Os distúrbios hipertensivos são a principal causa de morbimortalidade na gestação e os responsáveis por grande parte dos partos prematuros no mundo. Sobre os distúrbios hipertensivos na gestação, é correto afirmar que:

- a) em pacientes com pré-eclâmpsia leve, a terapia anti-hipertensiva deve ser iniciada visando reduzir os riscos de episódios de hipertensão severa, internação neonatal e prolongamento da gestação
- b) na pré-eclâmpsia, observa-se elevação de níveis séricos de fatores antiangiogênicos e redução de fatores angiogênicos, o que pode preceder em semanas o aparecimento das manifestações clínicas da doença
- c) em pacientes com incisura bilateral de artérias uterinas, identificada na dopplerfluxometria de segundo trimestre, é indicada a profilaxia com aspirina em baixas doses, visando reduzir o risco de pré-eclâmpsia
- d) em pacientes com eclâmpsia, o controle da crise convulsiva deve ser realizado com benzodiazepínico, como droga de primeira escolha, seguida da administração de sulfato de magnésio para profilaxia de convulsões recorrentes

PEDIATRIA

61) Lactente de 18 meses é trazido para atendimento apresentando massa cervical à direita e febre de 38°C há dois dias. A família relata que a criança tem um “tumor no pescoço”, desde que nasceu, mas que nesses últimos dias notou aumento do local. Ao exame físico, a criança está em bom estado geral e apresenta massa cervical do lado direito, com presença de hiperemia, de consistência amolecida, cística e dolorosa à palpação. A massa não se move à deglutição e o restante do exame físico não indica outras alterações. A principal hipótese diagnóstica é infecção de:

- a) cisto tireoglosso
- b) higroma cístico
- c) hemangioma
- d) linfonodo

62) Menina de 9 anos é atendida com dor abdominal e diarreia há três semanas. Refere que a dor abdominal se dá em cólicas, havendo períodos sem dor, porém a mesma vem aumentando de intensidade. Sobre as evacuações, relata serem de consistência líquida, por vezes com presença de sangue vivo. Há seis semanas, apresenta dor em joelho esquerdo e cotovelo direito, com piora pela manhã ao acordar. Ao exame físico, a criança está em regular estado geral, emagrecida, referindo dor à palpação profunda de abdômen, sem sinal de irritação peritoneal, apresentando edema de joelho esquerdo e cotovelo direito, com aumento da temperatura local e limitação à movimentação passiva e ativa. Os exames complementares mostram anemia leve normocítica, aumento de proteína C reativa no sangue e aumento de calprotectina nas fezes. A coprocultura é negativa. Nesse caso, o diagnóstico mais provável é:

- a) doença inflamatória intestinal
- b) porfiria aguda intermitente
- c) artrite idiopática juvenil
- d) doença celíaca

63) Lactente de 7 meses é trazido para consulta de puericultura por sua avó, que refere que a criança está bem, com bom desenvolvimento e aceitando os alimentos oferecidos. Ao exame da região da genitália, notam-se lesões eritematosas confluentes, com presença de pequenas lesões satélites papulares, algumas pustulosas, estendendo-se para fora da área de contato com a fralda. Nesse caso, o principal agente causador é:

- a) Papiloma Vírus
- b) *Candida albicans*
- c) Herpes Vírus tipo 2
- d) *Trichophyton tonsurans*

64) Recém-nascido (RN) a termo, no segundo dia de vida, apresenta quadro de cianose. A mãe não fez pré-natal e chegou à maternidade em período expulsivo. Ao exame físico, o RN encontra-se com cianose labial e periférica, tiragem subcostal moderada, FR = 70ipm, FC = 150bpm, $\text{SatO}_2 = 80\%$ e a ausculta cardíaca revela sopro sistólico leve, em borda paraesternal, apagamento de B1 e hiperfonese de B2. O ecocardiograma (ECO) mostrou transposição de grandes vasos, com septo atrioventricular íntegro. Para esse caso, o tratamento medicamentoso urgente é:

- a) morfina
- b) furosemida
- c) propranolol
- d) prostaglandina

65) Menina de 7 anos é trazida para consulta ambulatorial com queixa de baixa estatura. A mãe refere que a criança tem desenvolvimento normal, mas que é bem menor que seus colegas de turma da escola. Ao ser questionada sobre doenças prévias, a mãe relata que a menina foi internada mais de cinco vezes por infecção urinária, com presença de febre e que o primeiro episódio aconteceu aos três meses de vida. À época, foi pedida uma ultrassonografia (USG) de vias urinárias, que não conseguiu realizar. Ao exame físico, a criança apresenta PA = 128 x 86mmHg, FC = 98bpm, FR = 34ipm, sem outras alterações, exceto pela baixa estatura, classificada como abaixo do alvo genético e do z score -3 para a idade. O IMC é adequado para a idade. A mãe trouxe um hemograma que mostra: Hgb = 9g/dL, VCM = 79, RDW = 11. Para a investigação diagnóstica dessa criança, é essencial solicitar:

- a) cinética de ferro
- b) cultura de urina
- c) função renal
- d) mielograma

66) Sobre o aleitamento materno, é correto afirmar que:

- a) retirar um pouco de leite antes de colocar o bebê no peito pode facilitar a pega, se a mama estiver muito cheia nos primeiros dias, após a apojadura
- b) colocar o bebê no seio materno na primeira hora de vida não é vantajoso, uma vez que este ainda está muito sonolento
- c) se deve evitar colocar o bebê para sugar a mama que estiver apresentando fissura ou mamilos machucados
- d) se deve evitar amamentação na posição deitada, pelo maior risco de otite no bebê

67) Lactente de 8 meses chega para primeira consulta na unidade básica de saúde, com história de mielomeningocele ao nascer, corrigida na maternidade. Também necessitou de colocação de derivação ventriculoperitoneal (DVP), devido à hidrocefalia. Ao exame físico, nota-se a presença de pé torto congênito. Nessa síndrome, outro distúrbio ou malformação comumente presente é:

- a) rim policístico
- b) arritmia cardíaca
- c) bexiga neurogênica
- d) defeito de septo AV

68) Lactente de 4 meses, sexo masculino, é levado à emergência devido a choro inconsolável, há cerca de uma hora, e aumento de volume de bolsa escrotal à direita. Ao exame físico, apresenta dor à mobilização e discreta hiperemia local, além de abaulamento, com transluminação testicular negativa. A redução digital do abaulamento é realizada com sucesso, havendo a regressão do choro. Nesse caso, a melhor conduta a ser tomada é:

- a) internação hospitalar; cirurgia de urgência
- b) seguimento ambulatorial; sem indicação cirúrgica
- c) seguimento ambulatorial; cirurgia eletiva em duas a três semanas
- d) internação hospitalar; alta sem indicação cirúrgica, se assintomático

69) Menina, com dez dias de vida, é levada à emergência por estar “mais amarela do que o normal”. Seus responsáveis referem que ela apresenta evacuações com fezes claras e urina escurecida desde o nascimento, e que as sorologias maternas do pré-natal são negativas. Ao exame físico, apresenta bom estado geral, está ativa e reativa, com fontanela anterior normotensa, ictérica 4+/4+ (zona V de Krammer), acianótica, hidratada, corada com boa perfusão periférica, fígado palpável, a 5cm do rebordo costal direito, FC = 135bpm, FR = 45irpm e $\text{SatO}_2 = 99\%$. A principal hipótese diagnóstica e alteração esperada na dosagem de bilirrubinas, respectivamente, são:

- a) policitemia /predominância de bilirrubina indireta
- b) hepatite viral / predominância de bilirrubina direta
- c) icterícia fisiológica / predominância de bilirrubina indireta
- d) atresia de vias biliares / predominância de bilirrubina direta

70) Lactente de 2 meses de vida é trazido ao serviço de cardiologia para realização de ecocardiograma agendado, para acompanhar um “buraco no coração”, segundo a mãe, que também relata que a avaliação auditiva diagnosticou surdez, através de potencial evocado. Ao exame físico, o lactente está em bom estado geral, à ectoscopia dos olhos é notada provável catarata à direita e o ecocardiograma detecta persistência do canal arterial, de tamanho pequeno, sem repercussão hemodinâmica. Nesse caso, a principal hipótese diagnóstica é:

- a) sífilis congênita
- b) herpes neonatal
- c) rubéola congênita
- d) citomegalovirose congênita

