

# COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO AMAZONAS - CERMAM 2022/2023



## PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIA MÉDICA DO ESTADO DO AMAZONAS

# R1

## ACESSO DIRETO PROVA DE CONHECIMENTOS MÉDICOS

Data: 27/11/2022

Tempo de realização da prova: 04 (quatro) horas

### INSTRUÇÕES PARA PROVA DE CONHECIMENTOS GERAIS

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

MARQUE ASSIM



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

**NOME:**



**CLÍNICA MÉDICA**

- 01.** Sobre o vírus da hepatite C, podemos afirmar que:
- a) É um vírus DNA.
  - b) É um vírus RNA.
  - c) Sua forma crônica é menos prevalente que o vírus da hepatite B.
  - d) Sua maior forma de contágio é por via sexual.
- 02.** Ao avaliar um paciente com esteatose hepática, o que fazer em um primeiro momento?
- a) Investigar as possíveis causas etiológicas.
  - b) Tranquilizar o paciente, pois tal doença não oferece riscos.
  - c) Fazer avaliação bioquímica e elastografia hepática.
  - d) Solicitar biópsia hepática.
- 03.** Mulher, 21 anos, em avaliação pré-operatória de otoplastia evidenciou-se tempo de tromboplastina parcial ativado (TTPa) prolongado. Refere epistaxes frequentes e equimoses espontâneas desde a infância, e sangramento uterino anormal (ciclos menstruais com duração de mais de 10 dias, com coágulos e necessidade de absorvente noturno contínuo). Mãe com sintomas menstruais semelhantes. Nega outros familiares com história de sangramentos. Nega hemartroses. Nega procedimentos cirúrgicos prévios. Exame físico sem alterações. Exames laboratoriais: Hb: 11,7g/dL; VCM: 78fL; GB: 6.200/μL; plaquetas: 250.000/μL; TTPa: 53 segundos (VN < 44,6); TP (Tempo de protrombina): 13,5 segundos (VN < 17,3). Qual elemento do sistema hemostático da paciente mais provavelmente está envolvido?
- a) Fator de von Willebrand
  - b) Plaquetas
  - c) Fibrinogênio
  - d) Fator VIII da coagulação
- 04.** Homem, 46 anos, retorna à consulta ambulatorial para resultado de exames após acidente vascular cerebral isquêmico há 5 semanas, com boa evolução da fase aguda. Antecedente pessoal: cirurgia bariátrica há 6 anos, sem acompanhamento ou medicações regulares. Hemoglobina = 14g/dL, VCM = 63fL, hemácias = 7.000.000/μL; leucócitos = 18.000/μL (segmentados 76%, linfócitos 10%, monócitos 5%; eosinófilos 6%, basófilos 3%), plaquetas = 1.450.000/μL. Ferritina: 4ng/mL. Exame físico: baço palpável a 2 cm do rebordo costal esquerdo. Qual é o diagnóstico?
- a) Trombofilia hereditária
  - b) Traço talassêmico
  - c) Anemia ferropriva
  - d) Policitemia Vera
- 05.** Um adolescente compareceu ao ambulatório de neurologia acompanhado de sua mãe. O motivo da consulta foi estar apresentando vários episódios de “desligamentos” que duram aproximadamente de 5 a 10 segundos, o paciente fica com o olhar fixo, perde contato com o meio por alguns segundos e muitas vezes não é percebida pelo paciente e sim pelos familiares e/ou professores. Geralmente são precipitadas por hiperventilação durante aula de artes marciais. Qual o diagnóstico clínico mais provável para o paciente?
- a) Crises focais disperceptivas não motora.
  - b) Crises focais perceptivas não motora.
  - c) Crises generalizadas não motoras.
  - d) Crise focal evoluindo para tônico-clônica bilateral.
- 06.** Um motorista de Uber 68 anos de idade, começou a apresentar sinais e sintomas neurológicos de caráter progressivo início do quadro há 18 meses. O que mais chamou sua atenção foram diminuição das forças principalmente em membros superiores com músculos tensos e rígidos, atrofia em mãos, contrações musculares nos braços e língua, dificuldade para deglutição e fala anasalada. Qual o diagnóstico provável?
- a) Esclerose múltipla
  - b) Esclerose lateral amiotrófica (ELA)
  - c) Encefalomielite disseminada aguda (ADEM)
  - d) Miastenia gravis
- 07.** Sobre a classificação de Risco e Manejo do paciente com dengue, marque a alternativa **CORRETA**:
- a) Para o grupo B, a hidratação oral é a mesma conforme recomendada para o grupo A. Se pacientes apresentarem hemoconcentração com Hematócrito aumentado em mais de 10%, ou em crianças > 38%, mulheres > 44% e homens > 50%, ficam dispensados de serem mantidos em leitos de observação para tratamento com hidratação oral supervisionada ou parenteral.
  - b) O grupo C é constituído por pacientes que podem ser acompanhados em leito de internação por período mínimo de 48h e não apresentam sinal de alarme.
  - c) O grupo A é constituído por pacientes com ausência de sangramentos, sem sinal de alarme, sem risco social e sem comorbidades. Neste grupo, a Hidratação venosa é preferencial à hidratação oral.
  - d) O grupo D é constituído por pacientes que apresentam sinais de choque.

08. Rapaz de 18 anos é atendido no pronto-atendimento com mal-estar geral, artralgia e febre alta há 05 dias. Refere uso esporádico de cocaína endovenosa. Exame físico: Vigil e orientado. Presença de hemorragias conjuntivais. Mucosas descoradas. Pa: 100x50mmHg, fc: 108bpm, fr: 24ipm e tax: 38,5°C. MBV abolido em base de pulmão esquerdo. Sopro sistólico pancardíaco (++/+6). Baço palpável a 2cm do rebordo costal esquerdo. Em relação ao quadro relatado, é **CORRETO** afirmar que:

- a) Apresenta 03 critérios menores e um maior.
- b) A presença de abscesso valvar não constitui critério maior.
- c) Está indicado a coleta de hemoculturas e iniciar o tratamento com oxacilina + gentamicina parenterais.
- d) Os agentes infecciosos mais prováveis são os do grupo HACEK.

09. O termo “Insuficiência Cardíaca Crônica” reflete a natureza progressiva e persistente da doença. Embora a maioria das doenças que levam à Insuficiência Cardíaca (IC) caracterizem-se pela presença de baixo débito cardíaco (muitas vezes compensado) no repouso ou no esforço (IC de baixo débito), algumas situações clínicas de alto débito também podem levar a Insuficiência Cardíaca entre elas:

- a) Insuficiência Coronariana
- b) D. de Chagas
- c) Anemia
- d) Miocardite Viral

10. No diagnóstico de Hipertensão Arterial podemos encontrar Hipertensão mascarada que é caracterizada por:

- a) Valores elevados no consultório, porém com PA normal pela MAPA ou medidas residenciais.
- b) Valores normais da PA no consultório, porém com PA elevada pela MAPA ou medidas residenciais.
- c) Valores elevados da PA no consultório e pela MAPA.
- d) Valores normais da PA no consultório e pela MAPA.

11. A Hanseníase constitui importante problema de saúde pública em nosso meio, no Brasil 17.979 casos novos foram notificados em 2020 (MS, 2022). Na Fundação Hospitalar Alfredo da Matta em 2021 foram diagnosticados 81 casos novos sendo 86,4% multibacilares. Analise as afirmativas a seguir:

- I. Define-se caso de hanseníase Lesão (ões) e/ou áreas (s) da pele com alteração de sensibilidade térmica e/ou dolorosa e/ou tátil; e ou Espessamento de nervo periférico, associado a alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas.
- II. A hanseníase dimorfa caracteriza-se pela presença de uma imunidade instável, podendo atingir mais de um tronco nervoso, episódios reacionais frequentes e baciloscopia sempre positiva.
- III. O tratamento das formas paucibacilares é feito com o PQT-U, rifampicina, dapsona e clofazimina por 6 meses
- IV. Na avaliação neurológica dos casos suspeitos, a eletroneuromiografia mostra anormalidades na condução axonal e desmielinizantes que são específicos para neuropatia hansênica.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Somente as afirmativas I e III estão corretas.
- b) Somente as afirmativas I, II e III estão corretas.
- c) Somente as afirmativas I, II e IV estão corretas.
- d) Todas as afirmativas estão corretas.

12. A esporotricose é a micose subcutânea mais prevalente na América Latina. Em Manaus casos autoctones tem surgido desde dezembro 2020 ocasionando um surto epidêmico da doença. Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Os mecanismos de transmissão incluem implantação direta do fungo no tecido celular subcutâneo, arranhaduras ou mordeduras do animal contaminado e a transmissão entre humanos é frequentemente reportada.
- b) A manifestação mais comum é a forma localizada que se traduz clinicamente por um nódulo com centro necrótico e ulcerado (cancro esporotricótico) ou placa infiltrada e verrucosa e ou ulcerada.
- c) É causada por fungo do gênero *Sporothrix*, cujas espécies mais prevalentes no Brasil são *S. schenckii* e *S. brasiliensis*.
- d) O tratamento é feito exclusivamente com solução de iodeto de potássio 20 a 25 gotas 2x por dia para adultos após as refeições até 1 mês após o desaparecimento das lesões.

13. Maurício tem 37 anos, é um paciente com transtorno de adição por substâncias ilícitas, consome cocaína e inala crack. Adoeceu por tuberculose pulmonar confirmada por exame de escarro e imagem 2 anos atrás, entretanto abandonou o tratamento ainda no quarto mês. A equipe de saúde não conseguiu contato na busca ativa na época do abandono e agora retorna com queixa de tosse produtiva, perda ponderal, febre vespertina e astenia. Qual das alternativas a seguir discrimina a conduta mais apropriada para Maurício nesse momento?

