



GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ  
Secretaria da Saúde

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ  
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ  
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ – PAULO MARCELO MARTINS RODRIGUES  
ESP/CE

## EDITAL Nº 23/2019

### CADERNO DE QUESTÕES

Data: 15 de setembro de 2019.

### SELEÇÃO PARA O CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) PROGRAMA MÉDICO DA FAMÍLIA CEARÁ – 2019

Prezado(a) Participante,

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

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

#### ATENÇÃO!

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

Inscrição

**01. (PEDIATRIA)** Durante um atendimento a uma mãe com trauma mamilar manifestado por fissura e leve sangramento em uma das mamas, sem sinais de contaminação por bactérias, que orientações devem ser dadas para assegurar o aleitamento materno, além da correção da pega?

- a) Suspender a mamada na mama com fissura e manter na mama íntegra.
- b) Manter a mamada nas duas mamas iniciando pela mama sem lesões.
- c) Manter a mamada apenas na mama íntegra e prescrever complemento.
- d) Ordenhar manualmente a mama com fissura e iniciar Mupirocina a 2% pomada.

**02. (PEDIATRIA)** Lactente de sete meses de idade comparece a unidade de saúde com queixa de não comer bem. Mãe refere aleitamento exclusivo até os seis meses. No momento, vem ofertando comidinha amassadinha com gafe na hora do almoço, que a criança derrama e cospe muito, mas acaba aceitando, e também suco adoçado com açúcar até ficar bem docinho, pois docinho ela aceita melhor. Com relação ao consumo de sucos e açúcar, que orientação deve ser fornecida a essa mãe?

- a) Manter o suco e trocar o açúcar pelo mel de abelha.
- b) Incentivar manter o suco e diminuir a quantidade de açúcar.
- c) Estimular o consumo de fruta cortada no lugar do suco.
- d) Elogiar a estratégia de adoçar o suco para melhorar a aceitação.

**03. (PEDIATRIA)** Lactente de três meses completos de idade comparece a unidade de saúde, e mãe acha que ele é menos esperto que seu primeiro filho. Que sinais de alerta caracterizam o atraso de desenvolvimento para esse RN?

- a) Mantém a mão persistentemente fechada.
- b) Ausência de preensão em pinça.
- c) Não vira a cabeça em direção ao som.
- d) Incapacidade de segurar sozinho a mamadeira.

**04. (PEDIATRIA)** Lactente de um ano foi levado a emergência com história de febre com início há menos de 24 horas. Hoje, meia-hora antes da chegada na emergência, apresentou um episódio de convulsão tônico-clônica generalizada de curta duração (aproximadamente cinco minutos). O exame neurológico após chegada na emergência era normal e o lactente estava febril. Além disso, o lactente sem antecedentes dignos de nota e sem episódios anteriores semelhantes. Condições de nascimento normais e vinha em seguimento regular na unidade de saúde com cobertura vacinal adequada para a idade. Portanto, qual a conduta adequada com esse lactente?

- a) Conduzir como uma crise febril simples, investigar o foco infeccioso, e orientar os pais as medidas de combate à febre.
- b) Tratar como uma crise febril simples, investigar o foco infeccioso e solicitar punção lombar.
- c) Investigar o foco infeccioso e solicitar punção lombar, iniciando Ceftriaxona endovenoso logo após a coleta do líquido.
- d) Baixar a febre, solicitar EEG e punção lombar encaminhando em seguida para o neuropediatra.

**05. (PEDIATRIA)** Criança de dois anos de idade chega à Unidade Básica de Saúde com uma lesão de pele após contato acidental com ferro de engomar. Mãe conta que o ferro estava desligado, que ela já havia terminado de engomar e que deixou o ferro no chão. Achava que o ferro não estava mais tão quente. A lesão era localizada, limitada ao epitélio com presença de eritema, calor e dor, sem apresentar bolhas. Como classificar essa queimadura?

- a) Queimadura de primeiro grau, pois é limitada ao epitélio.
- b) Queimadura de segundo grau porque embora sem bolhas, tem eritema.
- c) Não é possível classificar, porque não foi descrita a extensão da superfície corporal.
- d) Lesões de segundo grau por escaldamento e afastar violência.

**06. (PEDIATRIA)** Recém-nascido (RN) a termo com 15 dias de vida chega à Unidade de Saúde e ao exame físico é percebido icterícia zona II de Kramer, sem outras alterações. O ganho de peso era satisfatório e apresentava bom estado geral. Estava em aleitamento exclusivo, com fezes e urina de coloração normal. Nasceu de parto cesáreo com APGAR 9/9, alta com 48 horas de vida clinicamente bem, pré-natal materno sem intercorrências com sorologias para Sífilis, HIV, citomegalovírus e toxoplasmose negativas. Mãe O + e RN O +. Mãe relata que na semana anterior tinha ido à Unidade de Saúde. O pediatra colheu exames e falou que não era nível de fototerapia. Exames do RN colhidos no dia da consulta atual: Bilirrubinas totais = 12,19; Bilirrubina direta = 0,6; Bilirrubina indireta = 11,59 (nível de fototerapia para RNT com 5 a 7 dias de vida = 17); coombs direto negativo; sumário de urina e hemograma normais.

Qual conduta com esse RN?

- a) Suspender aleitamento por 48 horas e após esse período dosar novamente bilirrubinas.
- b) Solicitar com urgência um ultrassom de abdome total para investigar obstrução de vias biliares.
- c) Afastar hipotireoidismo congênito e deficiência de G-6-PD mantendo leite materno exclusivo.
- d) Encaminhar para internamento e proceder investigação em Unidade Neonatal de Médio Risco.

**07. (PEDIATRIA)** Durante o seguimento laboratorial após a alta da maternidade de um recém-nascido exposto à sífilis, o que deve ser considerado falha no tratamento?

- a) Persistência da titulação reagente do teste não treponêmico após seis meses de idade.
- b) Persistência da titulação reagente do teste treponêmico após seis meses de idade.
- c) Persistência da titulação reagente do teste não treponêmico após dois meses de idade.
- d) Persistência da titulação reagente do teste treponêmico aos três meses mesmo que em declínio.

**08. (PEDIATRIA)** Recém-nascido realizou teste do reflexo vermelho (teste do olhinho) na maternidade com resultado normal. Qual conduta deve ser realizada em relação à avaliação oftalmológica na consulta com um mês de vida?

- a) Não repetir o teste do reflexo vermelho desde que o recém-nascido tenha nascido com mais de 39 semanas.
- b) Repetir o exame na primeira consulta de puericultura mesmo com o exame na maternidade sendo normal.
- c) A repetição do exame é indicada apenas para prematuros menor de 32 semanas de gestação ao nascimento.
- d) Mesmo com resultado normal encaminhar para o oftalmologista com dois meses de idade para avaliação.

**09. (PEDIATRIA)** Um recém-nascido (RN) prematuro com 8 dias de vida e idade gestacional corrigida de 36 semanas com peso atual de 1.850 g teve alta da Unidade

Neonatal e estava clinicamente bem. Veio à Unidade de Saúde para avaliação. A mãe refere que o parto foi Cesária por pré-eclâmpsia e que o RN não recebeu vacina na Unidade Neonatal. Qual a recomendação do Programa Nacional de Imunização (PNI) para esse RN em relação à vacina para tuberculose?

- a) Aplicar a vacina BCG se RN sem sinais respiratórios.
- b) Aplicar BCG após peso do RN superior a 2.000 g.
- c) Aplicar a vacina BCG após 30 dias de vida.
- d) Aplicar BCG após idade corrigida maior que 39 semanas.