71) No RN a termo, com asfixia neonatal, a manobra de reanimação a ser realizada que apresenta maior efetividade é:

- a) infusão de adrenalina pelo cateter umbilical
- b) ventilação com pressão positiva
- c) intubação orotraqueal
- d) massagem cardíaca

72) No paciente com quadro de pneumonia bacteriana de repetição, em uma mesma topografia pulmonar, o exame que mais auxilia a investigação diagnóstica é:

- a) tomografia computadorizada de tórax
- b) dosagem de imunoglobulinas
- c) contagem de células CD
- d) broncoscopia pulmonar

73) Menino de 13 anos é trazido pelos pais ao pronto atendimento com quadro de disúria há três dias. Paciente nega febre e está em uso de cefalexina há dois dias sem melhora dos sintomas. A mãe refere que ele não tem histórico de doenças prévias ou quadros semelhantes. Ao exame da genitália, há saída de secreção purulenta pela uretra, Tanner G3P3. O EAS mostra piúria e na secreção uretral coletada foi identificado diplococo gram negativo. Nesse momento, o tratamento indicado é:

- a) azitromicina
- b) ciprofloxacina
- c) amoxicilina + clavulanato
- d) sulfametoxazol + trimetoprim

74) Criança de 6 anos, com diagnóstico recente de leucemia e cateter totalmente implantado para tratamento quimioterápico, é trazida para atendimento por seu responsável, pois apresentou um pico febril (38°C) e episódio de diarreia líquida. No relato, refere dor abdominal em cólica e nega uso de antibióticos, nos últimos dois meses. Ao exame físico, a criança está em regular estado geral, afebril, com FC = 120bpm, FR = 28ipm e dor à palpação profunda e superficial de abdômen. O hemograma mostra Hgb de 7,5g/dL, 300 leucócitos, com 10% de neutrófilos, 15 mil plaquetas. A tomografia de abdômen mostrou espessamento importante do ceco. Nesse momento, a principal hipótese diagnóstica e a conduta adequada, respectivamente, são:

- a) giardíase / iniciar secnidazol
- b) tiflíte / iniciar piperacilina com tazobactam
- c) colite pseudomembranosa / iniciar vancomicina
- d) diarreia aguda viral / iniciar terapia de reposição hídrica

75) Adolescente de 15 anos, sexo feminino, comparece ao ambulatório de pediatria, pois deseja um “atestado para frequentar academia”. Paciente relata que realiza exercícios físicos há dez meses, correndo cerca de 20km por dia, além de dieta restritiva para emagrecer baseada em sopas e água. No momento, pesa 39kg e tem 160cm de altura, com IMC de 15,2kg/m² (abaixo do z score -3), porém sente-se “inchada” e refere incômodo com suas dobras cutâneas, em quadril e região abdominal. Nesse tipo de distúrbio alimentar apresentado pela paciente, é correto afirmar que:

- a) suicídio é uma das principais causas de morte
- b) amenorreia e anovulação são alterações irreversíveis
- c) taquicardia sinusal é o achado eletrocardiográfico mais comum
- d) hipercalemia e alcalose hipoclorêmica são alterações metabólicas comuns em caso de vômitos

76) Com relação ao acompanhamento de pacientes com Síndrome de Down, é correto afirmar que:

- a) instabilidade atlantoaxial é encontrada na maioria dos pacientes, sendo necessário o rastreamento anual com radiografia da coluna cervical, desde o nascimento
- b) o uso de gráficos de estatura específicos é dispensável, uma vez que a estatura final desses indivíduos costuma ser igual à da população geral
- c) hormônios tireoidianos devem ser solicitados anualmente, sendo comum o hipertireoidismo
- d) ecocardiograma deve ser realizado devido ao risco aumentado de cardiopatias congênitas

77) Menino de 7 anos é levado pelo responsável ao pronto socorro infantil com queixa de febre alta há cinco dias, associada à diarreia com presença de sangue, sem muco ou pus. Os exames complementares revelam anemia hemolítica grave, plaquetopenia, aumento de ureia e creatinina e isolamento da bactéria *Escherichia coli* O157:H7, produtora da toxina *shiga*. Sobre o tratamento indicado para esta doença, é correto afirmar que a:

- a) prescrição de antibióticos é contraindicada, pois pode aumentar a liberação de toxina
- b) despeito da plaquetopenia, está indicada a prescrição de anticoagulação terapêutica
- c) transfusão de hemácias está contraindicada pelo risco de sobrecarga volêmica
- d) maioria dos pacientes necessita de suporte dialítico na fase aguda

78) Menino de 2 anos e 3 meses comparece ao ambulatório com a avó. Preocupada com o desenvolvimento da criança, a senhora relata que, diferente de seus outros netos, o paciente ainda não fala nenhuma palavra, embora emita sons, escute bem e aponte o que deseja. A avó nega história de prematuridade, asfixia perinatal ou comorbidades e o menino não apresenta prejuízo no desenvolvimento motor ou na interação social. Nesse caso, em relação à investigação, o médico deve:

- a) orientar a avó sobre o desenvolvimento do menino que será acompanhado sem intervenção imediata
- b) solicitar ressonância magnética do crânio e eletroencefalograma para fechar o diagnóstico
- c) excluir o diagnóstico de deficiência auditiva, tomando como base o relato da avó
- d) encaminhar o menino para avaliação multidisciplinar e terapias de estímulo

79) Menino de 6 anos, asmático, é levado à consulta na pediatria geral, após quatro anos sem seguimento ambulatorial, sendo que as últimas medidas na caderneta registram peso, estatura e IMCkg/m² em escore-z de valor zero. A mãe relata que o paciente ganhou muito peso e cresceu pouco nesse período. Durante o atendimento, nota-se que o paciente apresenta asma não controlada, com diversas exacerbações, erros alimentares graves e sedentarismo. No momento, pesa 50kg (escore-z > +3) e tem 102cm de altura (escore-z entre -2 e -3), com IMC de 48kg/m² (escore-z > +3). Nesse caso, a respeito da obesidade, é correto afirmar que:

- a) síndromes genéticas estão entre as principais causas
- b) baixa velocidade de crescimento dispensa investigação
- c) uso abusivo de corticoides por via oral em pacientes asmáticos pode justificar o quadro
- d) exames complementares são desnecessários para pesquisa de comorbidades associadas

80) Adolescente de 13 anos, sexo masculino, comparece com a responsável à consulta ambulatorial com queixa de massa em região cervical esquerda de crescimento lento há três meses. Ao exame, palpa-se linfonodo único, medindo aproximadamente 3cm x 3,5cm, indolor e sem sinais flogísticos, lesões cutâneas ou outras linfonodomegalias associadas. Paciente nega perda ponderal, relata febre não aferida e sudorese noturna no período. O adolescente reside em apartamento, em área urbana, sem contato com animais ou terra no dia a dia. A hipótese diagnóstica mais provável e o exame complementar indicado para confirmação, respectivamente, são:

- a) leucemia / biópsia de medula óssea
- b) linfoma / biópsia excisional de linfonodo
- c) tuberculose ganglionar / BAAR do escarro
- d) paracoccidiodomicose /punção aspirativa por agulha fina

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

81) A promoção da alimentação saudável é um compromisso da Política Nacional de Promoção da Saúde. O Ministério da Saúde publicou, em 2014, o “Guia Alimentar para a população brasileira” que aborda princípios e recomendações para uma alimentação adequada e saudável. Entre os passos listados no guia, está:

- a) utilizar alimentos processados e ultraprocessados como base principal da alimentação diária padrão
- b) comer com regularidade e atenção, em ambientes apropriados e, sempre que possível, com companhia
- c) evitar críticas às orientações e mensagens sobre alimentação veiculadas em propagandas comerciais
- d) dar preferência para alimentos *in natura*, tipo óleo de coco, e fazer refeições rápidas para não perder tempo com a alimentação

82) No Brasil, o uso de álcool é o 4º fator de risco para mortes prematuras e incapacidades. A síndrome de privação ou de abstinência é esperada no caso dos transtornos moderados a graves, com intensidades variáveis, toda vez que a alcoolemia cai. Nesse caso, deve ser realizado o manejo da síndrome de abstinência, que inclui:

- a) doses de vitamina B1 de 100 a 300mg/dia IM por 3 a 5 dias
- b) altas doses de glicose hipertônica por via parenteral
- c) fenitoína parenteral para prevenir crises convulsivas
- d) clorpromazina para controle da agitação