- a) Solicito TRM-TB pois já avalia se há resistência a rifampicina e radiografia de tórax em PA e perfil.
- b) Reinício tratamento, prescrevendo RH por mais 3 meses para completar os 2 meses de tratamento faltantes, com dose ajustada de acordo com o peso atual.
- c) Por tratar-se de abandono, encaminho o paciente para internação em uma unidade terciária com isolamento respiratório. Pela alta probabilidade de tratar-se de tuberculose multirresistente.
- d) Solicito radiografia de tórax em PA e perfil, baciloscopia do escarro e cultura para micobactérias no escarro com tipificação e teste de sensibilidade, pois o abandono pode ter gerado alguma resistência. Se a baciloscopia vier positiva inicio tratamento com RHZE e aguardo resultado da cultura.

14. Você está atendendo Cleide no serviço de emergência, ela tem 23 anos e vem trazida pela mãe, a qual relata que Cleide iniciou um quadro de dor em região de arcos costais à direita, há 3 dias, associada a febre e tosse produtiva com expectoração mucopurulenta. Ao exame físico encontra-se desorientada no tempo e no espaço, taquidispneica (fr 35 irpm) e taquicárdica, com fc 124irpm. PA 100x70mmhg. Presença de estertores crepitantes em terço inferior de pulmão direito. FTV aumentado a direita. Exames laboratoriais revelam ureia de 100. Leucócitos 23.000 com bastões 10% e PCR 125. A seguir segue a imagem da radiografia de tórax realizada nesse atendimento. Considerando história clínica, tempo de evolução, achados no exame físico e em exames complementares, qual o diagnóstico da paciente, onde o tratamento deve ser realizado e qual a proposta terapêutica inicial?



- a) Pneumonia adquirida na comunidade, classifico como grave avaliando pelo escore CURB-65, decidindo então pela internação hospitalar. Inicio antibioticoterapia com Betalactâmico associado a Macrolídeos ou Quinolona respiratória, mantenho monitorização inicial pelos sinais de gravidade da paciente.
- b) Tuberculose pulmonar. Inicio esquema com COXIP empiricamente pela gravidade em paralelo a coleta de exames de escarro. Mantenho em observação por 24 horas para avaliar se evolui com estabilidade clínica com início do tratamento. Na alta direciono para UBS e solicito que seja reavaliada mensalmente com novo exame de escarro.
- c) Derrame Pleural. Mantenho a paciente em internação hospitalar e realizo Toracocentese diagnóstica para avaliar se é um Transudato ou Exsudato direcionando de forma mais apropriada a investigação e o tratamento. Pela alta probabilidade de tratar-se de TB Pleural (por Manaus ser área endêmica), inicio COXIP enquanto aguardo resultados da análise do líquido pleural.
- d) Paciente com quadro sugestivo de pneumonia adquirida na comunidade. Em decorrência da avaliação guiada pelo CURB 65bpm, deve ser tratada ambulatorialmente, com prescrição Betalactâmico associado a Macrolídeos ou Quinolona respiratória para uso oral, orientando retorno em 48 horas em caso de persistência de febre ou piora clínica.

15. A síndrome nefrótica pode estar associada às Glomerulopatias Primárias, à Doença Renal do Diabetes, Lúpus Eritematoso Sistêmico e Paraproteinemias. São exames que poderiam ajudar no esclarecimento diagnóstico, **EXCETO**:

- a) Eletroforese de proteínas séricas; FAN; Biópsia renal.
- b) Sorologia para Hepatite B e C; Complemento sérico; Hb glicosilada.
- c) Albumina sérica; Sorologia p/ HIV; proteinúria de 24h.
- d) Ionograma; Biópsia medular renal; Paratormônio elevado da doença renal.

16. A presença de hematúria no exame de rotina é um importante achado ao EAS. São exames importantes para esclarecimento diagnóstico:

- a) US rins e vias urinárias; dosagem do potássio sérico 3g/d.
- b) Clearance de ureia e dosagem do potássio sérico 3g/d.
- c) US rins e vias urinárias; pesquisa do dismorfismo eritrocitário.
- d) Osmolaridade sérica urinária reduzida; albuminúria <3.5g/dia.

17. Sobre a avaliação por imagem de nódulo de Tireoide (NT), assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Ao diagnosticar um NT menor de 1,0cm em exame ultrassonográfico de rotina, deve-se prosseguir investigação com tomografia computadorizada cervical, uma vez que esta possibilita melhor caracterização do nódulo quando comparada a ultrassonografia.
- b) Diante de paciente com NT no qual se observam níveis supressos de TSH, a recomendação é seguir investigação com cintilografia de tireoide.
- c) Os achados ultrassonográficos de NT associados a maior risco de malignidade incluem: hipocogenicidade, bordas irregulares, diâmetro transverso maior que anteroposterior e presença de macrocalcificações.
- d) A tomografia por emissão de pósitrons é superior a tomografia computadorizada, ressonância nuclear magnética e cintilografia na avaliação de NT.

18. A hiperprolactinemia pode ser resultado de causas fisiológicas, farmacológicas e patológicas. Dessa forma, as alternativas a seguir figuram como possíveis causas de hiperprolactinemia, **EXCETO**:

- a) Hipertireoidismo
- b) Cirrose hepática
- c) Herpes zoster acometendo parede torácica
- d) Uso de domperidona e metoclopramida

19. Na artrite reumatoide, qual é o padrão mais comum de comprometimento articular?

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Oligoarticular assimétrico, aditivo.
- b) Poliarticular migratório, assimétrico.
- c) Poliarticular, simétrico, aditivo.
- d) Monoarticular recorrente.

20. Mulher, 54 anos, com ombro doloroso à direita e suspeita clínica de lesão do manguito rotador. Ao exame, ombro direito com dor e importante limitação para rotação interna. O músculo mais provavelmente comprometido é:

- a) Redondo menor
- b) Supraespinhal
- c) Infraespinhal
- d) Subescapular

#### CIRURGIA GERAL

21. Paciente do sexo feminino, 13 anos, refere quando de dor tipo cólica, em epigástrio, que migrou para FID, com aumento progressivo de intensidade, associada a náuseas e vômitos. Evolução de 48 horas. Nega febre e diarreia. Refere menarca há cerca de 6 meses, com ciclos regulares. Nega leucorréia. Seu abdome é plano, flácido, doloroso à palpação profunda em FID, com sinais de Blumberg e Rovsing positivos. Sobre o caso acima, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Dados como a idade da paciente, o ciclo menstrual regular e o tempo de evolução do quadro agudo nos permitem afirmar que o tratamento não-cirúrgico com antibioticoterapia pode ser efetivo para o quadro acima.
- b) A presença do sinal de Rovsing indica laparotomia exploradora imediata.
- c) A abordagem laparoscópica pode ser tanto diagnóstica quanto terapêutica para o caso acima.
- d) A ausência de febre exclui o diagnóstico de abdome agudo inflamatório, estando indicada investigação com tomografia computadorizada de abdome.

22. Você é chamado para avaliar uma paciente de 60 anos, obesa e diabética, que está internada há 3 dias devido a quadro de dor tipo cólica em HD, irradiada para o dorso, associada a vômitos, após ingestão de alimentação rica em gordura. Refere episódios semelhantes prévios que melhoraram com analgesia no domicílio. Na sua admissão, foi realizada ultrassonografia de abdome que evidenciou vesícula biliar de paredes espessadas e cálculo de 1,5cm impactado em infundíbulo, sendo internada para tratamento clínico com dieta zero e analgesia. Neste momento, queixa de manutenção do quadro doloroso e náuseas. Nega febre desde o início do quadro. Seu estado geral é bom e encontra-se eupneica, afebril, anictérica e normotensa. Seu abdome é globoso, doloroso à palpação profunda em HD, com sinal de Murphy positivo e plastrão palpável. Sobre a avaliação e proposta terapêutica desta paciente, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) A falha no tratamento clínico foi devida a ausência de prescrição de antibióticos na admissão
- b) A ausência de febre e de comprometimento sistêmico sugere que podemos seguir com o tratamento clínico, estando indicada a investigação diagnóstica com ressonância magnética de vias biliares
- c) O quadro agudo sem remissão com o tratamento clínico, em paciente obesa, na sexta década de vida, contraindica a abordagem laparoscópica no caso acima
- d) O quadro descrito acima possivelmente evoluiu com elevação das titulações séricas das transaminases e proteína C reativa, com bilirrubinas, fostatase alcalina e gama GT sem alterações relevantes

23. Paciente do sexo masculino, 58 anos, natural de Lábrea, dá entrada no pronto atendimento com quadro de hematêmese volumosa e sinais de choque hipovolêmico, sendo encaminhado imediatamente a sala de reanimação. Ao exame físico, o paciente se encontra emagrecido, com nível de consciência rebaixado, pálido, icterico ++/4, taquicárdico, taquipneico e hipotenso, com edema de membros inferiores. Seu abdome é ascítico, com evidente circulação colateral

periumbilical. A família não sabe referir sobre doenças de tratamento crônico ou acompanhamento médico. Você intuba o paciente e inicia reposição volêmica com ringer lactato como medidas iniciais. Sobre o caso acima, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) O tratamento clínico de suporte pode incluir drogas como o octreotida e a vasopressina.
- b) O uso de sonda de Sangstaken-Blakemore pode ser indicado para a compressão mecânica do sítio de sangramento enquanto se compensa o paciente para o tratamento definitivo.
- c) No caso de falha do tratamento endoscópico, a anastomose porto-sistêmica intra-hepática transjugular provavelmente terá maior chance de sucesso que o tratamento cirúrgico convencional.
- d) A melhor opção terapêutica para o caso é a endoscopia digestiva alta para esclerose de úlcera péptica.

