

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 Nº05/2019

CADERNO DE QUESTÕES

Data: 07 de julho de 2019.

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

INSTRUÇÕES

Prezado(a) Participante,

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

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente e documento de identidade**. Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados** antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, na capa deste Caderno de Questões.
03. Antes de iniciar a resolução das 100 (cem) questões, verifique se o Caderno está completo e se as questões seguem a seguinte ordem: de 01 a 20 – Cirurgia Geral; de 21 a 40 – Clínica Médica; de 41 a 60 – Pediatria; de 61 a 80 – Medicina de Família e Comunidade e de 81 a 100 – Obstetrícia e Ginecologia. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber a Folha de Respostas, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure a Folha de Respostas.
05. A prova tem duração de **4 (quatro) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **2 (duas) horas**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. O gabarito individual do participante será disponibilizado em sua área privativa na data estabelecida no Anexo III, conforme subitem 7.4.14 do Edital.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e a Folha de Respostas no campo destinado à assinatura e de entregar o Caderno de Questões e a Folha de Respostas ao fiscal de sala.

ATENÇÃO!

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

Inscrição

Sala

1) (Cirurgia geral) Uma criança de 5 anos é atendida em Unidade de Emergência com quadro de salivação e dor ao deglutir. A mãe refere que a mesma ingeriu acidentalmente produto de limpeza à base de álcali, há cerca de 12 horas.

Qual exame deve ser solicitado nesse momento? /ref.3503

- A) Esofagograma com bário
- B) Endoscopia digestiva alta
- C) Tomografia do tórax com contraste
- D) Broncoscopia

2) (Cirurgia geral) Um homem de 34 anos é vítima de queimaduras de 2º e 3º graus nas pernas, por acidente com material combustível. O paciente refere bastante dor. No local do acidente, a equipe de pré-hospitalar instala hidratação venosa vigorosa, analgesia e inicia a remoção para uma unidade especializada.

Que cuidados a equipe de pré-hospitalar deve tomar em relação às áreas queimadas? /ref.3504

- A) Curativos secos sobre as lesões
- B) Compressas úmidas sobre as lesões
- C) Compressas embebidas com analgésicos
- D) Curativos com pomadas antibióticas

3) (Cirurgia geral) Um homem de 53 anos apresenta acidente vascular cerebral agudo e é levado desacordado para unidade de AVC. Aparentemente, não há respostas aos estímulos dolorosos e, portanto, forte suspeita de morte encefálica.

Segundo o Ministério da Saúde, quem pode atestar o diagnóstico clínico de morte encefálica para classificação desse paciente como doador de órgãos potencial? /ref.3505

- A) Dois médicos, sendo um deles da equipe de transplante de órgãos
- B) Um médico, confirmado por um exame de imagem (TC ou RNM)
- C) Um neurologista, confirmado por um eletroencefalograma
- D) Dois médicos, podendo ser um clínico e um intensivista

4) (Cirurgia geral) Em gestante com apendicite aguda, qual dos seguintes fatores mais está associado a morte fetal? /ref.3506

- A) Idade materna
- B) Perfuração do apêndice
- C) Tempo de gestação
- D) Anestesia geral

5) (Cirurgia geral) Motoqueiro do sexo masculino, 32 anos, chega à emergência, vítima de colisão. O paciente é politraumatizado e é submetido a exame pela equipe da emergência. Está desacordado, porém abre os olhos e puxa o braço após estímulo doloroso ungueal. Não apresenta resposta verbal.

Qual a pontuação segundo a Escala de Coma de Glasgow? /ref.3507

- A) 5
- B) 6
- C) 7
- D) 8

6) (Cirurgia geral) Homem de 27 anos, apresentando dor abdominal em fossa ilíaca direita, procura Unidade de Emergência. A dor teve início há 24 horas como uma sensação de epigastralgia e distensão gástrica associado a náuseas e anorexia. Com o passar do tempo, a dor foi ficando mais intensa e localizada em fossa ilíaca direita, tornando-se latejante. Ao exame: estado geral bom, frequência cardíaca 102 bpm, abdome flácido com defesa localizada em FID com descompressão dolorosa. Giordano positivo à direita.