**10. (PEDIATRIA)** Com relação à classificação de um recém-nascido de acordo com a idade gestacional, qual o critério para classificar como RN a termo?

- a) Idade gestacional de 37 a 41 semanas e 6 dias.
- b) Idade gestacional de 37 semanas e seis dias a 42 semanas.
- c) Idade gestacional maior que 36 semanas e menor que 42 semanas.
- d) Idade gestacional maior que 39 semanas e menor de 42 semanas.

**11. (PEDIATRIA)** Escolar de nove anos e seis meses, sexo feminino, estágio de Tanner M2P2, peso 44 kg, estatura 143 cm, IMC: 22 kg/m<sup>2</sup> e IMC para idade (percentil entre 85-95/Escore  $z > +1$  e  $< +2$ ). Considerando esses dados, qual o diagnóstico correto?

- a) Puberdade precoce e obesidade;
- b) Puberdade adequada e peso adequado;
- c) Puberdade precoce e sobrepeso;
- d) Puberdade adequada e sobrepeso;

**12. (PEDIATRIA)** Pré-escolar de cinco anos de idade é levado à emergência com quadro de febre e tosse há quatro dias. Ao exame: regular estado geral, hidratado, febril (temperatura axilar de 38,5°C). Ausculta pulmonar com crepitações na base do hemitórax direito, frequência respiratória de 58irpm e tiragem subcostal, sem outras alterações. Nega quadros anteriores e patologias prévias. Qual tratamento inicial é recomendado?

- a) Penicilina cristalina
- b) Oxacilina
- c) Ceftriaxona
- d) Ceftriaxona associada com oxacilina

**13. (PEDIATRIA)** Pré-escolar de seis anos de idade é levado à Unidade Básica de Saúde com quadro de prurido anal, frequentemente noturno, que o faz perder o sono. Sua irmã está com sintomas semelhantes. O exame físico não apresenta alterações. Qual o provável agente etiológico dessa patologia?

- a) Strongyloides stercoralis
- b) Enterobius vermiculares
- c) Ascaris lumbricoides
- d) Ancylostoma duodenale

**14. (PEDIATRIA)** Lactente de um mês e 28 dias é levado à Unidade Básica de Saúde com história de aparecimento de lesões papulovesiculares eritematosas e pruriginosas, com prurido principalmente noturno. As lesões estão localizadas nos espaços interdigitais, axilas, punhos, regiões glútea e genital, além das palmas das mãos e plantas dos pés. A mãe da criança apresenta lesões semelhantes. Considerando o provável diagnóstico, qual o tratamento mais indicado para o lactente?

- a) Enxofre precipitado a 10% em creme
- b) Permetrina em loção cremosa a 5%

- c) Hidrocortisona 1% creme
- d) Neomicina creme

**15. (PEDIATRIA)** Lactente, seis meses, sexo feminino, apresenta há quatro dias lesões eritematosas que poupam as pregas na região perineal. Mãe suspeitou de alergia a fralda descartável, pois as lesões coincidiram com a troca do fabricante da fralda e suspendeu o uso da mesma, passando a utilizar fralda de pano e trocas a cada hora, com piora das lesões. Qual o provável mecanismo fisiopatológico envolvido nesse caso?

- a) Hipersensibilidade mediada por células, com reação inflamatória cutânea
- b) Irritação cutânea por irritante primário, com lesão direta nos queratinócitos
- c) Imunidade humoral, com produção de IgE específico para o material da fralda
- d) Interação entre a imunidade humoral e celular, com disfunção de barreira cutânea

**16. (PEDIATRIA)** Lactente 11 meses de idade é levado à Unidade Básica de Saúde com história de febre elevada, tosse seca, irritabilidade e prostração intensa há 4 dias. Desde ontem, começou a apresentar um exantema maculopapular eritematoso e morbiliforme, no início atrás do pavilhão auricular e que se disseminou rapidamente para o pescoço, a face, o tronco e extremidades. O exame físico revelou coriza hialina abundante, hiperemia e lacrimejamento ocular. A orofaringe está hiperemiada, com manchas branco-azuladas, pequenas, de cerca de 1 mm de diâmetro. Qual o provável diagnóstico?

- a) Roséola
- b) Sarampo
- c) Escarlatina
- d) Mononucleose

**17. (PEDIATRIA)** Pré-escolar de três anos de idade é levado à Unidade Básica de Saúde por apresentar crises de sibilância desde os oito meses de vida. Atualmente, a mãe observa que ele tosse quando corre e ri e tem crise a cada 6-8 semanas. Frequentemente vai ao pronto atendimento e faz uso de salbutamol inalatório associado a corticoide sistêmico. Os pais têm história de asma e rinite alérgica. Ao exame físico, criança com bom estado geral, eupneico, afebril. Ausculta pulmonar normal, frequência respiratória de 32 irpm, sem outras alterações. Considerando a história clínica, o tratamento profilático inicial adequado é o uso diário de:

- a) corticoide inalatório
- b) beta-2 agonista inalatório de ação curta
- c) beta-2 inalatório de ação prolongada
- d) corticoide inalatório associado a beta-2 inalatório de ação prolongada

**18. (PEDIATRIA)** O achado clínico mais frequente na Síndrome do Bebê Sacudido é:

- a) Fratura de clavícula
- b) Hemorragias retinianas
- c) Luxação de coluna cervical
- d) Hematomas em membros em diferentes estágios de evolução

**19. (PEDIATRIA)** Pré-escolar de seis anos de idade, com história de secreção mucopurulenta nasal e tosse e dor facial há dez dias. Desde ontem, começou a apresentar febre e edema, dor e eritema de pálpebra, com dificuldade de abrir o olho. O exame físico revelou eritema intenso e edema mal delimitado na pálpebra inferior esquerda, com calor e dor ao toque. Abertura ocular diminuída à esquerda e acuidade visual preservada, pupilas isocóricas e fotorreagentes. Movimentação ocular extrínseca

alterada à esquerda e proptose de 2mm à esquerda. Nega doenças prévias e vem tomando apenas paracetamol. Qual o tratamento adequado para esse caso?

- a) Antibioticoterapia oral
- b) Antibioticoterapia endovenosa
- c) Corticosteroide tópico intranasal em altas doses
- d) Soro fisiológico associado com descongestionante nasal

**20. (PEDIATRIA)** Lactente de 18 meses de idade é levado à Unidade Básica de Saúde com quadro de febre alta, dor abdominal e diarreia com fezes mucossanguinolentas há 48 horas. Qual o agente etiológico mais provável?

- a) Shigella
- b) Rotavírus
- c) Giardia intestinalis
- d) Escherichia coli enterotoxigênica

**21. (CLÍNICA MÉDICA)** Sr. João, 70 anos, tabagista (20 cigarros/dia), hipertenso, com história prévia de refluxo gastroesofágico, comparece na UPA do Edson Queiroz por um quadro de forte dor retroesternal, que havia iniciado há uma hora, mas teve duração de 15 minutos, em repouso, que se irradiava para o epigástrico, associada à náusea, mal-estar e sudorese. Ao chegar na UPA, já estava sem dor e disse que a dor aliviou dez minutos depois de ter tomado o remédio que sua mulher já toma para dor no peito (Isordil 5mg), pois ela já teve um infarto. Qual é hipótese mais provável para o quadro do Sr. João?

- a) Dissecção da aorta
- b) Espasmo esofágico
- c) Refluxo gastroesofágico
- d) Angina instável

**22. (CLÍNICA MÉDICA)** Mulher de 52 anos, diabética, tratada com glibenclamida 10 mg/dia, comparece ao Serviço de Emergência com queixas de náuseas e vômitos nas últimas duas horas. Ela refere uma sensação de peso no peito. Não tem história de doença arterial coronariana (DAC). Pulso 76 bpm, temperatura axilar 37,8° C, pressão arterial 120 x 80 mmHg. O exame físico revela-se normal. Considerando o diagnóstico, qual dos seguintes fatores é mais provável de levar a subestimativa da probabilidade de infarto agudo do miocárdio nessa paciente?