**24.** Paciente do sexo masculino, 35 anos, estivador, fumante inveterado, vem ao ambulatório de Cirurgia Geral queixando quadro de dor e abaulamento em região inguinal direita aos esforços físicos, com evolução progressiva, há cerca de 4 anos (SIC). Ao exame físico, o paciente se encontra hígido, em BEG, LOTE, eupneico, afebril, hemodinamicamente estável. Ao exame da região inguinal direita, observa-se abaulamento à manobra de Vassalva, redutível e discretamente desconfortável à palpação. O paciente trouxe consigo na consulta, uma ultrassonografia com diagnóstico de hérnia inguinal à direita. A abordagem cirúrgica convencional da região inguinal foi indicada e o achado intra-operatório foi de projeção peritoneal sacular que se protrua através de laceração de fascia transversalis e seu conteúdo era composto por epíplon. A exploração cirúrgica do funículo espermático não demonstrou alterações anatômicas. Sobre os dados oferecidos sobre este caso, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) O defeito anatômico observado durante a cirurgia contraindica o uso de tela inorgânica na sua correção, sendo a técnica de Shouldice a mais recomendada para o caso.
- b) Apesar de jovem, o paciente apresenta quadro de hérnia inguinal adquirida, provavelmente ocasionada pela associação do tabagismo, esforço físico excessivo e fragilidade da parede abdominal.
- c) Podemos classificar o defeito anatômico inguinal deste paciente como Nyhus IIIA.
- d) A ultrassonografia, apesar de exame de imagem adequado para o diagnóstico de hérnias inguinais, foi desnecessária tanto na avaliação clínica do caso quanto para a decisão terapêutica escolhida.

**25.** Paciente do sexo feminino, 22 anos de idade, dá entrada no pronto atendimento com quadro de dor abdominal iniciada em FID e irradiada para toda a pelve, de leve a moderada intensidade, há cerca de 8 horas, acompanhada de tontura, mal-estar e sensação de síncope. Não sabe referir adequadamente o caráter da dor. Nega vômitos, diarreia e sintomas urinários. Refere leucorréia esbranquiçada há 3 meses, ciclo menstrual irregular, com data da última menstruação há cerca de 2 meses. Vida sexual ativa com uso irregular de preservativos ou outros métodos contraceptivos. Ao exame físico encontra-se hipocorada +/+/4, FR: 25irpm, FC: 100bpm, P.A.: 90 x 60mmHg. Abdome plano, flácido, simétrico, doloroso à palpação profunda em toda a pelve, com irritação peritoneal duvidosa. Refere dor ao toque vaginal. Toque retal sem alterações. Sobre o caso acima, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) O hemograma será útil para o diagnóstico sintromico do caso acima, mas pode ser dispensável para a decisão de abordagem cirúrgica para o caso.
- b) Caso o Beta-HCG desta paciente resulte negativo, o tratamento preferencial do caso será clínico, com analgesia e antibioticoterapia.
- c) A ressuscitação volêmica com Ringer Lactato e a avaliação da necessidade de transfusão de concentrado de hemácias faz parte da conduta inicial do caso.
- d) O FAST, apesar de ser propedêutica idealizada para pacientes politraumatizados, pode ser extremamente valioso na avaliação inicial desta paciente.

**26.** Paciente do sexo masculino, 29 anos, vem ao consultório de Cirurgia queixando história de episódios de dor perianal que melhora com a drenagem espontânea de secreção purulenta sempre pelo mesmo local, há cerca de um ano de evolução. Refere que o quadro iniciou alguns meses após internação hospitalar para drenagem cirúrgica de abscesso perianal. Ao exame físico, observa-se lesão semelhante a pequeno granuloma, localizado às 11 horas, há cerca de 2cm do rebordo anal, com saída de pequena quantidade de secreção à sua expressão. Palpa-se cordão fibroso subcutâneo que se origina na lesão descrita e se direciona ao rebordo anal. De acordo com os dados descritos acima, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Podemos afirmar que, de acordo com a regra de Goodsall-Salmon que a trajetória do cordão fibroso palpável é curvilínea, desembocando às 6 horas na linha pectínea.
- b) Doença de Crohn e Tuberculose intestinal fazem parte do diagnóstico diferencial da patologia descrita.
- c) Os dados acima não nos permitem confirmar a relação causal do abscesso perianal prévio com o quadro atual.
- d) Já que a patologia descrita acima não envolve o esfíncter anal, tanto a abertura do canal fibroso quanto sua ressecção não evoluem com incontinência fecal.

27. Paciente do sexo masculino, 34 anos, vítima de atropelamento em via pública, apresentando fratura de bacia e lesão tipo esmagamento de membro inferior direito com fraturas de fêmur e tibia. Foi submetido a cirurgia ortopédica para fixação da fratura de bacia e estabilização das fraturas, sendo hidratado com Ringer Lactato e transfundido 3 concentrados de hemácias. Evoluiu com insuficiência renal aguda no pós-operatório, sendo solicitado parecer do nefrologista. O paciente, porém, apresentou quadro de fraqueza muscular importante e dor torácica. À ausculta torácica, observamos ritmo cardíaco irregular (arritmia), sendo realizado um ECG que evidenciou onda T apiculada e bloqueio átrio-ventricular. Sobre o provável distúrbio eletrolítico deste paciente e sua condução, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) No caso acima, é provável que a administração de enzimas de troca catiônica a nível intestinal seja mais efetiva que a hemodiálise no tratamento da urgência descrita acima.
- b) Podemos inferir que a intensa lise celular ocorrida associada a inadequada compensação hidroeletrólítica renal foram eventos que contribuíram para a descompensação cardíaca descrita.
- c) A medida clínica imediata para tratamento deste paciente inclui a administração endovenosa de gluconato de cálcio a 10%.
- d) A administração de solução polarizante composta por glicose hipertônica e insulina atua na correção rápida do distúrbio descrito acima.

28. Paciente do sexo masculino, 65 anos, sobrepeso, tabagista e diabético, procura atendimento médico devido a quadro de icterícia progressiva e inapetência há cerca de 1 mês. Nega dor abdominal ou vômitos. Ao exame físico, apresenta-se em BEG, eupneico, afebril, normotenso, ictérico +++/4, com abdome plano, flácido, indolor à palpação. Sinal de Courvoisier-Terrier presente. Sinal de Murphy negativo. Perfil laboratorial: Hematócrito 32%, Hemoglobina 11g/dl; Bilirrubinas totais: 18mg/dl, Bilirrubina direta: 15mg/dl, Fosfatase alcalina: 634mg/dl e GamaGT: 1.200mg/dl. Foi submetida a USG de abdome que evidenciou ausência de cálculos na vesícula biliar, dilatação expressiva do colédoco e massa sólida na cabeça do pâncreas. Sobre o caso descrito, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) Os dados acima não nos permitem avaliar adequadamente o diagnóstico e o estadiamento da patologia em questão, estando indicada tomografia computadorizada helicoidal contrastada com cortes finos na topografia pancreática e a dosagem sérica de CA 19-9.
- b) A avaliação do envolvimento dos vasos mesentéricos e veia portal é crucial para a definição da modalidade de tratamento cirúrgico, seja a duodenopancreatectomia curativa ou modalidades cirúrgicas paliativas como a

anastomose bilio-digestiva e alcoolização do plexo celíaco.

- c) Estudos recentes demonstram que a avaliação tomográfica de massas na cabeça do pâncreas tem acurácia superior a ultrassonografia endoscópica, sobretudo em nodulações de pequeno volume, limitando a sua indicação para a realização de biópsia de pacientes com doença avançada.
- d) Caso o paciente apresente massas passíveis de ressecção ou em situação borderline, com invasão parcial dos vasos mesentéricos e veia porta, a conduta terapêutica inicial para o caso é a quimioterapia neoadjuvante associada ou não a radioterapia.

29. Paciente do sexo masculino, 23 anos, é vítima de agressão física após assalto em região periférica da cidade, é trazido ao pronto atendimento em estado grave. Durante a avaliação inicial, o paciente se encontra com nível de consciência bastante rebaixado, apresentando lesões contusas em face e crânio, com coluna cervical sem degraus ou crepitação à palpação. O paciente apresenta FR: 30 irpm e seu tórax também apresenta lesões contusas em ambos os hemitórax, além de orifício de ferimento por arma de fogo à direita (entrada em parede anterior e saída em parede posterior). Palpa-se enfisema subcutâneo nessa região e o murmúrio vesicular é bastante diminuído nesse hemitórax. O paciente se encontra hipocorado ++/4, com FC: 92bpm e P.A.: 90 x 60mmHg. Não se observa sangramentos externos. FAST negativo. Neste momento, o paciente apresenta abertura ocular ao estímulo de pressão, não responde ao comando verbal e apresenta resposta motora com localização de estímulo, além de ausência de reflexo pupilar a estímulo luminoso à direita. Membros superiores sem deformidades. Bacia estável. Coxa esquerda aumentada de volume com encurtamento e rotação externa do membro. Sobre as condutas iniciais a serem tomadas neste paciente, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) Há indicação de obtenção de via aérea definitiva neste paciente, porém uma vez que o trauma de face pode dificultar a intubação orotraqueal, tal obstáculo pode ser minimizado através do uso da videolaringoscopia.
- b) Já que o paciente foi admitido em choque grau III ocasionado pelo trauma torácico e fratura de fêmur direito, provavelmente haverá indicação de transfusão de concentrado de hemácias e administração de ácido tranexâmico a despeito da reposição volêmica com 1.000ml de Ringer Lactato.
- c) Para o diagnóstico do possível hemopneumotórax deste paciente, a execução do E-FAST é preferencial à realização da radiografia de tórax.
- d) Visto que o paciente apresenta 8 pontos na Escala de coma de Glasgow e anisocoria, há indicação de tomografia de crânio logo após a estabilização hemodinâmica e ventilatória deste paciente.