Qual exame é necessário para indicar a cirurgia? /ref.3508

- A) Exame médico
- B) Hemograma e PCR
- C) Ultrassonografia abdominal
- D) Tomografia do abdome

7) (Cirurgia geral) Mulher de 56 anos apresenta dor mesogástrica súbita de forte intensidade com irradiação para região lombar. Relata vômitos intensos e distensão abdominal importante. Os familiares trazem a paciente com estado geral regular, sudoreica, desidratada, um pouco pálida e com fácies de dor. Exames laboratoriais e de imagem são solicitados. Hemácias: 4 milhões/mm³ (VR: 4 a 5,5 milhões/mm³), Hb: 10 g/dL (VR: entre 12 e 15g/dL), Ht: 33% (VR: entre 35 e 45%), Leucograma: 19.000 (VR: 5.000 – 11.000), Amilase: 800 U/L (VR: ate 100 U/L), Lipase: 1.400 U/L (VR: abaixo de 35 U/L), Na: 130 mEq/L (135 a 1145 mEq/L), K: 3,2 mEq/L (3,5 a 4,3 mEq/L), Ultrassonografia: vesícula biliar distendida, com paredes finas e contendo imagens móveis determinando sombra acústica.

Qual deve ser a conduta nesse momento? /ref.3509

- A) Laparotomia exploradora
- B) Colectomia videolaparoscópica
- C) Tomografia abdominal com contraste venoso
- D) Hidratação, analgesia e suporte nutricional parenteral

8) (Cirurgia geral) Um homem de 54 anos procura atendimento médico por hematoquezia súbita com coágulos. O paciente apresenta bom estado geral e normocárdico.

Qual o primeiro exame a ser solicitado para esse paciente? /ref.3510

- A) Endoscopia digestiva alta
- B) Colonoscopia
- C) Retossigmoidoscopia flexível
- D) Anuscopia

9) (Cirurgia geral) Um paciente de 55 anos, portador de hepatopatia crônica, Child-Pugh C, listado para transplante hepático, apresentou hematêmese por ruptura de varizes esofágicas. Foi imediatamente submetido a ligadura elástica de variz com cessação da hemorragia.

Qual o método que isoladamente controla melhor o ressangramento e estaria mais indicado para esse paciente? /ref.3511

- A) Controle medicamentoso com octreotídeo
- B) Ligadura de varizes esofágicas profilática
- C) Derivação portossistêmica intra-hepática transjugular (TIPS)
- D) Derivação portossistêmica porto-cava látero-lateral

10) (Cirurgia geral) Um paciente grave em ventilação mecânica, apresenta necessidade de monitorização da pressão venosa central e infusão de líquidos.

Qual dos seguintes acessos deve ser a última opção de escolha por estar associado a maior índice de infecção? /ref.3512

- A) Veia subclávia
- B) Veia jugular
- C) Veia femoral
- D) Central de inserção periférica

11) (Cirurgia geral) Em qual das complicações por úlcera péptica, a vagotomia, além da erradicação do H pylori, é fortemente recomendada para evitar a recorrência? /ref.3513

- A) Úlcera estenosante
- B) Úlcera perfurada
- C) Úlcera sangrante
- D) Úlcera Intratável

12) (Cirurgia geral) No Brasil, qual neoplasia maligna gera a maior mortalidade, por ano, no sexo masculino? /ref.3514

- A) Próstata
- B) Pulmão e vias aéreas
- C) Estômago
- D) Cólon e reto

13) (Cirurgia geral) Uma paciente obesa de 40 anos, portadora de DM tipo II, há 5 anos, e HAS, apresenta ulcerações não dolorosas no maléolo medial do tornozelo direito. Nessa região, em ambas as pernas, apresenta uma pele de cor escura, pigmentada, com edema duro e indolor. Presença de pulsos femoral, poplíteo, dorsal do pé e tibial posterior.

Qual o diagnóstico provável? /ref.3515

- A) Úlcera de origem venosa
- B) Úlcera de origem neuropática
- C) Úlcera de origem arterial
- D) Úlcera secundária a erisipela

14) (Cirurgia geral) Um paciente de 36 anos será submetido a simpatectomia toracoscópica para correção de hiperhidrose palmar.