- a) Exame físico normal
- b) História de diabetes mellitus
- c) O seu gênero
- d) Ausência de história de DAC

**23. (CLÍNICA MÉDICA)** Após cerca de 20 minutos de uma partida de futebol com seus amigos, o Sr. Mário, de 50 anos, hipertenso, tabagista e ansioso, comparece em uma consulta na UPA por um quadro de dor retroesternal intensa, tipo “facada”, associada hipotensão, ortopneia e vômitos. Refere que a dor irradia para as costas e região abdominal. Ao chegar na UPA, foi prontamente atendido e referiu que dor já havia melhorado, porém sentia-se nauseado. A ausculta pulmonar estava normal e a ausculta cardíaca revelou sopro aórtico (3+/6+). O eletrocardiograma estava em ritmo sinusal, com frequência de 94 bpm, com critérios de hipertrofia ventricular esquerda. Os exames laboratoriais revelaram troponina discretamente aumentada. O raio X de tórax revelou alargamento do mediastino.

Considerando o quadro clínico do Sr. Mário, qual o diagnóstico mais provável?

- a) Crise de pânico



- b) Dissecção da aorta
- c) Infarto agudo do miocárdio
- d) Refluxo gastroesofágico

**24. (CLÍNICA MÉDICA)** Paciente masculino de 45 anos, é admitido na Emergência por quadro de dispneia iniciada há 6 dias, associada a febre de 38,2° C há 2 dias. Ao exame físico, apresenta temperatura de 38,1° C e frequência cardíaca de 116 bpm, candidíase oral e ruídos pulmonares levemente diminuídos, com saturação de oxigênio de 85%. Os exames laboratoriais de hemograma, eletrólitos, função renal e função hepática estavam normais. O Raio X de tórax evidenciou infiltrados intersticiais perihilares bilaterais. Qual a principal hipótese etiológica para a pneumonia do paciente?

- a) Streptococcus pneumoniae
- b) Pneumocystis jirovecii
- c) Mycoplasma pneumoniae
- d) Influenza

**25. (CLÍNICA MÉDICA)** Mulher de 30 anos, evolui com quadro de níveis pressóricos persistentemente elevados em medição ambulatorial (PA > 160/90 mmHg). Em consulta anterior, foi prescrito captopril. Ela refere que tem tomado de forma regular a medicação. Ao exame físico, ausculta cardiopulmonar sem alterações. O exame abdominal revela palpação indolor, sem massas e com presença de sopro em região umbilical. O exame de creatinina apresentou alteração, passando de 0,8 mg/dl para 1,5 mg/dl. ECG sem alterações. Diante do quadro clínico apresentado, qual a principal hipótese diagnóstica?

- a) Feocromocitoma
- b) Coarctação de aorta
- c) Hipertensão renovascular
- d) Hipertensão essencial

**26. (CLÍNICA MÉDICA)** Durante um evento em que os participantes estavam de pé em uma sala quente, assistindo a uma palestra, um homem que se encontrava no evento cai repentinamente no chão, inconsciente. A frequência cardíaca é de 44 bpm, com ritmo regular. Qual é a intervenção mais apropriada para este homem?

- a) Elevar o tronco para prevenir a aspiração de vômitos.
- b) Estimular um reflexo doloroso, beliscando-o.
- c) Elevar os membros inferiores.
- d) Levantá-lo para uma cadeira próxima.

**27. (CLÍNICA MÉDICA)** Mulher de 54 anos, tabagista (60 maços-ano), queixa-se de fadiga e dispneia aos médios esforços há cerca de 3 meses. Apresenta também uma tosse produtiva pela manhã, com expectoração mucoide. Qual dos seguintes é o achado mais provável no exame de espirometria dessa paciente?

- a) Volume residual (VR) diminuído
- b) Volume expiratório forçado em um segundo normal ou levemente aumentado.
- c) Capacidade Vital Forçada diminuída
- d) Volume Expiratório Forçado em um segundo/Capacidade Vital Forçada < 0,7

**28. (CLÍNICA MÉDICA)** Homem de 72 anos, com diagnóstico de DPOC, vai para consulta na UPA por piora de dispneia e aparecimento de expectoração esverdeada ao tossir há dois dias, após ter tido contato com um neto que estava resfriado. Paciente é

tabagista de longa data (40 cigarros/dia). O exame físico revela pressão arterial de 150/90 mmHg, frequência cardíaca de 104 bpm, saturação de oxigênio de 91% em ar ambiente e sinais de dificuldade respiratória. À ausculta pulmonar, apresenta prolongamento do tempo expiratório, com roncos bilaterais. Considerando o quadro clínico, qual a melhor conduta?

- a) Deve-se iniciar imediatamente oxigenoterapia
- b) Não há indicação de antibioticoterapia, pois o mais provável é uma infecção viral
- c) Deve-se iniciar terapêutica com antibiótico, por tratar-se de exacerbação de DPOC.
- d) Se houver progressão para instabilidade hemodinâmica, está indicada a ventilação não invasiva.

**29. (CLÍNICA MÉDICA)** Mulher de 46 anos refere nervosismo e intolerância ao calor há cerca de 3 meses, além de perda de peso associada (3 kg no período). Sua tireoide está difusamente aumentada de volume e indolor. O nível de TSH foi menor que 0,02 mUI/L (Valor de referência 0,3 – 4,0 mUI/L). Qual das seguintes é a etiologia mais provável?

- a) Tireoidite linfocítica
- b) Tireoidite de Hashimoto
- c) Doença de Graves
- d) Bócio multinodular tóxico

**30. (CLÍNICA MÉDICA)** Homem de 35 anos fez dieta por conta própria durante dois meses. Previamente era sadio, mas agora queixa-se de fadiga. Sua hemoglobina é de 9,5g/dL e o Volume corpuscular médio é de 105 fL. Qual das seguintes é a etiologia mais provável da anemia?

- a) Deficiência de ferro.
- b) Deficiência de folato.
- c) Talassemia.
- d) Deficiência de Vitamina B12.

**31. (CLÍNICA MÉDICA)** Na avaliação inicial de rotina para o paciente hipertenso, deve ser solicitado qual exame laboratorial:

- a) microalbuminúria
- b) ureia plasmática
- c) hemoglobina glicada
- d) ácido úrico plasmático

**32. (CLÍNICA MÉDICA)** Joana, 40 anos, diabética e hipertensa em uso de captopril 25mg de 8/8 horas e glibenclamida 5 mg por dia. Apresenta estatura de 1,6 m e peso de 72,0 Kg. Trouxe exames laboratoriais solicitados na última consulta, creatinina: 1,0, colesterol total: 200,0, HDL: 50,0 e triglicerídeos: 150,0, glicemia de jejum 110,0 e hemoglobina glicosilada: 7,2. Calcule o *clearance* de creatinina e o LDL do paciente, respectivamente:

- a) 100 e 120
- b) 85 e 100
- c) 100 e 100
- d) 85 e 120

**33. (CLÍNICA MÉDICA)** São indícios de hipertensão arterial secundária, exceto:



- a) Início da hipertensão antes dos 30 anos ou após os 60 anos de idade.
- b) Assimetria de pulsos femorais.
- c) Exame de urina anormal (proteinúria ou hematúria).
- d) Sintomas de apneia durante o sono.