83) A hiperglicemia materna está associada ao aumento de complicações fetais e neonatais, como macrossomia fetal, prematuridade, morte intrauterina, entre outros. O rastreio do diabetes na gestação deve ser realizado na primeira consulta de pré-natal. Os critérios para o diagnóstico do diabetes gestacional incluem a glicemia de jejum:

- a) menor que 92mg/dL em jejum ou no TOTG antes de 20 semanas de gestação ou entre 24-28 semanas, respectivamente
- b) maior ou igual a 126mg/dL antes de 20 semanas de gestação ou entre 24-28 semanas de gestação e ao menos um valor alterado no TOTG
- c) maior ou igual a 126mg/dL antes de 20 semanas de gestação ou entre 24-28 semanas de gestação e glicemia de 2 horas igual ou maior que 200mg/dL no TOTG
- d) de 92-125mg/dL antes de 20 semanas de gestação ou entre 24-28 semanas de gestação e ao menos um valor alterado no teste oral de tolerância à glicose (TOTG)

84) Idosa de 75 anos, negra, com diagnóstico de hipertensão arterial e diabetes de longa duração faz acompanhamento na unidade básica de saúde (UBS), mas sempre teve dificuldade na adesão ao tratamento. Seus exames recentes mostraram hemoglobina glicada de 8,5% e creatinina 1,1mg/dL. A partir dos dados fornecidos, em relação à possibilidade de doença renal crônica, o médico da atenção primária (AP) deve:

- a) classificar como estágio 3b da doença renal crônica e encaminhar ao nefrologista para seguimento
- b) solicitar exames de imagem porque só assim pode fechar o diagnóstico de doença renal crônica
- c) classificar como estágio 3a da doença renal crônica e manter acompanhamento na AP
- d) concluir que a paciente não tem doença renal crônica porque a creatinina está normal

85) O indicador de internações por condições sensíveis à AP tem como premissa o fato de que ela, sendo oportuna e de boa qualidade, pode evitar a internação ou reduzir sua frequência para algumas condições; também é uma ferramenta importante para avaliação de sistemas de saúde. Os diagnósticos que fazem parte da lista de condições sensíveis à AP são:

- a) gastroenterite infecciosa, asma, insuficiência cardíaca e hipertensão
- b) angina pectoris, infecção urinária, câncer de mama e esofagite
- c) diabetes, câncer de colo uterino, anemia e obesidade
- d) erisipela, urticária, sífilis e sinusite aguda

86) O DM2 é uma das desordens mais comuns na atenção primária à saúde (APS). As medicações usadas, nesse tipo de tratamento, têm mecanismos de ações diferentes, e a escolha depende de valores glicêmicos e de particularidades dos usuários, como idade, peso, risco e benefícios, presença de complicações, condições socioeconômicas, entre outros. Sobre o tratamento com os antidiabéticos orais, é correto afirmar que:

- a) as glitazonas incrementam a secreção da insulina e reduzem o glucagon com melhora da glicemia e do perfil lipídico, mas devem ser usadas com cautela em idosos com osteopenia
- b) as incretinas agem na secreção da insulina e reduzem a velocidade do esvaziamento gástrico com redução da gordura hepática, mas não devem ser usadas na disfunção renal
- c) os inibidores do SGLT2 promovem glicosúria com baixo risco de hipoglicemia, perda de peso e redução de desfecho cardiovascular e insuficiência cardíaca
- d) as sulfonilureias aumentam a sensibilidade à insulina com neutralidade em relação ao peso corporal e segurança cardiovascular comprovada

87) Menina de 7 anos e 6 meses é levada por sua mãe à consulta de retorno. A mãe refere que a menina ganhou peso e apresentou regressão do comportamento durante a pandemia de COVID-19 e que, há seis meses, observou o desenvolvimento de broto mamário. Além do comportamento mais infantil, a menina ficou muito chorosa e preocupada que sua mãe morresse. A mãe, que é faxineira, costuma deixar a menina aos cuidados de uma vizinha que tem dois filhos adolescentes. O exame físico mostra mamas Tanner III, pelos pubianos Tanner II, IMC acima do percentil 90. Os exames solicitados na primeira consulta mostram idade óssea de 10 anos, LH acima da faixa pré-puberal, útero de 7cm³ e microcistos nos ovários. Em relação ao caso, o diagnóstico mais provável é de puberdade:

- a) precoce central com risco de prejuízo na estatura adulta, menarca precoce, abuso sexual e gestação precoce
- b) periférica, devendo-se ficar alerta para a associação futura com síndrome metabólica, com obesidade, hipertensão e diabetes
- c) precoce incompleta, devendo ser realizada ressonância da sela túrcica para afastar as causas neurológicas e/ou tumorais
- d) prematura associada à obesidade com velocidade de progressão lenta, por isso sem impacto nas funções reprodutivas e ajuste psicossocial

88) Na APS, o médico de família lida com diversos níveis de prevenção da saúde. As intervenções preventivas podem ter uma estratégia clínica ou comunitária, quando dirigidas aos indivíduos ou às comunidades/populações respectivamente. Em relação às intervenções para as doenças crônicas, entre as ações preventivas em nível terciário, está a:

- a) dosagem de glicemia de jejum em paciente obeso
- b) mudança de estilo de vida em pacientes de alto risco
- c) garantia de melhor acesso aos serviços de saúde para pessoas vulneráveis
- d) realização de exames de rastreio para grupos populacionais selecionados de risco

89) Mulher de 22 anos é atendida na APS desde os 10 anos de idade. Toda a equipe conhece sua história. Seu pai era alcólatra e morreu assassinado. Sua mãe casou-se novamente e o seu padrasto sempre foi muito violento. Aos 20 anos, teve um aborto espontâneo e, desde então, começou a beber por conta de sua tristeza. Agora, está novamente grávida e a agente de saúde da comunidade relata comentários da comunidade de que ela continua bebendo e ainda não começou o pré-natal. A equipe combina que vai marcar consulta com o médico ou a enfermeira para que ela possa fazer o pré-natal. Os atributos nucleares da APS observados no caso acima são:

- a) coordenação do cuidado e competência cultural
- b) cuidados abrangentes e ações de reabilitação
- c) porta de entrada e orientação comunitária
- d) longitudinalidade e integralidade

90) Mulher de 58 anos, solteira e desempregada, tem um filho saudável. Seus dois irmãos são hipertensos, sendo um deles obeso e diabético, e o pai faleceu recentemente por acidente vascular encefálico. Procurou a APS com queixa de cefaleia e tonteira. Refere que não gosta de tomar remédios. Sabe que precisa fazer dieta e exercícios, mas não tem vontade para fazer nada desde a morte de seu pai. No exame físico, foi evidenciado IMC = 36 e PA = 160 x 90mmHg. Seus exames laboratoriais mostram colesterol elevado. Com base nesse caso, a estratégia mais adequada para garantir a adesão terapêutica e estimular o autocuidado é:

- a) refazer a receita, solicitar exames complementares e remarcar a consulta para seis meses
- b) esclarecer as dúvidas, discutir as alternativas e tomar uma decisão compartilhada
- c) referenciar para um serviço especializado de cardiologia e endocrinologia
- d) prescrever as medicações mais eficazes e seguras para o tratamento

91) As perdas funcionais e psicossociais que acompanham o envelhecimento podem frequentemente resultar em depressão. No idoso, a depressão pode estar associada a outras doenças, por isso deve-se fazer diagnóstico diferencial com nosologias preexistentes ou situações desencadeadoras. As situações que podem mimetizar condições psiquiátricas são:

- a) hipertensão arterial e hipoacusia
- b) hipercalemia e hipertrofia ventricular
- c) hiperparatireoidismo e hipotireoidismo
- d) doença de Alzheimer e diabetes *mellitus*

92) Mulher de 55 anos, casada, mãe de três filhos, é a segunda filha de uma prole de seis filhos. Pai e mãe já faleceram, ele de AVC e ela de câncer. A paciente apresenta múltiplas queixas. No último ano, chegou à UBS e após ações de detecção foi diagnosticado câncer de colo uterino. Realizou exame histopatológico e foi encaminhada para unidade de referência, onde foi submetida à cirurgia e quimioterapia. Porém, devido à apresentação de toxicidade ao tratamento e presença de metástase cerebral, foi modificada a proposta terapêutica. Considerando as dimensões da abordagem centrada na pessoa, em relação ao caso, é correto afirmar que o(a):