30. Paciente do sexo feminino, 34 anos, dá entrada no pronto atendimento com quadro de dor em HD associada a vômitos, que migrou para o dorso e todo o abdome superior após algumas horas, evoluindo com piora expressiva de intensidade. Refere episódios prévios de dor em HD, mas nunca tão intensos. Ao exame físico, a paciente se encontrava bastante desidratada, taquicárdica, levemente dispneica, normotensa e oligúrica. Seu abdome era plano, bastante doloroso à palpação profunda em todo andar superior do abdome, sem irritação peritoneal. Sua investigação propedêutica revelou colelitíase, leucocitose discreta e hiperamilasemia. A paciente foi internada em dieta zero, sendo prescrita hidratação venosa, analgesia com derivados da morfina e antieméticos. Após 48h, evoluiu com estabilização hemodinâmica, normalização da frequência respiratória e do débito urinário, porém mantinha quadro doloroso abdominal, agora com distensão, sendo mantida a internação. No 8º dia de internação, evoluiu com sinais de choque e febre, sendo submetido a tomografia de abdome que revelou coleção peripancreática contendo gás no seu interior. Sobre o caso acima, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Podemos afirmar que o paciente evoluiu de forma insatisfatória porque não foi iniciada antibioticoterapia ao ser definido o diagnóstico de pancreatite aguda moderadamente grave.
- b) A conduta adequada é a coleta de hemocultura ou coleta de secreção guiada por tomografia para cultura, início de antibioticoterapia de largo espectro e tratamento de suporte do estado de choque, não estando indicada a abordagem cirúrgica neste momento.
- c) A nutrição parenteral, quando iniciada após as 48h de internação, é considerada profilática para a complicação descrita acima.
- d) Os dados fornecidos nos permitem afirmar que havia indicação de colecistectomia de urgência após 48 horas do início do quadro e a perda do timing do tratamento cirúrgico ocasionou a complicação descrita.

31. Paciente do sexo masculino, 65 anos, com história de constipação crônica e baixa ingestão alimentar de fibras, vem ao pronto socorro queixando dor tipo cólica, aguda, em FIE, de moderada intensidade, há cerca de 48 horas, associada a náuseas, vômitos e parada de eliminação de fezes. Refere, ainda, 1 episódio de febre baixa. Nega comorbidades como hipertensão e diabetes. Ao exame físico, encontra-se em BEG, eupneico, afebril, hemodinamicamente estável. Seu abdome é plano, flácido, bastante doloroso à palpação profunda em FIE, com discreta irritação peritoneal. Leucograma: 16.000. Proteína C reativa: 80mg/l. Foi submetido a Tomografia Computadorizada de abdome que evidenciou presença de múltiplos divertículos em cólon sigmoide, com borramento da gordura pericólica e presença de coleção

líquida bloqueada de cerca de 6cm. Sobre o caso acima, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Por tratar-se de paciente classificado como Hinchey IB, a drenagem percutânea da coleção pericólica pode prevenir a necessidade de sigmoidectomia de urgência.
- b) O próximo passo na investigação diagnóstica deste paciente é a realização de colonoscopia para avaliar a presença de complicações como edema, hiperemia, presença de pus e erosões, além de estabelecer adequadamente a classificação DICA para o caso.
- c) Por tratar-se de paciente com baixo risco para complicações cirúrgicas, o paciente pode ser tratado inicialmente em domicílio, com dieta líquida sem resíduos e repouso, sem uso de antibióticos.
- d) A presença de febre, leucocitose e proteína C reativa elevada, revela alto risco de complicações graves que, quando associado aos achados tomográficos descritos acima, compõem indicação formal para colectomia esquerda e colostomia terminal à Hartmann.

32. Policial 32 anos, vítima de ferimento por arma de fogo em tórax durante troca de tiros com traficantes, é atendido por você em um Pronto Socorro com equipe multiprofissional treinada para o trauma e bons recursos diagnósticos. O paciente apresenta orifício de entrada a nível do 7º espaço intercostal direito, sem orifício de saída. Ao exame físico, apresenta-se em BEG, discretamente dispneico e taquicárdico, normotenso. A ausculta torácica revela diminuição do murmúrio vesicular à direita. Apresenta, ainda, dor abdominal de leve intensidade à palpação profunda, sem sinais de irritação peritoneal. A radiografia de tórax evidenciou moderado derrame pleural associado a pneumotórax com comprometimento de 50% da expansão pulmonar. Sobre o caso descrito, qual a conduta mais adequada?

- a) A conduta mais segura para o caso é a toracotomia associada a laparotomia para controle de sangramento de vísceras maciças, já que todo ferimento de alto impacto em região tóraco-abdominal é cirúrgico.
- b) Drenagem fechada de tórax à direita e realização de tomografia de abdome; em caso de evidência de lesão hepática sem demais lesões viscerais, pode-se tentar o tratamento conservador.
- c) Toracocentese à direita e FAST abdominal para avaliação da provável lesão hepática associada e em caso de resultado positivo para sangue na cavidade peritoneal, proceder laparotomia.
- d) Drenagem fechada de tórax à direita e realização de tomografia de abdome; em caso de diagnóstico de qualquer lesão visceral, proceder laparoscopia terapêutica.

33. Paciente do sexo feminino, 62 anos, tabagista, hipertensa e diabética, com queixa de sintomas dispépticos há cerca de 6 meses. Em atendimento médico prévio, foi prescrito Omeprazol 40mg diário, o qual fez uso por 4 meses, sem resposta satisfatória da sua sintomatologia, evoluindo com anorexia. Evolui com emagrecimento de cerca de 5kg no período. Nega febre, uso crônico de anti-inflamatórios não hormonais e história familiar de neoplasias do trato gastrointestinal. Você solicita endoscopia digestiva alta e esta evidencia lesão plana, com ulceração rasa e bordas elevadas, de cerca de 2cm, em incisura angularis. Qual das conclusões a seguir sobre o caso descrito é falsa?

- a) Os dados fornecidos não nos permitem diferenciar com segurança diagnósticos como úlcera benigna, neoplasia gástrica precoce ou neoplasia gástrica avançada.
- b) A observação de anorexia e perda de peso, associada ao fato de ulceração gástrica persistente a despeito do tratamento com inibidor de bomba de prótons pode sugerir etiologia maligna para a lesão descrita.
- c) A cromoscopia com uso de corantes, a ecoendoscopia e a injeção de solução salina na camada submucosa abaixo da lesão podem fornecer dados referentes a possível ressecabilidade endoscópica da lesão.
- d) Uma vez que a endoscopia não evidenciou lesão tipo Borrmann IV, a conduta mais segura é o tratamento empírico para *Helicobacter pylori*, a troca do omeprazol pelo esomeprazol e a repetição da endoscopia após 4 meses.

34. Paciente do sexo feminino, 10 anos, é trazida pela mãe para consulta com o Cirurgião a respeito de massa cervical de cerca de 3 a 4 cm, localizada na linha média a nível do osso hióide, móvel à deglutição. Mãe refere episódios de processo inflamatório local com drenagem de secreção purulenta e posterior recidiva da nodulação. Não havia linfonodomegalia à palpação cervical. Traz consigo USG que define a massa como estrutura cística. Sobre o caso descrito, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) A exame da cavidade oral provavelmente evidenciará contiguidade do cisto com a base da língua e seu conteúdo será de saliva.
- b) Trata-se de provável anomalia congênita do seio cervical a nível do segundo arco branquial, estando indicada sua ressecção cirúrgica.
- c) O tratamento cirúrgico desta paciente provavelmente envolverá ressecção parcial do osso hióide.
- d) O próximo passo na investigação desta paciente é a Ressonância Magnética que provavelmente evidenciará extensão da massa até a laringe.

35. Paciente do sexo masculino, 4 anos, é trazido pela mãe ao pronto atendimento após esta observar “sangue na urina”. O paciente não apresenta história de dor, febre ou trauma abdominal recente. Ao exame físico, o paciente se encontra em BEG,

normocorado, eupneico e afebril, mas chama a atenção uma P.A.: 140x100mmHg. Seu exame cardiorrespiratório é normal. À palpação abdominal, observa-se massa palpável, de consistência firme, não móvel, de cerca de 15cm, em flanco esquerdo. Hemograma e ionograma sem alteração. O EAS evidencia de 15 hemácias por campo de microscopia. Sobre o caso descrito, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) Já que não há sinais de choque, comprometimento agudo e significativo do estado geral e ausência de história de trauma, a investigação deste paciente pode ser ambulatorial.
- b) Imagem de massa sólida ou mista, em loja renal, com distorção pielocalicial à TC de abdome é compatível com o caso clínico descrito.
- c) Após estadiamento tumoral, na ausência de metástases a distância e envolvimento vascular, a ressecção da massa tumoral seguida de quimioterapia adjuvante pode corresponder proposta terapêutica adequada.
- d) Caso sejam observadas elevadas titulações de alfa-feto proteína, haverá indicação de quimioterapia neoadjuvante.

36. Paciente do sexo feminino, 13 anos, vem à consulta médica queixando dor em FID e pélvica, de leve intensidade, há 1 mês. Nega vômitos, febre e alterações do hábito intestinal. Refere menarca aos 12 anos, com ciclos menstruais irregulares. Ao exame físico, a paciente se encontra normocorada, eupneica, afebril, hemodinamicamente estável. Exame cardiorrespiratório sem alterações. Seu abdome é plano, flácido, discretamente doloroso à palpação profunda em FIE e hipogástrio, onde se palpa massa sólida, firme e móvel. Qual o próximo passo para a investigação diagnóstica e seu provável achado?

- a) Ultrassonografia de abdome – Massa ovariana mista com focos de calcificação.
- b) Ultrassonografia transvaginal e dosagem de Beta-HCG – Gravidez tubária não róta.
- c) Ressonância Magnética de pelve – Hidrossalpinge.
- d) Radiografia de abdome – Fecaloma.