**34. (CLÍNICA MÉDICA)** Luiz de 33 anos, comparece para consulta ambulatorial com queixa de que há 1 dia apresenta dor periumbilical de pequena intensidade, náuseas e anorexia. Relata que procurou pronto atendimento na noite anterior (há 12 horas) e realizou hemograma (Hg 15,0; Ht 45,0; Leucócitos 10.000; Plaquetas 250.000) e ultrassonografia abdominal: normal. Ao exame apresenta sinal de Rovsing positivo. O diagnóstico mais provável é:

- a) Colecistite aguda
- b) Apendicite aguda
- c) Pancreatite aguda
- d) Isquemia mesentérica aguda

**35. (CLÍNICA MÉDICA)** Marta tem 25 anos, estudante de direito, vem apresentando há mais ou menos dois meses dispneia e medo de morrer, sensação que dura em média 15 minutos, diariamente, às vezes pensa que vai enlouquecer. Refere que em alguns locais tem mais medo do que em outros. O diagnóstico mais provável para Marta seria:

- a) Fobia social
- b) Transtorno de estresse pós-traumático
- c) Transtorno do pânico
- d) Fobias inespecíficas

**36. (CLÍNICA MÉDICA)** Marcador sorológico de hepatite viral que significa imunidade ao tipo B:

- a) Anti-Hbe;
- b) Anti-HBs;
- c) HbsAg;
- d) HbeAg.

**37. (CLÍNICA MÉDICA)** Um paciente apresenta hipertensão arterial sistólica e pressão arterial diastólica normal ou baixa. A patologia de base que justifica esse achado é:

- a) feocromocitoma
- b) hipertireoidismo
- c) hiperaldosteronismo primário
- d) hiperparatireoidismo

**38. (CLÍNICA MÉDICA)** Dona Glória, 43 anos, casada, costureira, procurou seu médico de família com queixa de “tristeza” há sete meses. Relata que até o início da “tristeza” era uma pessoa “normal”, trabalhava, saía aos domingos com o marido e os filhos para ir jantar após a missa, participava de grupo da igreja. Durante a entrevista o médico constatou humor deprimido, perda de interesse, fadigabilidade, concentração e atenção reduzidas, ideias de culpa, perturbações do sono, apetite diminuído, autoestima reduzida. Negou qualquer evento traumático nos últimos meses. Segundo o CID-10, qual o provável diagnóstico de Dona Glória:

- a) Depressão (episódio leve)
- b) Depressão (episódio moderado)
- c) Depressão (episódio grave)
- d) Distímia

**39. (CLÍNICA MÉDICA)** Em um paciente com forte dor ocular, visão muito borrada, fotofobia, lacrimejamento intenso e globo ocular difusamente vermelho, a principal hipótese diagnóstica é:

- a) Conjuntivite alérgica
- b) Glaucoma agudo
- c) Conjuntivite bacteriana
- d) Iridociclite

**40. (CLÍNICA MÉDICA)** Dos exames abaixo relacionados, qual o melhor para avaliação do controle metabólico do paciente portador de diabetes mellitus:

- a) Glicemia de jejum;
- b) Glicemia pós-prandial;
- c) Curva glicêmica;
- d) Hemoglobina glicosilada.

**41. (MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE)** Paciente do sexo masculino, 42 anos, trabalha como pedreiro, queixa-se de dor lombar crônica, de caráter mecânico, sem sinais de alarme, com exacerbação há 02 semanas. Relaciona a dor ao trabalho. Ao exame físico, apresenta sobrepeso, dor difusa à palpação da região lombar paravertebral sem irradiação. Ausência de pontos-gatilhos. Restante do exame físico sem alterações. Além da perda de peso, o que deve constar no plano terapêutico do paciente?

- a) Prescrição de analgésico opioides.
- b) Realização de exercício físico aeróbico e alongamento.
- c) Prescrição de antidepressivos por pelo menos 6 meses.
- d) Afastamento das atividades laborais até melhora do quadro algico.

**42. (MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE)** José procurou o Centro de Saúde da Família com dor de forte intensidade no primeiro dedo do pé esquerdo após trauma contuso há 30 minutos. Ao exame físico foi evidenciado hematoma subungueal. Qual é a conduta mais adequada?

- a) Após bloqueio troncular e limpeza realiza-se a extirpação da unha.
- b) Prescrever analgésicos e orientar compressa fria.
- c) Realizar descompressão do espaço subungueal perfurando a unha no local do hematoma com uma agulha.
- d) Prescrever antibióticos para evitar o risco de desenvolvimento de abscesso subungueal e analgésico.

**43. (MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE)** Sobre ferimentos causados por mordeduras, marque o item correto:

- a) Os ferimentos por mordeduras de animais devem ser extensamente irrigados, desbridados e não podem ser suturados.
- b) Os ferimentos por mordeduras humanas devem ser extensamente irrigados, desbridados e podem ser suturados dependendo das outras condições locais.
- c) As mordidas por cães são mais comuns, contando com 80 a 90 % dos casos. O antibiótico sistêmico de primeira escolha é amoxicilina/clavulanato.
- d) As mordidas por felinos são o segundo tipo mais comuns, contando com 5 a 15% dos casos. O antibiótico sistêmico de primeira escolha é a cefalexina.

**44. (MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE)** Assinale a alternativa que relaciona somente princípios doutrinários do SUS:

- a) Universalidade, integralidade e equidade;
- b) Acessibilidade, descentralização e equidade;
- c) Participação popular, descentralização e equidade;
- d) Universalidade, integralidade e participação popular;

**45. (MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE)** João de 11 anos procura à Unidade de saúde após acidental-se com café quente. Apresentava queimaduras de espessura

parcial profunda em toda a superfície frontal do tronco e em todo membro superior direito. Considerando o método de Wallace (“regra dos nove”), qual a estimativa da superfície queimada:

- a) 09%
- b) 18%
- c) 27%
- d) 36%

**46. (MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE)** Os responsáveis pela organização dos serviços de saúde de um município necessitam identificar a prevalência do diabetes na população deste local, para orientar o planejamento das ações de prevenção e assistência aos portadores desta patologia. O teste a ser usado deverá ter como características:

- a) alta sensibilidade e baixo custo
- b) alta especificidade e baixo custo
- c) elevado valor preditivo positivo
- d) elevado valor preditivo negativo

**47. (MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE)** Conceitua-se epidemia, para fins de vigilância epidemiológica, como a ocorrência de:

- a) Um grande número de casos de uma doença por um período de pelo menos três meses consecutivos.
- b) Um razoável número de casos confirmados de uma doença em um determinado local de um país.
- c) Um número de casos de uma doença acima do esperado, para um determinado período e local.
- d) Casos de uma doença que atingem toda a população de um local com abrangência definida.

**48. (MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE)** Em relação às doenças de notificação compulsória pode-se afirmar que:

- a) Nenhum caso suspeito deve ser notificado antes da confirmação clínica.
- b) Apenas os casos suspeitos devem ser notificados à autoridade sanitária.
- c) Apenas os casos confirmados devem ser notificados à autoridade sanitária.
- d) A notificação de casos suspeitos é fundamental para o controle de doenças.