- a) prestação de um cuidado efetivo requer um olhar amplo para além da doença, incluindo a experiência da doença e a concordância da pessoa no plano terapêutico
- b) natureza dos problemas deve nortear o estabelecimento das prioridades na consulta, entretanto o momento adequado não interfere no manejo
- c) médico deve desencorajar a participação da pessoa na decisão do plano terapêutico, valorizando o contexto familiar
- d) experiência sobre a doença está relacionada aos múltiplos fatores do adoecer, sendo homogêneo na população

93) O médico de família e a enfermeira realizaram visita domiciliar a um homem de 58 anos, aposentado, comerciante, pai de dois filhos e viúvo há três anos. Ele está com câncer de próstata, e informa que realizou orquiectomia há cinco anos. Após episódio de dor óssea e retenção urinária, foi internado. Relata que recebeu alta hospitalar após colocação de sonda vesical e que lhe informaram não haver mais nada a se fazer. O quadro clínico foi considerado avançado, progressivo e sem perspectiva de tratamento curativo. Considerando as dimensões da abordagem centrada na pessoa, em relação ao caso acima, é correto afirmar que o(a):

- a) doença é específica em sua patologia e não precisa considerar o contexto
- b) pessoa deve evitar recontar sua história para não intensificar o sofrimento
- c) encontro terapêutico deve ser promovido a partir de perguntas objetivas
- d) médico deve explorar o entendimento da pessoa sobre sua doença

94) Idoso encontra-se em situações de risco em determinados fatores de vulnerabilidade. Na avaliação familiar, no ciclo de vida do envelhecimento, é considerado como fator de risco para a violência contra o idoso:

- a) a família e o idoso fazerem parte de um ambiente comunicativo e afetivo
- b) o idoso ter sido uma pessoa agressiva na relação com familiares
- c) os cuidadores não terem sido vítimas de violência doméstica
- d) a família ter uma relação de poder mais horizontalizada

95) A avaliação inicial de pessoas com excesso de peso tem como objetivos afastar a presença de doenças ou fármacos causadores de obesidade e investigar as comorbidades e os fatores de risco. Considerando a alta prevalência de obesidade e a importância da comunicação adequada na relação médico-paciente para a adesão às metas terapêuticas, é correto afirmar que:

- a) as necessidades individuais não são variáveis em uma comunidade, podendo ser aplicadas para todos
- b) quando a taxa metabólica estiver elevada, significa que há um balanço energético negativo, necessariamente
- c) frente a um balanço energético positivo com ganho de peso, é essencial uma dieta com diminuição calórica, associada ao gasto energético
- d) o gasto energético e a taxa metabólica basal variam entre os indivíduos, sendo o mesmo em diferentes momentos no mesmo indivíduo

96) Em uma população acima de 21 anos, no primeiro estudo, foi avaliado o percentual de pessoas com hipertensão arterial sistêmica (HAS). Depois disso, foi realizado um segundo estudo, seguindo todas as pessoas com mais de 21 anos sem hipertensão e buscando todos os casos que irão desenvolver hipertensão. Ao final de um ano, foi avaliado o percentual total de pessoas com HAS nessa nova população que foi seguida por um ano. Em relação aos estudos e achados, é correto afirmar que o primeiro estudo é:

- a) seccional e o percentual de hipertensos seria a prevalência de hipertensão nessa população. O segundo é uma coorte e o resultado seria a incidência da HAS em um ano
- b) coorte e o percentual de hipertensos seria a prevalência de hipertensão nessa população. O segundo seria um estudo seccional e o resultado seria a incidência da HAS em um ano
- c) coorte e o percentual de hipertensos seria a incidência de hipertensão nessa população. O segundo seria um estudo seccional e o resultado seria a prevalência da HAS em um ano
- d) seccional e o percentual de hipertensos seria a prevalência de hipertensão nessa população. O segundo seria um estudo seccional, e o resultado seria a prevalência da HAS em um ano