37. Paciente do sexo feminino, 43 anos, refere que, há 1 ano e meio, iniciou quadro de disfagia inicialmente para sólidos que evoluiu progressivamente para disfagia para alimentos pastosos, associada a regurgitação de alimentos não digeridos e tosse seca. Refere piora da regurgitação e tosse durante o decúbito, além de perda de 10kg no período. Seu exame físico cervical, torácico e abdominal não tem alterações relevantes. Solicitada endoscopia digestiva alta, esta evidenciou esofagite leve, discreta dilatação esofágica, ausência de hérnia hiatal e discreta resistência do esfíncter esofágico inferior (EEI) à insuflação com ar. Sobre o caso acima, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) O esofagograma baritado deve ser útil na avaliação do grau da doença e no seu direcionamento terapêutico.
- b) Uma adequada opção terapêutica para esta paciente é a Cirurgia de Heller associada a confecção de válvula antirrefluxo à Lind.
- c) O exame padrão ouro para o diagnóstico do quadro acima é a Phmetria esofagiana que observaria hipotonia da parede do esôfago e hipertonia do EEI.
- d) Tratamentos endoscópicos como a injeção de toxina botulínica ou dilatação pneumática do EEI são opções terapêuticas à abordagem cirúrgica.
- 38.** Paciente do sexo masculino, 55 anos, hipertenso e com história recente de angina instável, dá entrada no pronto socorro apresentando quadro de dor epigástrica em queimação, intensa, que migrou para todo o abdome, acompanhada de sinais claros de peritonite difusa, com evolução de 6 horas. Associado ao quadro abdominal, apresenta dor torácica e dispneia. Submetido a eletrocardiograma, este evidencia alterações isquêmicas nas derivações anteriores. A radiografia de tórax evidencia pneumoperitônio. Quais das condutas a seguir é a mais adequada para o caso?
- a) Encaminhar paciente para cateterismo coronariano imediato, previamente a laparotomia.
- b) Antibióticos, monitorização invasiva intra-operatória, laparotomia imediata e pós-operatório em UTI.
- c) Antibióticos, tratamento intensivo da sua condição cardíaca e cirurgia após 48 horas de estabilização do quadro de angina.
- d) Antibióticos e tratamento não cirúrgico do quadro abdominal.
- 39.** Paciente do sexo feminino, 57 anos, obesa, foi submetida a hemicolectomia esquerda para tratamento de neoplasia de cólon há 7 dias. Devido a dor no pós-operatório, não deambulou de forma satisfatória. Hoje apresenta quadro de dispneia súbita na enfermaria, acompanhada de dor torácica, taquicardia e sensação de desmaio. A ausculta pulmonar demonstra murmúrio vesicular diminuído nas bases pulmonares. Seu abdome é globoso, flácido e indolor e está aceitando dieta e defecando normalmente. Foi submetida a radiografia de tórax que evidenciou discreta atelectasia de bases pulmonares. Neste momento, qual das condutas a seguir é a mais adequada?
- a) Suplementação de oxigênio, duplex scan venoso dos membros inferiores, tomografia de tórax, dosagem de D-dímero e considerar anticoagulação com heparina.
- b) Suplementação de oxigênio, fisioterapia respiratória e estímulo à deambulação.
- c) Suplementação de oxigênio e antibioticoterapia.
- d) Antibioticoterapia e broncoscopia para tratamento da atelectasia.
- 40.** Paciente do sexo feminino, 28 anos, com história de sangramento oral durante a escovação dos dentes, equimoses pelo corpo sem causa aparente e hipermenorréia. Seu exame físico da cabeça, tórax e abdome não apresenta alterações dignas de nota. Não há massas ou visceromegalias abdominais palpáveis. Observam-se equimoses em joelhos e petéquias em membros inferiores. No seu hemograma, o hematócrito, a hemoglobina e o leucograma são normais, mas a contagem de plaquetas é de 22.000. Encaminhada para acompanhamento com o Hematologista, foi submetido a mielograma que evidenciou presença normal de megacariócitos e não foi observado sinal de malignidade. O Hematologista iniciou tratamento clínico com corticóides, porém obteve resposta não satisfatória, sendo encaminhado ao Cirurgião para avaliação da possibilidade de esplenectomia. Sobre o caso acima, assinale a alternativa **CORRETA**:
- a) A esplenectomia é bem indicada para o caso já que a esferocitose descrita acima não respondeu adequadamente ao tratamento clínico.
- b) A plaquetopenia deve ser manejada com transfusão de concentrado de plaquetas 24 horas antes do procedimento cirúrgico.
- c) A esplenectomia deve ser postergada já que a patologia descrita evolui com sucessivos infartos esplênicos, evoluindo para progressiva perda de massa esplênica e asplenia.
- d) Esta paciente deverá ser vacinada contra *Haemophilus influenza*, *Streptococcus pneumoniae* e *Neisseria meningitidis* cerca de 2 semanas antes da esplenectomia.

**GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA**

- 41.** Paciente 18 anos, nuligesta, com queixa de dismenorreia crônica, foi diagnosticada com endometriose. Qual melhor conduta para esse caso?
- a) Anti-inflamatórios não hormonais
- b) Cirurgia laparoscópica
- c) DIU de cobre
- d) Implante de etonogestrel
- 42.** Paciente 30 anos, foi ao ambulatório de ginecologia com dor mamária referindo nódulo em mama esquerda. Levou ultrassonografia com achado de imagem anecóica, de paredes lisas, com reforço acústico posterior, medindo 40 mm. Qual a melhor conduta para este caso?
- a) Puncão por agulha fina
- b) Core biopsy
- c) Mamografia
- d) Ressonância Magnética

43. Gestante, 30 anos, 13 semanas, foi a consulta de pré-natal com laudo ultrassonográfico de anencefalia. Qual dos documentos a seguir é necessário para que seja feita a interrupção da gestação:
- Registro de boletim de ocorrência
  - Dois laudos de ultrassom
  - Autorização judicial
  - Autorização do marido
44. Segundo Manual do Ministério da Saúde 2022, com qual frequência deve ser realizado o rastreamento de HIV e sífilis na população de adolescentes e jovens (idade menor ou igual a 30 anos)?
- 6 semanas após exposição
  - 3 meses após exposição
  - Anualmente
  - Semestralmente
45. Na classificação de síndromes de úlcera anogenital, preconizada pelo ministério da saúde 2022, o agente etiológico responsável pela Donovanose é:
- Haemophilus ducreyi*
  - Chlamydia trachomatis*
  - Klebsiella granulomatis*
  - Mycoplasma genitalium*
46. São manifestações da sífilis primária:
- Roséolas, placas mucosas
  - Sífilides, linfonodos regionais
  - Micropoliadenopatia, Roséolas
  - Cancro duro, Linfonodos regionais
47. Paciente 22 anos, Gesta 1:Para 1, foi a consulta para orientação anticoncepcional. Refere trombose história de trombose venosa profunda há um ano. Está em uso de preservativos, mas, deseja um método mais efetivo que não seja oral, pois tem medo de esquecer. Nega tabagismo ou uso de outros medicamentos. Qual a recomendação mais adequada nesse caso?
- Dispositivo intrauterino de cobre
  - Anticoncepcional injetável mensal
  - Adesivo transdêmico
  - Anel Vaginal
48. Paciente 20 anos refere corrimento vaginal claro, com prurido, ardência vulvar, com piora no período pré-menstrual. Ao exame ginecológico: corrimento vaginal, branco, fluido. Bacterioscopia evidenciou grande quantidade de polimorfonucleares, lactobacilos ++++/4 e células intermediárias integras. O teste de aminas foi negativo e o PH vaginal é 4,0. Qual diagnóstico provável?
- Vaginose bacteriana
  - Vulvovaginite por cândida
  - Vaginose citolítica
  - Mucorréia
49. Paciente 35 anos, tabagista, refere sangramento uterino anormal há 12 meses. Refere aumento de fluxo menstrual. Exame ginecológico: útero discretamente aumentado. Ultrassonografia transvaginal: nódulos compatíveis com miomas intramurais medindo 3,0 cm e 2,0 cm. Qual a conduta mais adequada?
- Miomectomia histeroscópica
  - Análogo GnRh
  - Sistema intrauterino de levonogestrel
  - Pílula anticoncepcional combinada
50. Em relação a tratamentos de reprodução assistida na população LGBTQIA+ conforme a resolução do CFM 2.294 de 27 de maio de 2021, é **CORRETO** afirmar:
- Os procedimentos de reprodução assistida são permitidas para pessoas transgênero masculino e feminino, após a aprovação do CFM.
  - É permitida ao casal homoafetivo masculino, a fecundação de oócitos por um mix de espermatozoides de ambos, com transferência de embriões de origem aleatória.
  - A cessão temporária de útero para casal homoafetivo masculino demanda autorização judicial para que seja realizado.
  - A gestação compartilhada, em que se utiliza oócitos de uma parceira e útero da outra, é permitido para casais homoafetivo feminino.
51. Gestante 40 semanas, em fase ativa de trabalho de parto, apresentou dor abdominal súbita, lancinante com interrupção das contrações. Ao exame: PA: 70 x 40mmHg, FC:130 bpm, FR: 33 irpm, atividade uterina ausente, sem sangramento vaginal. Qual diagnóstico?
- Rotura uterina
  - Descolamento de placenta
  - Abdome agudo não obstétrico
  - Abdome agudo obstétrico
52. Paciente 36 anos, 12 semanas, trouxe exame morfológico de primeiro trimestre com medida da translucência nuchal: 3,7 mm. Qual a conduta adequada?
- Realizar Cariótipo
  - Tranquilizar a paciente
  - Solicitar NIPT
  - Solicitar PAPP-A
53. Gestante 12 semanas foi ao pré-natal com sorologia para toxoplasmose: IgG positivo, IgM reagente, avidéz para toxoplasmose 80% (avidéz alta). Qual a conduta adequada?
- Realizar amniocentese para PCR.
  - Encaminhar ao Pré natal de risco habitual.
  - Iniciar tratamento com espiramicina.
  - Tratar com pirimetamina e Sulfadiazina.