**49. (MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE)** Marcela tem 14 anos e mora com a mãe, o pai e duas irmãs mais jovens. Procurou seu médico de família com queixa de fortes cólicas no período menstrual que se iniciaram há cerca de dois anos. Nega relação das cólicas com hábito intestinal ou alterações urinárias. Nega atividade sexual. Relata ter tido a telarca com 9 anos, pubarca e menarca com 10 anos de idade. O médico de família não encontrou alterações no exame clínico e ginecológico. Em relação ao caso acima e seus conhecimentos sobre a saúde do adolescente, assinale a alternativa correta:

- a) A avaliação inicial de uma adolescente com queixa de dismenorria deve consistir de ultrassonografia pélvica;
- b) O diagnóstico mais provável para o caso de Marcela é uma dismenorria primária;
- c) O tratamento mais indicado para Marcela é o uso de anticoncepcionais orais de alta dosagem que, ao induzirem a atrofia relativa do endométrio, acarretam menor produção de prostaglandinas;
- d) O médico de família deve investigar causas de puberdade precoce;

**50. (MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE)** João Pedro tem 14,5 anos, mora com os pais e o irmão de 8 anos. Procurou, acompanhado pela mãe, seu médico de família

com queixa de “ser pequeno para sua idade” e este fato estar trazendo dificuldades de convivência com o grupo de colegas. Relata também, que ainda não manifestou os sinais da puberdade. A mãe relata que João nasceu pesando 3200 gramas e com 50 cm. Cresceu e desenvolveu-se normalmente até os dois anos de idade. Depois desta idade sempre foi o “menor da turma da escola”. Ao examiná-lo o médico não encontrou alterações, excetuando a baixa estatura. Realizou RX do punho esquerdo que revelou idade óssea relativa a 13 anos de idade. A hipótese diagnóstica mais provável para João Pedro é:

- a) Hipogonadismo hipogonadotrófico secundário a doença do sistema nervoso central;
- b) Deficiência de gonadotrofinas devido á síndrome de kallmann;
- c) Hipogonadismo hipergonadotrófico devido à síndrome de Klinefelter;
- d) Atraso puberal constitucional;

**51. (MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE)** Doença própria da infância que após 3 a 4 dias de febre alta, a temperatura cai rapidamente e surge uma erupção maculopapular rósea, que inicia pelo tronco e se estende pelo pescoço sem outros sintomas gerais:

- a) Eritema Infeccioso;
- b) Rubéola;
- c) Escarlatina;
- d) Exantema súbito.

**52. (MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE)** Matilde, 25 anos, fazia uso de carbamazepina e fenitoína há 10 anos, está puérpera de 8 dias, seu filho está em aleitamento exclusivo. Veio para consulta com seu filho, argumentando que está preocupada com os efeitos da sua medicação sobre seu filho. Quais orientações seriam mais convenientes para Matilde.

- a) Manter a medicação, pois os efeitos sobre a lactação são mínimos, tomar a medicação em horário mais afastado e espaçado das mamadas;
- b) Trocar a medicação por ácido valpróico e fenobarbital;
- c) Manter a medicação, suspender a amamentação e iniciar leite artificial;
- d) Trocar a carbamazepina por fenobarbital que é mais recomendado.

**53. (MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE)** Renato, 32 anos, mecânico de automóveis, procurou seu médico de família com queixa de unha encravada no hálux do pé direito, associada a dor intensa e secreção purulenta. Ao examiná-lo, o médico constatou a margem ungueal penetrando a camada córnea vizinha, tecido de granulação e infecção secundária. Qual o tratamento mais adequado para Renato?

- a) Cantoplastia;
- b) Tratamento conservador, aparando o canto das unhas;
- c) Cirurgia Barlett;
- d) Corticoides e antibióticos tópicos.

**54. (MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE)** Vanda, 34 anos, G8P7A1, procurou Dr. Diogo com queixa de nódulo em mama direita. Ao examiná-la Dr. Diogo palpou nódulo indolor, bem circunscrito, móvel e de consistência elástica. Solicitou ultrassonografia de mamas que teve como resultado lesão sólida de 20 mm diâmetro com características de benignidade. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- a) Papiloma intraductal único
- b) Lipoma
- c) Fibroadenoma
- d) Alteração funcional benigna da mama

**55. (MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE)** A Coordenação do cuidado é um dos princípios apontados pela B. Starfield para qualificar a atenção do cuidado na Atenção Primária à Saúde, além deste, quais são os outros princípios importantes para gestão do cuidado?

- a) Hierarquização, longitudinalidade, e abordagem comunitária.
- b) Longitudinalidade, integralidade e promoção da saúde.
- c) Porta de entrada, longitudinalidade e integralidade.
- d) Porta de entrada, hierarquização e longitudinalidade.

**56. (MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE)** Mariana, 18 anos, procura a médica da equipe de saúde da família com queixa de amenorreia secundária. O exame clínico e ginecológico não evidenciou nada anormal. Após afastar gestação, quais os próximos passos:

- a) Teste de progesterona e dosagem de prolactina
- b) Teste com estrogênio e cariótipo
- c) Teste com estrogênio e dosagem de prolactina
- d) Cariótipo e afastar doença autoimune

**57. (MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE)** Em relação aos princípios que regem a abordagem ao adolescente, assinale a alternativa correta:

- a) O adolescente deve sempre ser entrevistado na presença dos pais;
- b) As datas das consultas subsequentes devem ser marcadas pelo adolescente para que com isso este desenvolva sua autonomia;
- c) A Síndrome da adolescência normal deve ser tratada com antidepressivos tricíclicos e psicoterapia;
- d) Muitas vezes o verdadeiro motivo da consulta está encoberto em uma “queixa oculta”.

**58. (MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE)** João, 18 anos, residente em Fortaleza, comparece a Unidade de saúde após “picada” de escorpião há cerca de quatro horas. Apresenta dor local. Quanto a conduta, assinale a alternativa correta:

- a) Encaminhar o paciente ao Centro de Assistência Toxicológica
- b) Aplicar soro antiescorpiônico
- c) Usar analgésico oral
- d) Observar o paciente por seis horas com hidratação venosa

**59. (MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE)** Em relação à abordagem clínica do tabagismo, uma intervenção breve, como simplesmente alertar o fumante, produz taxas de cessação por ano de:

- a) 1 a 5 %
- b) 5 a 10 %
- c) 10 a 15 %
- d) 15 a 20 %

**60. (MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE)** Paciente de 10 anos de idade é trazido pela mãe com queixa de sangramento nasal ativo de pequena intensidade há 5 minutos, sem repercussão hemodinâmica. Nega episódio anterior. Qual a primeira conduta a ser tomada.

- a) Encaminhar urgente para o otorrinolaringologista.
- b) Realizar irrigação nasal com soro fisiológico seguido de tamponamento.
- c) Hiperestender o pescoço ou colocar o paciente em posição supina.
- d) Realizar pressão digital do nariz e manter por cinco minutos após o controle da hemorragia.

**61. (GINECOLOGIA E OBSTETRICIA)** Mariana, 16 anos, procura atendimento na Unidade Básica de Saúde referindo corrimento com odor fétido há 1 semana. Ao exame especular, evidencia-se colo normal, além de leve corrimento fluido esbranquiçado vaginal. Foi realizado teste de Whiff positivo, coleta vaginal para exame direto com evidência de células indicadoras. Qual a prescrição ideal a seguir?

- a) Azitromicina 1g VO em dose única
- b) Ciprofloxacino 500mg VO em dose única
- c) Metronidazol 500mg VO de 12/12 horas por 7 dias
- d) Fluconazol 150mg VO de 24/24 horas por 4 semanas

**62. (GINECOLOGIA E OBSTETRICIA)** Lucíola, 58 anos, menopausa aos 50 anos, realizou ultrassonografia transvaginal de rotina que mostrou: útero de volume normal, endométrio de 10 mm, ovários atróficos. Teve episódio de sangramento vaginal há alguns meses. Sem outras queixas. Qual a melhor conduta?

- a) Ultrassonografia transvaginal em 6 meses.
- b) Histerectomia total com biópsia de congelação.
- c) Vídeohisteroscopia com biópsia endometrial dirigida.
- d) Ablação endometrial diagnóstica e possivelmente terapêutica.