Qual dos seguintes métodos é adequado para prevenção de trombose venosa profunda no pós-operatório desse paciente? /ref.3516

- A) Deambulação nas primeiras 24 horas
- B) Sentar na poltrona nas primeiras 24 horas
- C) Uso de botas de compressão durante o procedimento
- D) Uso de heparina 5000UI não fracionada a cada 12 horas

15) (Cirurgia geral) Qual a complicação mais comum após a prostatectomia radical aberta para tratamento do câncer de próstata? /ref.3517

- A) Sangramento
- B) Incontinência urinária
- C) Disfunção erétil
- D) Lesão de reto

16) (Cirurgia geral) Uma equipe de pré-hospitalar é chamada para atender uma vítima de amputação traumática "em guilhotina" do dedo polegar da mão direita, há 2 horas. Esse paciente será transferido para unidade de referência, distando 3 horas do local do atendimento.

Como deve ser o transporte e conservação do dedo amputado para que aumentem as possibilidades de sucesso no reimplante? /ref.3518

- A) Colocar em saco sem ar interposto e em seguida congelado
- B) Envolver em gaze úmida em SF 0,9%, ensacado e resfriado a 4 graus
- C) Transportar imerso em solução de hemodiálise gelada
- D) Lavar com água corrente, ensacar e transportar no isopor

17) (Cirurgia geral) Uma paciente vítima de queda de andaime sofre traumatismo craniano e está inconsciente apesar dos estímulos. Glasgow 5. Respira espontaneamente e não apresenta sangramentos externos.

Qual a via aérea definitiva mais adequada para essa paciente? /ref.3519

- A) Máscara de venturi a 50%
- B) Cricotiroidostomia e avaliar necessidade de traqueostomia após 24 horas
- C) Traqueostomia com anestesia local conectada a CPAP
- D) Intubação orotraqueal com succinilcolina e ventilação assistida

18) (Cirurgia geral) Segundo a norma regulatória da Vigilância Sanitária número 32 (NR-32), que trata da proteção individual de trabalhadores em exposição a agentes biológicos, qual das seguintes práticas, quando aplicada de forma isolada, está em desacordo com a determinação para prevenir a contaminação do profissional de saúde ou transmissão de patógenos entre os pacientes, no momento da manipulação de pacientes internados? /ref.3520

- A) Uso de álcool gel a 70% nas mãos antes e depois de manipular o paciente
- B) Lavagem das mãos com sabonete líquido antes e depois de manipular o paciente
- C) Degermação das mãos com Clorexidina antes e depois de manipular o paciente
- D) Uso de luvas e descartá-las entre a manipulação de cada paciente

19) (Cirurgia geral) Um homem de 23 anos comparece à emergência de um hospital secundário, com quadro de dor testicular que se iniciou há 3 horas. Ao exame, o cirurgião observa que o testículo esquerdo está retraído, com pouca mobilidade e bastante doloroso ao toque.

Qual a conduta mais apropriada para prevenir sequelas sobre a função reprodutiva desse paciente? /ref.3521

- A) Indicar ultrassonografia com doppler em hospital de referência
- B) Iniciar antibióticos e manter por, no mínimo, 15 dias
- C) Realizar drenagem de hematoma com anestesia local
- D) Realizar exploração cirúrgica da bolsa escrotal

20) (Cirurgia geral) Em qual das seguintes situações o uso de antibioticoprofilaxia está bem indicado para prevenir infecção de sítio cirúrgico? /ref.3522

- A) Laparoscopia para rafia de úlcera perfurada
- B) Histerectomia transvaginal por mioma
- C) Ressecção de nódulo adenomatoso de mama
- D) Drenagem de abscesso amigdaliano

21) (Clínica médica) Homem de 55 anos, com história de tabagismo prévio, tendo parado de fumar há 6 meses, após internamento hospitalar devido a tosse produtiva e dispneia, sendo tratado à época como pneumonia. Foi encaminhado à Unidade Básica de Saúde para acompanhamento ambulatorial, pois apresenta ainda dispneia, tosse crônica com expectoração esbranquiçada. Realizou tomografia de tórax, que revelou áreas de enfisema pulmonar e de broquiectasias. Trouxe também uma prova de função pulmonar que mostrou VEF1/CVF.