## PEDIATRIA

54. Qual tratamento deve ser iniciado em gestante de 20 semanas com diagnóstico de malária não grave por *P. vivax*

- a) Primaquina
- b) Tafenaquina
- c) Cloroquina
- d) Artesunato

55. O padrão ouro no diagnóstico de infecção fetal por rubéola é dado por qual exame:

- a) Avidéz IgG
- b) IgM positivo
- c) Ultrassonografia
- d) PCR do líquido amniótico

56. Na avaliação da idade gestacional, qual parâmetro é mais fidedigno:

- a) Comprimento cabeça nadeegas
- b) Diâmetro Bi parietal
- c) Comprimento do Femur
- d) Avaliação multiparamétrica

57. Gestante, primigesta, realizou exame morfológico cuja cervicometria foi 18mm. Qual conduta deve ser adotada conforme evidências científicas?

- a) Acompanhamento pré-natal
- b) Colocação de Pesário
- c) Progesterona vaginal
- d) Reavaliar em uma semana

58. Gestante primigesta, foi a consulta de pré-natal para mostrar exame de ultrassonografia do primeiro trimestre que evidenciou índice de pulsatilidade das artérias uterinas acima do percentil 95. O risco calculado para pré eclampsia pelo algoritmo da Fetal Medicine Foundation foi 1:100. Assinale conduta mais adequada para o caso.

- a) Iniciar nifedipina 40 mg.
- b) Reavaliar com 20 semanas.
- c) Realizar Monitorização da Pressão Arterial.
- d) Iniciar ácido acetil salicílico 150 mg a noite.

59. Gestante 26 semanas, trouxe à consulta de pré-natal exame de ultrassonografia que evidenciou oligodrômnia acentuada. Qual das alternativas podem representar esse achado?

- a) Atresia de esôfago
- b) Síndrome de Potter
- c) Defeito aberto de Tubo Neural
- d) Síndrome de Turner

60. O exame obstétrico de uma gestante de 20 semanas evidenciou altura uterina no apêndice xifóide. Qual das alternativas podem ser responsáveis por esse achado?

- a) Diabetes gestacional
- b) Insuficiência placentária
- c) Doença Hipertensiva específica da gravidez
- d) Síndrome de Prunty Belly

61. Em uma consulta de ambulatório, ao receber mãe, avó e LILS, de 1 semana de vida. Você é questionado pela avó, que seu neto, nasceu a termo com 3.400 kg e elas observaram perda de peso do bebê nos últimos dias. Na triagem, o peso do bebê hoje é de 3.000kg.

Na anamnese, mãe relata aleitamento materno exclusivo e a avó sugere, a necessidade de complemento (mamadeira), já que seu neto perdeu peso e na sua família as mães não têm leite. Na oportunidade ao observar a mamada, você detectou que o seio da lactante apresenta fissuras, o que seria evitado se a pega estivesse adequada. O que é necessário para uma boa pega:

- I. Mais aréola visível, acima da boca do bebê.
- II. Boca bem aberta.
- III. Bochechas do bebê, encovadas a cada sucção.
- IV. Ruídos da língua.
- V. Lábio inferior virado para fora.
- VI. Queixo tocando a mama.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Somente as afirmativas I, II, IV e V estão corretas.
- b) Somente as afirmativas I, II, V e VI estão corretas.
- c) Somente as afirmativas I, III, IV e VI estão corretas.
- d) Somente as afirmativas II, III, V e VI estão corretas.

62. Você neonatologista diarista, responsável pelo alojamento conjunto, ao avaliar e examinar um recém-nascido de 4.300 Kg, notou ausência de movimentos ativos do membro superior esquerdo (MSE), do ombro até a mão, reflexo de Moro ausente, ptose palpebral, enftalmia e miose à esquerda. O diagnóstico mais provável para esse caso é:

- a) Osteoartrite séptica de ombro e cotovelo.
- b) Tumor medular em nível cervical (C1-C2).
- c) Paralisia obstétrica (plexo braquial) total.
- d) Miopatia Aguda de músculos do ombro e cotovelo.

63. PSD, 9 anos, sexo feminino, natural e procedente da zona rural de Itacoatiara-AM, residente em área, sem rede de esgoto e sem tratamento de água. Queixa dores abdominais, apresenta-se apático e só quer permanecer deitado. Ao exame, observa-se palidez cutânea, pele com aspecto amarelado, embora não esteja icterico. Na ausculta cardíaca: sopro sistólico ++/6+, em foco mitral, sem irradiação, sem frêmito. Hemograma de urgência: Hg- 8,3g/dL; Ht-25%; VCM- 63fl e RDW-21,5%. O diagnóstico mais provável e uma possível etiologia seria:

- a) Anemia Ferropriva secundária à Ancilostomíase.
- b) Anemia Megaloblástica secundária à dieta com leite de cabra.
- c) Beta-talassemia secundária à erro inato do metabolismo.
- d) Anemia de doença crônica secundária à Doença Inflamatória Intestinal.

64. Pedro, 6 anos de idade, que desde os 8 meses de idade, apresenta episódios de sibilância recorrente. No início da noite fez uso de beclometasona inalatória em dose baixa, com auxílio de espaçador. Com piora do quadro, procurou o serviço de Emergência Pediátrica. Mãe relata que em todos os episódios anteriores foi necessário o uso de corticoide (PREDNISOLONA) via oral, para resolução do quadro. Podemos considerar características, para prever, se a sibilância recorrente na criança, irá persistir na vida adulta. Assinale a alternativa **CORRETA**.
- Diagnostico de alergia ao leite de vaca.
  - Primos de primeiro grau com diagnóstico de asma.
  - Basofilia sanguínea maior de 3% (na ausência de parasitose).
  - Diagnostico de eczema em menores de 3 anos e diagnostico de rinite em menores de 3 anos.
65. Em qual das cardiopatias a seguir, pode ser observado hipoxemia grave:
- Coarctação da Aorta – CoA
  - Transposição de Grandes Artérias - TGA
  - Comunicação Intraventricular – CIV
  - Persistência de Canal Arterial- PCA
66. Pedro é recém-nascido a termo, com peso de nascimento de 3 Kg, filho de mãe que descobriu HIV na 20ª semana de gestação. Iniciou uso de TARV, assim que teve o diagnóstico. No momento do Parto, não havia registro da Carga Viral, após o início da TARV. Qual a conduta mais adequada com Pedro na maternidade e seguimento:
- Coletar CV na sala de parto, aguardar resultado para iniciar TARV profilática por via oral e encaminhar para seguimento, com coleta de nova CV com: 14 dias, na 6ª e 12ª semana de vida.
  - Coletar CV na sala de parto, iniciar AZT, 3TC e RAL por via oral e encaminhar para seguimento com coleta de nova CV com: 14 dias, na 6ª e 12ª semana de vida.
  - Coletar CV na sala de parto, iniciar AZT por via oral e encaminhar para seguimento com coleta de nova CV com: 14 dias, na 6ª e 12ª semana de vida.
  - Coletar CV na sala de parto, iniciar AZT, NVP por via oral e encaminhar para seguimento com coleta de nova CV com: 14 dias, na 6ª e 12ª semana de vida.
67. Referente a Febre Hemorrágica da Dengue (FHD), qual é o fator determinante para o quadro da doença:
- Extravasamento capilar
  - Trombocitopenia
  - TAP prolongado
  - Tempo de sangramento anormal
68. Mãe, leva o filho Luís, de 12 meses de idade, a consulta de puericultura, ansiosa, efetuando alguns questionamentos, pois a criança ainda não anda, apesar de ficar de pé com apoio, falar a palavra “mamãe”, reconhecer o som do seu nome, dar tchau, bate palminhas, há 2 meses ele passou a estranhar pessoas desconhecidas, tem acordado a noite chorando e querendo permanecer com os pais, algo que não acontecia desde os 4 meses de vida, quando passou a ter um sono mais tranquilo. Ela viu no Instagram que talvez fosse o caso de contratar uma Consultora do Sono. Qual seria a sua orientação:
- Lactente com provável diagnostico de terror noturno, com necessidade de avaliação com Neuropediatra e Consultora de Sono.
  - Lactente com sinais precoces de Autismo, com indicação de encaminhamento ao Neuropediatra e início de Melatonina para auxiliar o sono.
  - Lactente com desenvolvimento esperado para a idade, sendo necessário acolher as angústias da mãe e orientá-la que essas alterações são normais.
  - Lactente com sinal de alerta para o desenvolvimento motor, com indicação para estímulo com fisioterapia motora e retorno em 4 semanas para reavaliação.
69. Clara, 8 meses, começou a frequentar a creche no 6º mês de vida, ao termino da Licença Maternidade de sua mãe. Há 7 dias, iniciou um quadro de coriza que inicialmente era hialina, evoluindo no 3º dia para esverdeada, tosse, irritabilidade, febre que durou cerca de 3 dias e posteriormente cedeu, persiste ainda tosse, coriza e inapetência. Ao exame, apresenta membrana timpânica direita abaulada e intensa hiperemia. Sem outras alterações. Qual seria a melhor conduta:
- Prescrever SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRINA pela facilidade da posologia.
  - Prescrever PENICILINA BENZATINA devido à melhor aderência ao tratamento.
  - Encaminhar ao Pronto Socorro para realizar raio x de seios da face.
  - Prescrever AMOXACILINA imediatamente devido à baixa idade.
70. Lactente de 1 ano, pesando 12 Kg, foi internado com quadro de diarreia e vômito com 48 horas de evolução. Ao exame, sinais clínicos de desidratação grave. Administrado na admissão, Soro Fisiológico 20 ml/Kg em 30 minutos. Essa opção terapêutica com Soro Fisiológico é?
- Cloro/por litro da solução em valores próximos ao do plasma.
  - Osmolaridade/por litro da solução tem valores próximos a do plasma.
  - Eletrólitos/por litro da solução em valores próximos ao do plasma.
  - Potássio/por litro da solução em valores próximos ao do plasma.