**63. (GINECOLOGIA E OBSTETRICIA)** Carolina, 19 anos, menarca aos 13 anos, com vida sexual ativa, vem à consulta médica com queixa de acne severa, sobrepeso e hirsutismo. Refere ciclos menstruais irregulares, variando entre 15-90 dias. Traz ultrassonografia transvaginal com ovários aumentados de volume, contendo mais de 12 folículos entre 5-10 mm. Além da orientação para perda de peso, qual a conduta mais adequada, a seguir?

- a) Indicar inserção de sistema intrauterino (SIU) liberador de levonorgestrel.
- b) Encaminhar ao dermatologista para tratamento cosmético.
- c) Orientar calendário menstrual e retornar após 6 meses
- d) Prescrever contraceptivo oral combinado.

**64. (GINECOLOGIA E OBSTETRICIA).** Cristina, 20 anos, traz laudo de coleta de citologia oncológica que foi compatível com presença de coilócitos e achados compatíveis com infecção por HPV/NICI/LSIL. Nega queixas clínicas e nega comorbidades. Qual a conduta adequada segundo protocolo do Ministério da Saúde 2016?

- a) Encaminhar para colposcopia
- b) Repetir citologia em 6 meses
- c) Repetir citologia em até 3 anos
- d) Realizar biópsia de zona de transformação

**65. (GINECOLOGIA E OBSTETRICIA)** Rafaela, 16 anos, G1P1A0, vem para revisão de parto vaginal após 45 dias. Encontra-se em aleitamento exclusivo e ainda não voltou a ter atividade sexual. Relata antecedente de enxaqueca com aura antes da gestação. Ao exame físico, observa-se corrimento esverdeado com odor fétido e bolhoso, sugestivo de vaginose bacteriana. Qual a melhor opção contraceptiva para a paciente nesse momento?

- a) Inserção de DIU T de cobre.
- b) Adesivo transdérmico anticoncepcional.
- c) Inserção de implante subdérmico com etonorgestrel.
- d) Anticoncepcional oral combinado de baixa dosagem.



**66. (GINECOLOGIA E OBSTETRICIA)** Mirna, 25 anos é atendida em emergência com dor pélvica intensa há 5 dias, associada a febre. Ao exame, apresenta abdome doloroso, principalmente em fossas ilíacas e hipogástrio, sem dor à descompressão. Ao exame especular, observa-se colo hiperemiado e conteúdo mucopurulento cervical. Vagina e vulva sem anormalidades. Ao toque vaginal bimanual, útero de volume normal, colo móvel e doloroso à mobilização, dor à palpação anexial bilateral. Considerando o diagnóstico mais provável, qual a melhor conduta?

- a) Clindamicina IV + Gentamicina IV por 7 dias
- b) Penicilina Cristalina IV + Metronidazol IV por 7 dias
- c) Azitromicina VO + Ciprofloxacino VO em dose única
- d) Ceftriaxona IM (dose única) + Doxiciclina e Metronidazol VO por 14 dias

**67. (GINECOLOGIA E OBSTETRICIA)** Rosana, 40 anos, G2P2, laqueadura tubária há 5 anos, refere cólicas menstruais de intensidade progressiva há 2 anos associada ao aumento do fluxo menstrual. Ao exame ginecológico, útero aumentado de volume, consistência amolecida e superfície regular. US transvaginal evidenciou útero aumentado de volume (400cm<sup>3</sup>), um nódulo intramural medindo 2,8x1,8x1,5cm, espessura endometrial e ovários sem anormalidades. Qual a conduta mais adequada?

- a) Análogo GnRH
- b) Miomectomia Histeroscópica
- c) Histerectomia Total Abdominal
- d) Acetato de Medroxiprogesterona

**68. (GINECOLOGIA E OBSTETRICIA)** Vanessa, 52 anos, G3P3A0, menopausa há 4 anos, em uso de terapia hormonal combinada há 3 anos, assintomática. Em consulta de rotina com ginecologista traz US transvaginal de controle que evidencia volume uterino de 120cm<sup>3</sup>, endométrio homogêneo de 4 mm e ambos os ovários medindo 3,5cm<sup>3</sup>. Qual a melhor conduta para Vanessa?

- a) Manter terapia hormonal
- b) Suspende terapia hormonal
- c) Indicar avaliação endometrial por vídeo-histeroscopia
- d) Substituir terapia hormonal combinada por reposição de estrogênio

**69. (GINECOLOGIA E OBSTETRICIA).** Aline, 55 anos, hipertensa, menopausa há 2 anos, refere ressecamento vaginal e diminuição da libido. Nega outras queixas. Qual a melhor conduta?

- a) Tibolona
- b) Sertralina
- c) Estrogênio tópico
- d) Estrogênio transdérmico

**70. (GINECOLOGIA E OBSTETRICIA)** Sabrina, 28 anos, refere dispareunia de profundidade há 3 anos e dismenorreia desde a menarca, que se tornou mais intensa no último ano (intensidade de 8/10), que a leva com frequência à emergência. Vida sexual ativa com namorado. Uso de preservativo masculino como método contraceptivo. Ao exame físico, útero com mobilidade reduzida, dor a mobilização do colo e à palpação de fundo de sacos laterais. Considerando o diagnóstico mais provável, qual o tratamento inicial para Sabrina?

- a) Análogo GnRH por um ano
- b) AINE e relaxante muscular por 30 dias
- c) Anticoncepcional oral combinado contínuo
- d) Ceftriaxona 250mg/dose única e Doxiciclina 200mg/dia por 14 dias

**71. (GINECOLOGIA E OBSTETRICIA)** Alexandra, no 4º dia pós-parto vaginal, procura assistência médica na Unidade Básica de Saúde referindo febre elevada e calafrios. Ao exame, paciente taquicárdica e taquipneica, apresentando dor à palpação abdominal, com útero amolecido e palpável acima da cicatriz umbilical e loquiação fétida. Qual a melhor conduta a ser tomada?

- a) Internar e iniciar clindamicina e gentamicina.
- b) Solicitar avaliação em ambulatório de especialidade
- c) Tratar em domicílio com ceftriaxona e metronidazol, por 14 dias.
- d) Indicar tratamento cirúrgico para drenagem de provável abscesso.

**72. (GINECOLOGIA E OBSTETRICIA)** Camila, 18 anos, com idade gestacional de 33 semanas (confirmada por ultrassonografia precoce), procura emergência com queixa de cefaleia intensa e turvação visual. Ao exame: PA: 150x100mmHg, dinâmica uterina ausente, altura do fundo uterino de 26 cm e ausculta fetal de 140bpm. Qual a conduta adequada?

- a) Internar, avaliar viabilidade do feto e indicar resolução da gravidez
- b) Solicitar hemograma, transaminases e desidrogenase láctica e iniciar metildopa
- c) Iniciar nifedipina e dexametasona e solicitar tomografia computadorizada do crânio.
- d) Iniciar sulfato de magnésio e corticoide e solicitar hemograma, TGO, TGP e LDH

**73. (GINECOLOGIA E OBSTETRICIA)** Luciana, 40 anos, G5P5A0, teve um período expulsivo prolongado e seu recém-nascido pesou 4000g. Considerando os riscos, e de acordo com a diretriz nacional de assistência ao parto do Ministério da Saúde do Brasil, qual a primeira conduta para evitar a hemorragia pós-parto em Luci?