97) Homem de 66 anos procura, muito nervoso, atendimento médico devido à dor precordial em aperto quando sobe escada rapidamente, que melhora quando retorna ao repouso. Nega diabetes, hipertensão, dislipidemia e tabagismo. O médico realiza um ECG, que está normal e avalia a tabela de risco de Framingham, que mostra risco abaixo de 5%. Em vista disso, conclui que ele não tem angina de peito, mas para tranquilizá-lo, solicita um teste ergométrico (TE) e um ECO. O ECO está normal em repouso, a não ser pela diminuição do relaxamento. E o TE com referência de má adaptação ao aparelho e baixa capacidade física, não tendo alcançado a frequência cardíaca submáxima, mas sem sintomas ou alteração isquêmica no eletrocardiograma. Com esses resultados, o médico informa que, provavelmente, o paciente está com sintomas de ansiedade. Em relação à conduta diagnóstica e aos resultados apresentados, é correto afirmar que:

- a) o médico foi cuidadoso e buscou afastar angina de peito, usando os exames do mais simples para os mais complexos. Com um ECG normal, risco cardiovascular global baixo, ECO e TE normais fica claro que os sintomas do paciente não são determinados por doença cardíaca isquêmica
- b) o médico foi criterioso para afastar angina de peito, seguindo o teste diagnóstico em série. Com um ECG normal, risco cardiovascular global baixo, ECO e TE normais, fica claro que os sintomas não são devido à doença cardíaca isquêmica e o mais provável é que o problema seja ansiedade
- c) diante do quadro clínico, o ECG normal em repouso não afasta isquemia e por isso a avaliação do risco cardiovascular usando a tabela de Framingham é útil. O ECO não afasta doença isquêmica, mas o TE, diante do risco pré-teste do caso, afasta angina de peito e a ansiedade seria uma boa hipótese
- d) diante das queixas do paciente, o ECG normal em repouso não afasta isquemia e não se deveria fazer uso do risco cardiovascular, usando a tabela de Framingham. O ECO não afasta doença isquêmica e o TE ergométrico, diante do risco pré-teste desse paciente, seria desnecessário e, no caso, provavelmente, é um falso negativo

98) Em acompanhamento clínico, podem ser solicitados testes em série ou em paralelo. Para escolher uma dessas abordagens, o médico avalia a urgência do diagnóstico e o risco pré-teste da doença. Em relação ao tipo, é correto afirmar que o teste:

- a) em série é tipicamente usado em nível ambulatorial. Eles são feitos um após o outro, geralmente testes com boa especificidade. Em caso de resultado negativo, o diagnóstico é assumido como negativo. Em caso de positivo, um teste diferente é realizado até o momento que o limiar de decisão clínica é atingido e firma-se um diagnóstico
- b) em paralelo é tipicamente usado em nível hospitalar, principalmente nas emergências. Eles são feitos um após o outro e, em caso de negativo, deve-se realizar outro teste até se alcançar o limiar de decisão clínica. Em caso do teste positivo, é firmado o diagnóstico
- c) em série é tipicamente usado em nível hospitalar. Eles são feitos um após o outro e, em caso de resultado negativo, deve-se realizar outro teste até se alcançar o limiar de decisão clínica. Em caso de teste positivo, é firmado o diagnóstico
- d) em paralelo é tipicamente usado em nível ambulatorial. Eles são feitos todos ao mesmo tempo e, se um resultado for positivo, fecha-se o diagnóstico

99) Homem de 34 anos, com 2m de altura e 118kg, que parou de fumar há 10 anos, comparece à consulta médica muito ansioso com seu exame de glicose que tinha dado 112mg/dL e perfil lipídico normal. A pressão arterial era de 144 x 90mmHg na primeira medição e 142 x 88mmHg na segunda medida, realizada após 15 minutos da primeira. Diante disso, é correto afirmar que o paciente tem:

- a) diagnóstico de hipertensão confirmado pelas duas medidas pressóricas e deverá realizar novo exame de glicose para confirmar diabetes
- b) risco cardiovascular alto por ser ex-tabagista, obeso e hipertenso. Deverá repetir glicemia para afastar diabetes
- c) pré-diabetes, hipertensão arterial e obesidade, sendo classificado como de alto risco cardiovascular
- d) baixo risco cardiovascular, sobrepeso, é ex-tabagista e sem critérios para outros diagnósticos

100) Em um ensaio clínico que compare alimentação saudável em relação à alimentação habitual, o elemento de um bom ensaio clínico que não tem como ser realizado/avaliado é:

- a) análise por intensão de tratamento
- b) randomização
- c) cointervenção
- d) cegamento