71. Mãe de uma criança de 5 anos, telefona para seu Pediatra, pois foi trocar a fralda da filha, encontrou pequenos vermes brancos, lembrando linhas grossas, em grande quantidade no ânus e alguns na vulva da menina. A transmissão e o ciclo deste parasita se fazem através do seguinte mecanismo:
- Larva – pele – corrente sanguínea – intestino delgado.
  - Cestícerco – pele – eclosão – desenvolvimento – intestino grosso.
  - Ovo – deglutição – eclosão desenvolvimento – intestino grosso.
  - Ovo – deglutição – eclosão – ciclo pulmonar – intestino delgado.
72. Escolar 7 anos foi ao atendimento médico com quadro de febre persistente há quatro semanas. Os pais informaram que a menina já tinha ido várias vezes ao médico sem diagnóstico e que em 2 consultas foram medicadas com antibióticos sem melhora. Fala ainda que apesar da febre o paciente apresentava bom estado geral e que em casa tinha 2 filhotes de cães. Exame físico: Menor, bom estado geral, leucocitose, eosinofilia, hepatomegalia, febre e sibilância. Assinale a alternativa **CORRETA**.
- Leucemia eosinofílica
  - Enterobíase
  - Ascariíase
  - Toxocaríase
73. Recém-nascido apresenta ambiguidade genital caracterizada por hipospádia e criptorquidia. O nível sérico de 17 hidroxiprogesterona encontra-se elevado. Qual a principal complicação?
- Infecção urinária
  - Esterilidade
  - Distúrbio hidroeletrólítico Sódio e Potássio
  - Malformação renal
74. Lactente 11 meses apresenta 3 dias significativo sangramento retal (aspecto geleia de groselha): RX: simples de abdômen normal. Para confirmação diagnóstica é necessário a realização de qual exame complementar?
- Cintilografia com tecnécio – 99m
  - Clister opaco
  - Trânsito de delgado
  - Endoscopia digestiva alta
75. Lactente de 2 anos é levada a um Pronto Socorro por apresentar rouquidão e estridor de início súbito, após refeição de aproximadamente três horas. Ao exame físico: Bom estado geral, estridor respiratório, choro rouco, ausência de esforço respiratório e ausculta sibilos. Qual melhor conduta?
- Tomografia computadorizada
  - Ressonância magnética
  - Endoscopia digestiva
  - Laringoscopia direta
76. Lactente 11 meses é internado para investigação diagnóstica com quadro de dispneia, febre baixa, edema facial, linfadenopatia e apresenta na maioria das crianças edema ocular indolor. Assinale a alternativa **CORRETA**.
- Fixação ao complemento para tripanosoma.
  - Biopsia aspirativa da medula para pesquisar de leishmania.
  - Pesquisa de plasmodium de sangue periférico.
  - Testes sorológicos treponêmicos.
77. Pré escolar de dois anos é levado a consulta por seus pais, por apresentar atraso de linguagem; perda do uso da fala, uso de palavras isoladas, reação ausente ou tardia quando chamam seu nome, ausência de interesse social, brinca fazendo movimentos estereotipados, evita contatos físicos e visuais. Nasceu de parto prematuro 32 semanas, permaneceu UTI neonatal por 6 semanas, devido sepse tardia, sem necessidade de ventilação mecânica. Exame físico normal, hipótese diagnóstica provável é:
- Carência Afetiva
  - Autismo
  - Esquizofrenia
  - Surdez sensorial neural
78. Pré-escolar 2 anos, sexo feminino com história de febre, irritabilidade, atraso no crescimento, dor óssea, proptose orbital, equimose periorbitárias. Exame físico: Hipocrato, hematócrito: 29%, Velocidade Hemossedimentação: 85mm, Rx de tórax, massa volumosa no mediastino posterior de contornos irregulares com calcificações. Esse quadro é sugestivo de:
- Tuberculose ganglionar
  - Pneumonia
  - Neuroblastoma
  - Cisto broncogênico
79. Escolar 10 anos sexo masculino, procura setor de emergência de sua cidade por apresentar há 8 horas dor aguda vômito e edema escrotal. Ao exame: Bom estado geral, afebril, hidratado, fáceis de dor, escroto com edema e o testículo extremamente sensível para examinar. Assinale a alternativa **CORRETA**.
- Prescrever antibiótico oral e retornar com 72 horas.
  - Aplicar calor local, e elevar o testículo e observar por 24 horas.
  - Prescrever anti-inflamatório não hormonal, calor local e retorno com 72 horas.
  - Internar para exploração cirúrgica imediata.
80. Recém-nascido a termo 18 dias de vida, em aleitamento materno exclusivo, apresenta duas semanas icterícia, hepatomegalia, vômitos, hipoglicemia, convulsões, irritabilidades, ganho de peso insuficiente. Considerando a principal hipótese diagnóstica, o tratamento indicado é:
- Cirurgia de Kasai
  - Dieta isenta de lactose
  - Ganciclovir
  - Antibióticos

**MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL**

81. O., 22 anos, sexo masculino, comparece a uma consulta em sua UBS com resultado de um teste rápido de HIV que havia solicitado da enfermeira, uma vez que começara um relacionamento recente e queria saber se “estava tudo bem”. O resultado do exame era:

**TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE  
ANTICORPOS ANTI-HIV 1 E 2**

**MÉTODO:** Imunocromatografia

**RESULTADO:** Amostra **REAGENTE** para HIV

Ao ver este resultado você sentiu um frio na barriga: preciso informar ao paciente que o exame está reagente. E agora?”

Qual das alternativas a seguir descreve uma técnica correta para informar o resultado alterado do exame ao paciente?

- a) O médico deve procurar saber do paciente os motivos pelos quais ele quis fazer o exame de HIV antes de informar o resultado.
  - b) A culpabilização do paciente é uma estratégia apropriada para que o paciente use medicações para HIV o mais brevemente possível.
  - c) O médico, ao informar o resultado do exame, deve utilizar entonação de voz de elevado conteúdo emocional, usando palavras e frases que indiquem urgência e desespero, considerado o quadro de diagnóstico de HIV do paciente.
  - d) Após comunicar o resultado de teste de HIV reagente, é dever do médico impedir a acomodação das emoções do mesmo.
82. F., 45 anos, homem, é seu paciente de longa data na sua UBS, realizando acompanhamento devido ao diagnóstico de Diabetes Mellitus do tipo 2 e Hipertensão Arterial Sistêmica. Faz uso de forma irregular de metformina, e vem apresentando dificuldades no controle glicêmico. Durante a última consulta de rotina, ao ser questionado sobre hábitos e modificações de estilo de vida, respondeu ao médico que “não tomava a medicação sempre pois não precisava, uma vez que não sentia nada, e que estava comendo carne, sal, além de fumar, e nem tinha interesse em parar pois era o prazer que ele tinha”. Seus exames e medidas antropométricas mostravam o seguinte: Altura: 1,61; Peso: 115 kg; Glic. de jejum: 238 mg/dl; Hb. Glic: 8,8 mg/dl; PA=170 x 100 PA=170x100
- Você perguntou se o paciente gostaria de participar do grupo de atividades físicas da UBS, ao que ele respondeu: “doutor, eu não vou nesse grupo não porque não sou idoso e lá só tem velho (sic)”.

Considerando os estágios motivacionais de Prochaska e Diclemente, pode-se concluir que o paciente se encontra em qual estágio?

- a) Preparação
  - b) Ação
  - c) Pré-contemplativo
  - d) Contemplativo
83. M., 36 anos, homem, comparece à consulta de seguimento devido à sífilis; há 6 meses realizou tratamento com 3 doses de penicilina benzatina (2.400.000 UI por semana durante 3 semanas) e faz acompanhamento com VDRL trimestral. Os valores de VDRL detectados nos exames foram os seguintes:
- Diagnóstico de sífilis: VDRL 1/128 (realizado tratamento corretamente com 3 doses de Penicilina benzatina)
- 3º. Mês pós-tratamento: VDRL 1/32
- 6º. Mês pós-tratamento: VDRL 1/8
- O paciente não realizou seu VDRL do 9º. Mês, retornando para consulta apenas no 12º. Mês após o tratamento inicial, com valor de VDRL de **1/64**. Considerado o padrão de VDRL da consulta mais recente, qual a melhor conduta a ser tomada?
- a) Deve ser mantido o acompanhamento com VDRL trimestral, uma vez que se trata de cicatriz sorológica.
  - b) O acompanhamento deve ser feito mensalmente, sendo tratado novamente caso haja um valor semelhante.
  - c) Houve falha terapêutica, sendo indicado doxiciclina por via oral durante 30 dias.
  - d) A elevação de duas ou mais titulações durante o seguimento significa necessidade de retratamento com Penicilina Benzatina no mesmo esquema de 3 doses, uma por semana, por 3 semanas (2.400.000 UI semanal).
84. Cuidados Paliativos são definidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como “uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameaçam a vida. Previne e alivia o sofrimento através da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas físicos, psíquicos, sociais, familiares e espirituais”.
- Assinale a alternativa **CORRETA** a respeito dos Cuidados Paliativos e sua oferta na rede de saúde:
- a) Por se tratarem de uma exclusividade do paciente oncológico, os Cuidados Paliativos devem ser ofertados sempre no nível terciário.
  - b) Os Cuidados Paliativos devem ser oferecidos em todos os níveis de atenção, inclusive na Atenção Primária à Saúde.
  - c) Os Cuidados Paliativos oferecidos pelas Equipes de Saúde da Família (ESF) são necessariamente de qualidade e resolutividade inferiores àqueles ofertados pelo nível hospitalar.