- a) Massagear o útero.
- b) Realizar manobra de Taxe.
- c) Tracionar o cordão umbilical.
- d) Administrar ocitocina intramuscular

**74. (GINECOLOGIA E OBSTETRICIA)** Marília, 35 anos, primeira gestação, fez glicemia de jejum de 110mg/dl com 12 semanas de gestação. Diante desse resultado e de acordo com as recomendações atuais do Ministério da Saúde, qual a melhor conduta a seguir?

- a) Definir como diabetes mellitus e tratar.
- b) Definir como diabetes mellitus gestacional e tratar.
- c) Realizar teste oral de tolerância a glicose imediatamente
- d) Realizar teste oral de tolerância a glicose entre 24-28 semanas

**75. (GINECOLOGIA E OBSTETRICIA)** Lília, 15 anos, primeira gestação, está com 8 semanas de idade gestacional e inicia pré-natal. Encontra-se bem, sem queixas. Na primeira consulta, realiza testes rápidos para HIV e sífilis. O único teste positivo foi para sífilis. Não há relato de história prévia de sífilis.

Qual a conduta indicada nesse caso?

- a) Solicitar teste não treponêmico e aguardar resultado para instituir tratamento.
- b) Iniciar tratamento com penicilina benzatina e solicitar teste não treponêmico
- c) Repetir teste rápido para sífilis, com 7 dias, para confirmação diagnóstica.
- d) Convocar parceiro para solicitar teste não treponêmico

**76. (GINECOLOGIA E OBSTETRICIA)** Em visita domiciliar, equipe de Saúde da Família conversa com a jovem Kelly, 16 anos, G1P1NA0, no terceiro dia de puerpério de parto normal e ela informa que vem apresentando falta de apetite, insônia, irritabilidade e episódios frequentes de choro “sem motivo”, além de dificuldade para amamentar, solicita auxílio para amamentação. Exame físico sem alterações. Médico e enfermeira discutem o caso e decidem que a melhor conduta para essa paciente será:

- a) Orientar sobre as alterações fisiológicas do puerpério e reavaliar depois de 2 dias
- b) Iniciar fluoxetina 20mg uma vez ao dia e reavaliar em domicílio depois de 1 semana
- c) Orientar sobre as alterações fisiológicas do puerpério e reavaliar depois de 10 dias
- d) Iniciar diazepam 10mg uma vez ao dia e reavaliar depois de 2 semanas

**77. (GINECOLOGIA E OBSTETRICIA)** Renata, 30 anos, G2P1NA0, veio à maternidade preocupada porque “já está passando dez dias da data do parto”. IG (US com 12 sem) = 41 sem 2 dias. O exame físico mostrou sinais vitais maternos dentro da normalidade, altura uterina de 38 cm e BCF= 140 bpm. Ao toque vaginal, o colo mostrava-se centralizado, amolecido, apagado 70% e dilatado 3 cm. Realizada Cardiotocografia Categoria 1 e US evidenciou feto cefálico, peso fetal de 3.800g, placenta grau III e ILA= 100mm. Qual a melhor conduta?

- a) Cesárea
- b) Preparo do colo com misoprostol
- c) Indução com ocitocina endovenosa
- d) Tranquilizar a mãe e aguardar 42 semanas

**78. (GINECOLOGIA E OBSTETRICIA)** Amanda, 23 anos, queixa-se de corrimento esbranquiçado, grumoso, associado a prurido intenso. Ao exame ginecológico, observa-se hiperemia de vulva e vagina, conteúdo vaginal esbranquiçado, grumoso, aderido às paredes vaginais. Qual a melhor conduta?

- a) Azitromicina 1,0 g em dose única
- b) Fluconazol 150 mg em dose única
- c) Metronidazol creme vaginal 5 noites
- d) Doxiciclina 100mg de 12/12h 10 dias

**79. (GINECOLOGIA E OBSTETRICIA)** Juliana, 18 anos, G1 P0 A0, chega a emergência com queixa de sangramento transvaginal volumoso e cólicas intensas em baixo ventre há 12 horas. Idade Gestacional pela DUM = 10 semanas. Ainda não iniciou pré-natal. Ao exame apresenta PA=100 x60mmHg, útero de consistência amolecida e de volume normal (inferior ao esperado pela IG). Colo pérvio 1 polpa digital e material sugestivo de membranas transpondo o canal cervical. Qual o diagnóstico de Juliana?

- a) Aborto retido
- b) Aborto completo
- c) Ameaça de aborto
- d) Aborto incompleto

**80. (GINECOLOGIA E OBSTETRICIA)** Michele, 35 anos, G3 P1 A1, gestação no curso da 35ª semana pela DUM. Não está fazendo pré-natal. Informa um sangramento transvaginal de início repentino há 4 horas, que teve início após relação sexual. Nega outras queixas. Ao exame: PA = 100 x 60 mmHg, pulso = 90bpm, ausência de contrações uterinas e BCF= 144 bpm. Ao exame ginecológico, observou-se sangramento vermelho-vivo, rutilante, em quantidade moderada, colo e vagina normais e sangramento é proveniente do canal cervical. Baseado nesse quadro clínico, qual o diagnóstico mais provável?

- a) Rotura Uterina
- b) Placenta Prévia
- c) Rotura de vasa prévia
- d) Descolamento Prematuro de Placenta

**81. (CIRURGIA)** Paciente é submetido a exenteração pélvico total por volumoso sarcoma. Durante o preparo pré-operatório, fez uso profilático de 20mg de enoxaparina subcutânea e negava história coagulopatias. Pela dificuldade técnica no transoperatório, foi necessária a transfusão de 4 unidades de concentrado de hemácias. Durante o pós-operatório imediato na UTI, o cirurgião é chamado pois o paciente apresenta coagulopatia grave apresentando sangramento pela ferida cirúrgica e pelos locais de punção venosa. O diagnóstico mais provável é:

- a) Efeito da anticoagulação profilática
- b) Coagulopatia transfusional
- c) Plaquetopenia pós-transfusional
- d) Hipotermia

**82. (CIRURGIA)** Após um indivíduo sofrer uma ferida traumática de partes moles de um dos membros inferiores, qual a medida imediata mais importante a ser realizada com relação ao tratamento da ferida:

- a) Sutura da ferida.
- b) Hemostasia e limpeza da ferida com SF a 0,9%.
- c) Administração de antibiótico profilático.
- d) Cobrir a ferida com gaze e esparadrapo.

**83. (CIRURGIA)** Uma paciente procura o consultório do cirurgião, pois no local de uma incisão supra púbica para realização de parto cesariano (há 3 anos), a cicatriz encontra-se bastante espessada, elevada, dolorida e apresenta prurido. Não apresenta sinais flogísticos. O diagnóstico mais provável é?

- a) Cicatriz hipertrófica
- b) Queloide
- c) Endometrioma
- d) Tumor desmóide

**84. (CIRURGIA)** Mulher procura emergência com quadro de dor súbita abdominal difusa sinais clássicos de peritonite. Na semana anterior havia realizado endoscopia digestiva alta que mostrava úlcera duodenal ativa, profunda, com fibrina de 1 cm. Teste da urease positivo. Se for confirmada úlcera perfurada, qual técnica cirúrgica seria mais apropriada para esse caso?

- a) Rafia da úlcera
- b) Rafia da úlcera com vagotomia
- c) Píloroplastia com vagotomia
- d) Antrectomia

**85. (CIRURGIA)** No consultório, mulher de 42 anos refere vários episódios de dor abdominal em hipocôndrio direito com irradiação para o dorso relacionada à dieta gordurosa. Em algumas “crises”, precisou fazer uso de analgésicos endovenosos e esteve internada certa vez com o quadro associado à febre com calafrios e icterícia com colúria. Realizou ultrassonografia eletiva que confirmou colelitíase com vias biliares normais. A melhor conduta a ser tomada para a paciente é?