Nesse momento, conforme a *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease 2019*, a conduta adequada é prescrever: /ref.3483

- A) Antagonista muscarínico de ação prolongada
- B) Agonistas beta-2 adrenérgico de longa duração
- C) Agonistas beta2 adrenérgico de longa duração associado a corticosteróide inalatório
- D) Antagonista muscarínico de ação prolongada associado a agonistas beta-2 adrenérgico de longa duração

22) (Clínica médica) Mulher de 40 anos, nulípara e sedentária, usuária de anticoncepcional oral, veio para consulta médica ambulatorial devido episódios eventuais de cefaleia. Na ocasião da consulta, a pressão foi mensurada e estava 130x85mmHg. Foi então solicitado que retornasse após duas semanas e a nova mensuração mostrou uma PA de 120x80mmHg. Nessa ocasião, foi solicitado ECG, que revelou sobrecarga atrial esquerda e MAPA (mensuração ambulatorial da PA), que revelou aumento da média das pressões sistólicas e diastólicas e diminuição do descenso noturno.

Nessa ocasião, o(a) médico(a) deve informar que a mulher tem o diagnóstico de: /ref.3484

- A) Hipertensão do avental branco
- B) Hipertensão sistólica isolada
- C) Hipertensão mascarada
- D) Hipertensão essencial

23) (Clínica médica) Homem de 62 anos veio para consulta devido a queixa de dor retroesternal do tipo queimação, que piora após alimentação copiosa e ingestão de líquidos concomitante. Fez uso de antiácidos por dois meses, com melhora parcial e reinício dos sintomas após suspensão. Nega perda de peso, inapetência ou alterações na coloração das fezes. Fez endoscopia digestiva alta com biópsia, que revelou gastrite antral crônica moderada em atividade, associada ao *H. pylori*. Foi optado, após negociação com o paciente, tratamento com terapia tripla com amoxicilina, claritromicina e inibidor de bomba de próton por 7 dias.

Conforme as diretrizes mais atuais do *American College of Gastroenterology*, podemos dizer que a conduta nesse caso foi: /ref.3485

- A) Inadequada, pois não estaria indicada a realização de endoscopia digestiva alta
- B) Adequada, pois o tratamento com terapia tripla deve ser negociado com o paciente
- C) Adequada, pois a terapia tripla do tratamento para *H. pylori* deve ser mantido por 7 dias
- D) Inadequada, pois o paciente não tem critérios para a realização de tratamento de *H. pylori*

24) (Clínica médica) Mulher de 45 anos procurou consulta na emergência 18 horas após relação sexual com o marido. O marido, sabidamente, possui sorologia positiva para vírus HIV e, após o ato sexual, percebeu que o preservativo estava roto.

Conforme as diretrizes do Ministério da Saúde, a conduta mais correta, nesse momento, é: /ref.3486

- A) Iniciar esquema antirretroviral com tenofovir/lamivudina (TDF/3TC) + dolutegravir (DTG) por 28 dias, de imediato
- B) Solicitar sorologia para o HIV e iniciar, de imediato, esquema antirretroviral com tenofovir/lamivudina (TDF/3TC) + dolutegravir (DTG) por 28 dias
- C) Solicitar teste rápido para o HIV e iniciar, de imediato, esquema antirretroviral com tenofovir/lamivudina (TDF/3TC) + dolutegravir (DTG) por 28 dias, se o teste rápido for negativo
- D) Solicitar teste rápido para o HIV e iniciar, de imediato, esquema antirretroviral com tenofovir/lamivudina (TDF/3TC) + dolutegravir (DTG) por 28 dias, se o teste rápido for negativo, mantendo depois desoproxila (TDF) e entricitabina (FTC) continuamente

25) (Clínica médica) Homem de 66 anos, com história de tabagismo desde os 17 anos de idade: cerca de 20 cigarros/dia. Veio para consulta ambulatorial devido a tosse produtiva e pigarros há vários anos. Após avaliação inicial, o mesmo expressou vontade de cessar o tabagismo.

De acordo com as Diretrizes Brasileiras para Cessação do Tabagismo, a conduta de primeira escolha a ser proposta para esse paciente é terapia cognitiva comportamental: /ref.3487

- A) Uma vez ao mês
- B) Uma vez por semana
- C) Uma vez por semana, além de terapia com nortriptilina e clonidina
- D) Uma vez por semana, além de terapia com bupropiona e adesivos de nicotina

26) (Clínica médica) Mulher de 67 anos chegou ao ambulatório para consulta de rotina. Realiza atividade física 3 vezes por semana e faz uso apenas de risedronato sódico e carbonato de cálcio por 5 anos. Sem fraturas prévias e com a última densitometria óssea revelando um escore T de -2,3 na coluna lombar e de -2,4 no colo do fêmur. Esses parâmetros vêm estáveis há 3 anos.