- d) A função das Equipes de Saúde da Família se restringe a identificar os pacientes com necessidade de Cuidados Paliativos e referenciá-los ao nível hospitalar.
85. Um estudo comparou, durante dez anos, a mortalidade por câncer de mama em dois grupos de mulheres que fizeram ou não o exame de mamografia de rastreamento, com a intenção de avaliar o impacto do exame na redução do desfecho ÓBITO. Ambos os grupos eram compostos por 1000 mulheres. No primeiro grupo foi realizada mamografia a cada dois anos, e ao final do tempo de estudo houve 4 óbitos por câncer de mama. O segundo grupo era composto também por 1000 mulheres, sendo que neste grupo não foi realizada mamografia, sendo constatados 6 óbitos por câncer de mama. Considerada a mortalidade em ambos os grupos, podemos inferir que o Número Necessário a Tratar (NNT) da mamografia para a prevenção do desfecho óbito, neste estudo, foi de:
- a) 500  
b) 1000  
c) 50  
d) 100
86. Em Atenção Primária à Saúde há necessidade constante de se lidar com o problema da polifarmácia, uma vez que existem muitos pacientes com condições crônicas simultâneas que necessitam de manejo clínico apropriado. Qual das alternativas a seguir descreve uma estratégia correta para se lidar com a polifarmácia na APS?
- a) Quando houver dois ou mais problemas de saúde, deve-se tentar usar um medicamento que trate mais de uma condição simultaneamente.  
b) Mesmo que determinada expectativa de vida seja alcançada, medicamentos de uso contínuo deverão ser mantidos uma vez que serão benéficos até o final da vida.  
c) Quando determinado problema de saúde estiver controlado, os fármacos devem ter sua dose mantida para controle dos sintomas, preferencialmente em dose plena.  
d) O uso simultâneo de até oito medicamentos ainda não caracteriza polifarmácia, sendo necessária a revisão das necessidades e efeitos adversos somente a partir desta quantidade de fármacos.
87. A Estratégia Saúde da Família (ESF) é a estratégia prioritária de expansão, consolidação e qualificação da Atenção Básica no Brasil. Dentro da rede de atenção à saúde, a ESF tem o desafio de funcionar como um centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção. Conforme a Política Nacional de Atenção Básica – PNA (2017), assinale a diretriz que contempla esse papel:
- a) Territorialização e Adstrição  
b) Equidade  
c) Coordenação  
d) Integralidade
88. Para que a Estratégia Saúde da Família tenha seu funcionamento adequado, cumprindo seus princípios e diretrizes, é recomendado pela PNAB (2017), que:
- a) A população adscrita por equipe de saúde seja de 3500 a no máximo 5000 pessoas.  
b) A equipe mínima seja composta por um médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, um enfermeiro, um dentista e técnicos de enfermagem.  
c) As pessoas identificadas como fora da área de abrangência devem ser prontamente encaminhadas para unidades de saúde próximas ao endereço de residência a fim de garantir seu acolhimento adequado.  
d) Os profissionais da ESF deverão estar vinculados a apenas uma equipe de saúde da família, devendo cumprir obrigatoriamente a carga horária de 40 horas semanais.
89. A Atenção Domiciliar na Atenção Básica pertence à modalidade AD1, sendo um cuidado que deve ser oferecido na seguinte situação:
- a) Pessoas que têm a necessidade frequente de exames de laboratório de alta complexidade.  
b) Pessoas que possuam problemas de saúde compensados e com dificuldade de locomoção até a unidade de saúde.  
c) Apenas às pessoas que se encontram permanentemente acamadas, e que, portanto, não podem se deslocar até a unidade de saúde.  
d) Pessoas com necessidade de visitas regulares, de frequência semanal, como a realização de curativos complexos.
90. A atenção à saúde do idoso é uma das práticas comuns em Atenção Primária à Saúde. Sobre a saúde da população idosa, qual é a alternativa que melhor descreve os OBJETIVOS do cuidado e seguimento do idoso em APS?
- a) A busca da cura fisiopatológica de todas as condições presentes no idoso.  
b) A maior longevidade possível, independente da funcionalidade.  
c) A manutenção da autonomia, da independência funcional, com extensão da expectativa de vida ativa e melhora na qualidade de vida.  
d) A obtenção do melhor manejo farmacológico possível, razão pela qual o cuidado ao idoso deve ser exclusivamente médico.

91. Os Conselhos de Saúde são instâncias de participação permanente com caráter deliberativo compostos por:
- 50% de usuários, 25% de trabalhadores da saúde e 25% de gestores.
  - 70% de trabalhadores da saúde, 15% de gestores e 15% de usuários.
  - 50% de gestores, 25% de usuários e 25% de trabalhadores da saúde.
  - 70 % de usuários, 15% de trabalhadores da saúde e 15% de gestores.
92. “Atenção essencial à saúde baseada em tecnologia e métodos práticos, cientificamente comprovados e socialmente aceitáveis, tornados universalmente acessíveis a indivíduos e famílias na comunidade a um custo que tanto a comunidade como o país possam arcar em cada estágio de seu desenvolvimento, um espírito de autoconfiança e autodeterminação”. O conceito descrito se refere à:
- Prevenção Primária
  - Método Clínico Centrado na Pessoa
  - Estratégia Saúde da Família
  - Atenção Primária à Saúde
93. Qual dos atributos da Atenção Primária à Saúde está relacionado com a existência de uma fonte regular de atenção e seu uso ao decorrer do tempo e tem vários benefícios, tais como, menor utilização de serviços, melhor atenção preventiva, menos referenciamento de pacientes e menos hospitalizações?
- Coordenação do Cuidado
  - Longitudinalidade
  - Integralidade
  - Atenção ao Primeiro Contato
94. A decisão compartilhada é um processo no qual médico e pessoa decidem juntos sobre tratamentos, exames, manejo e suporte, levando em conta as preferências da pessoa e as melhores evidências disponíveis. Em qual dos componentes do Método Clínico Centrado na Pessoa podemos fazer uso da decisão compartilhada?
- Elaborando um Plano Conjunto de Manejo dos Problemas.
  - Explorando a Saúde, a Doença e a Experiência da Doença.
  - Entendendo a Pessoa como um todo.
  - Intensificando a relação entre a pessoa e o médico.
95. A atenção à saúde do idoso é uma das práticas comuns em Atenção Primária à Saúde. Sobre a saúde da população idosa, qual é a alternativa que melhor descreve os OBJETIVOS do cuidado e seguimento do idoso em APS?
- A busca da cura fisiopatológica de todas as condições presentes no idoso.
  - A maior longevidade possível, independente da funcionalidade.
  - A manutenção da autonomia, da independência funcional, com extensão da expectativa de vida ativa e melhora na qualidade de vida.
  - A obtenção do melhor manejo farmacológico possível, razão pela qual o cuidado ao idoso deve ser exclusivamente médico.
96. Em relação ao atendimento de adolescentes vítimas de violência sexual, assinale a alternativa **CORRETA**.
- As unidades de atenção primária não estão preparadas para atendimento de uma adolescente vítima de violência sexual.
  - Adolescentes vítimas de violência sexual devem ser atendidas exclusivamente na presença da mãe.
  - O médico de família e comunidade deve sempre referenciar a adolescente com urgência ao ginecologista.
  - As unidades de saúde, em todos os níveis de cuidado, devem estar capacitadas para o atendimento e o cuidado de uma adolescente vítima de violência sexual.
97. A, 26 anos, mulher, comparece à consulta na UBS queixando de disúria, polaciúria e dor suprapúbica há 24 horas. Negou corrimento vaginal, febre ou lombalgia. É sexualmente ativa, namora um rapaz de 25 anos há 2 anos. Nega relação sexual com outros homens e refere que o namorado não tem nenhum sintoma. Considerando a probabilidade pré-teste da hipótese diagnóstica mais provável, que exame complementar você deveria solicitar para a implementação do tratamento adequado?
- Urina tipo I
  - Cultura de secreção vaginal
  - Não há necessidade de exames complementares
  - Urinocultura com antibiograma
98. Carlos, 32 anos, vai à UBS para uma consulta médica e o médico faz o seguinte registro SOAP da consulta:
- S: Há 2 semanas vem sentindo dor de cabeça diariamente, com discreta melhora após uso de analgésico. Está com medo de ter pressão alta, pois sua mãe faleceu de infarto.
- O: BEG, LOTE; exame físico sem alterações. PA: 150x90
- A: HAS?
- Cefaleia
- Medo de ter HAS
- P: Controle ambulatorial de PA
- Retorno após controle de PA
- Orientações sobre HAS
- Sobre o registro acima, pode-se afirmar que o:

- a) S está incorreto
- b) O está correto
- c) A está correto
- d) P está incorreto

99. Você foi convidado pelo secretário de saúde para ser consultor na implementação de um teste de rastreamento de uma determinada doença cuja prevalência é de 1% na população de seu município, que é de 5000 habitantes. Ao fazer uma revisão da literatura, você constata que o teste proposto possui uma sensibilidade de 50% e uma especificidade de 90%. Considerando os dados, você conclui que para cada exame realizado que seja verdadeiro positivo haverá um número de testes falso positivos de aproximadamente: (não considerando casa decimal)

- a) 19
- b) 25
- c) 495
- d) 4950

100. Com relação aos modelos Flexneriano e Dawsoniano complete a segunda coluna:

- 1- Modelo Flexneriano      ( ) Integração da medicina curativa e medicina preventiva.
- 2- Modelo Dawsoniano      ( ) Negação da determinação social da saúde.
- ( ) Visão centrada em partes do corpo humano.
- ( ) Nível primário de atenção como porta de entrada.
- ( ) Modelo hospitalocêntrico.
- ( ) Integração do cuidado.

A sequência **CORRETA** é:

- a) 1 – 2 – 1 – 1 – 1 – 2
- b) 2 – 2 – 2 – 1 – 1 – 1
- c) 1 – 2 – 1 – 1 – 2 – 1
- d) 2 – 1 – 1 – 2 – 1 – 2