- a) Repetir a ultra-sonografia abdominal
- b) Colectomia por videolaparoscopia com colangiografia
- c) Colectomia por videolaparoscopia após papilotomia endoscópica
- d) Colectomia aberta com exploração de vias biliares

**86. (CIRURGIA)** Gestante no primeiro trimestre vem apresentando sintomas de cólicas biliares frequentes (em média de 1 vez por semana). Procura o seu consultório para avaliação cirúrgica. Nesse momento, qual a conduta preferencial a ser tomada?

- a) Observação e colectomia após o parto
- b) Observação e colectomia no terceiro trimestre
- c) Dissolução oral e colectomia se colecistite aguda
- d) Colectomia por videolaparoscopia

**87. (CIRURGIA)** Paciente 37anos, sexo feminino, apresenta episódio de hemorragia digestiva alta volumosa. Após realização de endoscopia, evidencia-se volumosas varizes de fundo gástrico, com sinais de sangramento recente. Ao exame não apresenta sinais de hepatopatia crônica, nem circulação colateral abdominal. US abdominal: esplenomegalia e trombose de veia esplênica. HPP: Episódios de pancreatite por *pancreas divisum*. Qual conduta pode levar essa paciente a cura definitiva?

- a) Escleroterapia
- b) Derivação porto-sistêmica
- c) Esplenectomia
- d) Transplante hepático

**88. (CIRURGIA)** Paciente 68 anos, sexo masculino, apresenta-se a emergência queixando-se de forte dor abdominal difusa, de início súbito há 12 horas. Ao exame: EGC, sudoreico, pele fria, com *fascies* de sofrimento, FC: 142bpm, PA: 80x50mmHg; Abdome: distendido, RHA ausentes, doloroso difusamente a palpação superficial e profunda, sem defesa muscular. HPP: diabetes, hipertenso, IAM prévio (há 3 anos), colectomia (há 1 ano). Em uso de: Atenolol 10mg de 12/12h, Digoxina 0,25mg/segunda, quarta e sexta, AAS 200mg/dia, Omeprazol 20mg/dia, Amiodarona 100mg/dia. Após administração de hioscina com dipirona EV e Cloridrato de tramadol o quadro persiste inalterado. Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Obstrução intestinal
- b) Úlcera perfurada
- c) Ruptura de aneurisma abdominal
- d) Isquemia intestinal

**89. (CIRURGIA)** Homem de 76 anos dá entrada em um centro de referência, apresentando hematoquezia maciça. Após estabilização hemodinâmica, realizou retossigmoidoscopia rígida não sendo possível visualizar a fonte do sangramento. Apesar da estabilidade hemodinâmica as custas de cristalóides e transfusão de concentrado de hemácias, o sangramento continua com coágulos. O que fazer a seguir?

- a) Cintilografia com hemácias marcadas
- b) Arteriografia mesentérica
- c) Sigmoidectomia
- d) Colectomia total

**90. (CIRURGIA)** Na correção de hérnias ventrais da parede abdominal, qual fator mais efetivamente diminui a taxa de recidiva?

- a) Correção da obesidade
- b) Controle do diabetes
- c) Suspensão do tabagismo
- d) Uso de tela

**91. (CIRURGIA)** A mamografia anual realizada em mulheres assintomáticas e saudáveis é um método de:

- a) Prevenção primária do câncer de mama.
- b) Prevenção secundária do câncer de mama.
- c) Prevenção terciária do câncer de mama.
- d) Prevenção primária e secundária do câncer de mama.

**92. (CIRURGIA)** Homem de 45 anos realizou esofagograma para investigar disfagia de longa data que detectou esôfago dilatado (10cm), tortuoso apresentando estase importante de contraste, com porção distal do esôfago afunilada em "bico de pássaro". Qual o método terapêutico mais indicado para este paciente.

- a) Dilatação endoscópica pneumática
- b) Cardiomiectomia esofágica
- c) Procedimento com toxina botulínica
- d) Esofagectomia total

**93. (CIRURGIA)** Pacientes cirróticos são grupo de alto risco para desenvolvimento de carcinoma hepatocelular. Esses pacientes deveram ser acompanhados para detecção precoce desse câncer. Como deve ser esse seguimento?

- a) Dosagem sérica de alfa-fetoproteína e ultra-sonografia abdominal a cada 6 meses
- b) Dosagem sérica de alfa-fetoproteína e CEA a cada 6 meses e TC abdominal anual
- c) Dosagem sérica de CEA a cada seis meses e TC abdominal anual
- d) Dosagem de sérica de alfafetoproteína, CEA e ultra-sonografia abdominal a cada seis meses

**94. (CIRURGIA)** Mulher de 34 anos apresenta nódulo tireoidiano de 2 cm em lobo direito ao ultrassom. A paciente é assintomática e os testes de função tireoidiana estão normais. O próximo passo na avaliação propedêutica é:

- a) Cintilografia
- b) Tomografia cervical
- c) Ressonância nuclear magnética
- d) Punção aspirativa com agulha fina

**95. (CIRURGIA)** Paciente, 60 anos, é atendido apresentando sangramento nasal abundante de início súbito. Ao exame paciente bastante ansioso, pálido (++/4), consciente e cooperativo. PA: 170x100mmHg, pulso: 120 bpm. Sem outras alterações. Sobre esse atendimento, marque a opção correta.

- a) A compressão anterior é suficiente, em situações como esta
- b) O paciente deve ser sedado para diminuir a ansiedade e consequentemente a pressão arterial
- c) Drogas vasodilatadoras devem ser imediatamente administradas para combater a hipertensão arterial
- d) A aplicação de tampão nasal anterior e posterior deve ser realizado

**96. (CIRURGIA)** Operário da construção civil de 23 anos sofreu queda de 5m de altura. Queixa-se de dispneia e dor abdominal. Ao exame: palidez cutânea, sudorese fria, com



cianose de extremidades, PA 80x40mmHg, sangramento no couro cabeludo, escoriações no tórax, abdome e membros, crepitação à palpação do hemitórax esquerdo e dor à descompressão abdominal. Qual a conduta a ser tomada em seguida?

- a) Compressão dos ferimentos sangrantes
- b) Laparotomia imediata
- c) Infusão rápida de cristalóides
- d) Toracostomia com agulha

**97. (CIRURGIA)** Um paciente em PO de hemicolectomia apresenta fraqueza muscular. O potássio sérico é de 2,9mEq/L não se elevando após reposição de 200mEq em 8h. Dentre as opções abaixo que distúrbio pode estar associado?

- a) Hipoglicemia
- b) Hipomagnesemia
- c) Acidose metabólica
- d) Alcalose metabólica

**98. (CIRURGIA)** No nosso meio, a principal causa de obstrução mecânica do intestino grosso é:

- a) Diverticulite
- b) Câncer
- c) Volvulo
- d) Doença inflamatória intestinal

**99. (CIRURGIA)** Qual das seguintes afecções hepáticas apresenta maior potencial maligno?

- a) Adenoma hepático
- b) Hiperplasia nodular focal
- c) Hemangioma hepático
- d) Cisto hepático

**100. (CIRURGIA)** “Errar é humano”. Pessoas cuidando de pessoas, podem incorrer em erros que provocam danos aos pacientes. Dentre as medidas abaixo qual a mais eficaz na melhora da segurança de um sistema de assistência a pacientes?

- a) Ampla divulgação dos erros médicos nos meios de comunicação
- b) Punições exemplares das pessoas envolvidas.
- c) Criação e aplicação de *checklists* de procedimentos.
- d) Compra de equipamentos de assistência à saúde com tecnologia avançada.