Conforme as Diretrizes Brasileiras de Osteoporose, a conduta nesse caso deve ser: /ref.3488

- A) Manter o bifosfonato e reavaliar a cada 2-3 anos
- B) Dar “férias” do bifosfonato e reavaliar a cada 2-3 anos
- C) Substituir o bifosfonato por raloxifeno e reavaliar a cada 2-3 anos
- D) Substituir o bifosfonato por denosumabe e reavaliar a cada 2-3 anos

27) (Clínica médica) Homem de 65 anos veio à emergência após trauma perfuro-cortante com lâmina de ferramenta de jardinagem enferrujada. Refere ter esquema vacinal completo, mas a última vacina contra o tétano ocorreu há mais de 10 anos, ainda quando empregado de uma empresa metalúrgica.

Nesse momento, além da limpeza da lesão, deve-se vacinar com: /ref.3489

- A) Uma dose de reforço de dTpa apenas
- B) Uma dose de dTpa e marcar duas doses de reforço com dT
- C) Uma dose de reforço de dTpa e administrar soro antitetânico ou imunoglobulina humana antitetânica
- D) Uma dose de dTpa, marcar reforço de duas doses de dT e administrar soro antitetânico ou imunoglobulina humana antitetânica

28) (Clínica médica) Mulher de 66 anos veio à Unidade Básica de Saúde com exame de sangue que mostrou uma dosagem de TSH de 6,7mU/L (valor de referência: 0,45 a 4,5mU/L). Nega queixas clínicas e os demais exames laboratoriais estavam normais.

De acordo com as diretrizes clínicas da Sociedade Latino-Americana de Tireoide, o médico deve, nesse momento: /ref.3490

- A) Indicar repetição do TSH após 2-3 meses
- B) Iniciar levotiroxina via oral na dose de 25mcg
- C) Solicitar T4 livre para confirmar hipotireoidismo
- D) Solicitar Anti-TPO e Anti-Tg para investigar etiologia

29) (Clínica médica) Jovem de 18 anos veio à consulta devido surgimento de duas lesões na região posterior do antebraço direito, há cerca de dois meses. Ao exame, vêem-se duas lesões planas, hipocrômicas, com bordas bem delimitadas. Ao exame físico, verificou-se ausência de sensibilidade ao estímulo com pedaço de algodão seco e com outro pedaço embebido com álcool. Não houve sensação dolorosa ao estimular com agulha fina de insulina.

De acordo com as recomendações atuais do Ministério da Saúde, o próximo passo é: /ref.3491

- A) Solicitar baciloscopia de raspado intradérmico
- B) Solicitar biópsia de pele para estudo histopatológico
- C) Iniciar Rifampicina, Dapsona e Clofazimina por 6 meses
- D) Iniciar Rifampicina, Dapsona e Clofazimina por 12 meses

30) (Clínica médica) Mulher de 35 anos, com diabetes mellitus tipo 1, com história prévia há cerca de 3 meses de sintomas de disúria, presença de piúria e urinocultura com crescimento de E. coli (105 unidades formadoras de colônias/mL). Na ocasião, fez uso de antibiótico via oral por 7 dias com melhora dos sintomas. Veio para consulta de retorno, hoje.

De acordo com as diretrizes clínicas atuais da *Infectious Diseases Society of America*, nesse momento o médico deve: /ref.3492

- A) Solicitar exame de urina de triagem para identificar bacteriúria e tratá-la mesmo sem presença de piúria ou de sintomas urinários
- B) Solicitar exame de urina de triagem para identificar bacteriúria e tratá-la somente se piúria, mesmo que assintomática
- C) Solicitar exame de urina de triagem para identificar bacteriúria e tratá-la apenas se houver sintomas de infecção
- D) Investigar sintomas urinário, não sendo indicado exame de triagem para identificar bacteriúria

31) (Clínica médica) Homem de 45 anos, após libação alcoólica, chegou à emergência com vômitos incoercíveis, alguns com raios de sangue cintilante e dor abdominal na região epigástrica, com irradiação para os hipocôndrios direito e esquerdo. Ao exame, encontrava-se pálido, sudoreico, com PA 80x60mmHg, pulso 120 bpm filiforme, taquipneico e SaO₂ de 88% na oximetria. A palpação do abdome revelou ausência de rigidez de parede, discreta dor a palpação profundo. Foi feito 2L de solução de Ringer com aumento da PA para 100x60mmHg, porém sem diurese. Na avaliação inicial, veio uma amilase de 520U/L (normal: 20 a 160U/L), lipase de 200 U/L (normal até 50U/L) e uma gasometria arterial com PaO₂ de 100mmHg, colhida com máscara de venturi 50%.

De acordo com Escore de Gravidade de Marshall, podemos dizer que são critérios considerados de gravidade nesse doente: /ref.3493

- A) A diurese ausente após hidratação
- B) O valor da PaO₂ com oferta de FiO₂ 50%
- C) Os valores da lipase e da amilase séricas
- D) A presença de raias de sangue nos vômitos

32) (Clínica médica) Mulher de 50 anos chegou para consulta ambulatorial com queixa de dor, associada a rigidez matinal, edema e calor em articulações de punho, metacarpofalangeanas e interfalangeanas proximais bilateralmente de início há 2 meses. Foi solicitada, na investigação diagnóstica inicial, dosagem de fator reumatoide: 50 UI/mL (referência $\leq 14,0$ UI/mL), pesquisa de anticorpos anti-peptídeos citrulinados: 16 U/mL (referência $< 4,0$ U/mL) e velocidade de hemossedimentação: 90mm (referência de 0 a 20mm em 60 minutos).

De acordo com as diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde, nesse momento, a conduta inicial é: /ref.3495

- A) Iniciar prednisona oral na dose até 0,3mg/kg/dia e reavaliação após 3 meses
- B) Iniciar metotrexate na dose de 7,5 a 25mg/semana e ácido fólico 5mg/semana
- C) Encaminhar para serviço de referência para início de imunobiológicos anti-TNF
- D) Encaminhar para serviço de referência para início de imunobiológicos não anti-TNF

33) (Clínica médica) Jovem de 18 anos foi trazida pelo namorado para atendimento na Unidade Básica de Saúde. Na ocasião, percebeu-se que a mesma tinha os punhos amarrados com um torniquete feito com pano. Durante o primeiro atendimento, a jovem se mostrava abalada emocionalmente devido a desentendimento com o parceiro. Nesse momento, o médico solicitou que o namorado saísse da sala, e procurou identificar, através da anamnese, sintomas psiquiátricos e avaliar através de questionamentos sobre o risco de suicídio.

Conforme as orientações da Associação Brasileira de Psiquiatria, a conduta do médico foi: /ref.3496

- A) Incorreta, pois não se deve questionar sobre suicídio para não estimular paciente a tentá-lo
- B) Correta, pois tentativa de suicídio é de notificação compulsória imediata em até 24 horas
- C) Incorreta, pois risco de suicídio deve ser investigado na atenção secundária especializada
- D) Correta, pois os familiares não devem saber do risco de suicídio para poupar a paciente

34) (Clínica médica) Homem de 68 anos, com história prévia de hipertensão arterial não controlada e diabetes mellitus não controladas, vem ao atendimento ambulatorial devido a dispnea aos médios esforços e despertares noturnos devido “falta de ar”. Ao exame físico, foram identificados um desvio do impulso apical para a esquerda na palpação do *ictus cordis* e uma terceira bulha na ausculta cardíaca. Na primeira consulta, foram solicitados ECG, que revelou sobrecarga de câmaras esquerdas e radiografia de tórax, onde se viu um aumento do índice cardiotorácico.

Conforme as Diretrizes Brasileiras de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda, o próximo passo dessa investigação é solicitar: /ref.3497

- A) Pro-BNP
- B) Ecocardiograma
- C) Teste ergométrico
- D) Angiotomografia coronária

35) (Clínica médica) Homem de 50 anos, obeso, hipertenso, dislipidêmico e com história familiar de diabetes em parente de primeiro grau. Assintomático, veio para consulta de rotina com o objetivo de reduzir o peso. Na avaliação laboratorial inicial, o mesmo tinha uma glicemia de jejum de 112mg/dL e uma hemoglobina glicada de 6,0%.

Buscando identificar se o paciente tem diabetes mellitus, deve-se solicitar: /ref.3498

- A) Nova glicemia de jejum
- B) Dosagem da glicemia ao acaso
- C) Mensuração da glicemia pós-prandial
- D) Teste de tolerância com 75g de glicose oral

36) (Clínica médica) Mulher de 20 anos veio para consulta de rotina devido a queixa de fraqueza, fadiga e adinamia. Ao exame, apresentava palidez cutânea e em mucosas, sem icterícia, taquicardia com frequência de 110bpm e sopro sistólico em bordo esternal esquerdo (+2/6). Os exames laboratoriais realizados revelaram uma Hb: 7,5g/dL, Ht: 22%, VCM: 70fL, HCM: 24pg (referência: 27-32pg), CHCM: 28g/dL (referência: 31-36g/dL), leucócitos: 5000/mm³ (diferencial normal) e plaquetas: 600.000/mm³.

Os exames que poderão ajudar na investigação da causa desse quadro são: /ref.3499

- A) VHS e eletroforese de proteínas séricas
- B) Dosagem de vitamina B12 e de ácido fólico
- C) Ferritina e índice de saturação da transferrina
- D) Pesquisa de esquizócitos e desidrogenase láctica

37) (Clínica médica) Homem de 64 anos, coronariopata, diabético e com insuficiência cardíaca compensada, chegou à emergência devido a tosse produtiva e febre há 2 dias. Ao exame físico, estava orientado e cooperativo, com pressão arterial de 110x70mmHg, frequência respiratória de 20irpm.

A conduta nesse caso deve ser tratamento: /ref.3500

- A) Ambulatorial com β -lactâmico oral
- B) Ambulatorial com β -lactâmico e macrolídeo, ambos orais
- C) Hospitalar com fluoroquinolona respiratória intravenosa
- D) Hospitalar com β -lactâmico e macrolídeo, ambos intravenosos

38) (Clínica médica) Homem de 96 anos, hipertenso prévio, com queixa de dor precordial em aperto e leve dispneia, com duração de 5 a 10 minutos, associado ao esforço moderado, como subir um lance de escada, mas sem sintomas ao caminhar no plano, veio para consulta médica. Relata que o quadro se iniciou há cerca de 2 anos e que não o vem impedindo de realizar suas atividades. Além disso, as crises não estão acontecendo com frequência e não vem percebendo piora dos sintomas.

Nesse caso, o mais prudente é indicar: /ref.3502

- A) Nitrato oral de horário e hidralazina
- B) Antiagregante plaquetário e estatina
- C) Ecocardiograma transtorácico de repouso
- D) Angiotomografia das coronárias com escore de cálcio coronário

39) (Clínica médica) Jovem de 21 anos, com diagnóstico recente de neoplasia de ovário avançado, com invasão local, implantes peritoneais e ascite neoplásica volumosa. Veio à emergência com queixa de dispneia e dor abdominal. Já em acompanhamento com oncologista, tendo sido optado por priorizar medidas de conforto.

Nesse momento, a conduta mais adequada seria: /ref.3523

- A) Intubar a paciente e levar para a UTI
- B) Fazer morfina intravenosa e oxigênio por cateter nasal
- C) Realizar paracentese de alívio e infundir albumina intravenosa
- D) Iniciar analgesia com opioídeo oral e encaminhar para quimioterapia de resgate

40) (Clínica médica) Mulher de 35 anos, com vida sexual ativa, sem parceiro fixo, veio encaminhada para o ambulatório, após uma consulta de rotina com ginecologista, com exames realizados que revelaram anti-HBc total positivo, anti-HVC: índice 0,01 (não reagente: inferior a 1,00), VDRL não reagente e anti-HIV 1 e 2 negativo.

Nesse momento, a conduta mais adequada é solicitar: /ref.3524

- A) HBeAg e TGO/TGP
- B) Anti-HBe e FTA-Abs
- C) Anti-HBs e HBsAg
- D) TAP e albumina

41) (Pediatria) Menina de quatro anos, com quadro de diarreia líquida há três dias, seis evacuações diárias, sem sangue ou muco, associado a vômitos após cada tentativa de alimentação e hiporexia, aceitação de líquidos em quantidade moderada, e diurese normal. Nega febre ou qualquer outra manifestação clínica. Genitora refere que, antes do início dos sintomas, a família frequentou uma festa de aniversário e que todos os familiares próximos apresentaram sintomas semelhantes. No exame físico, a criança apresenta-se irritada, com olhos normais, mucosa oral úmida, lágrimas presentes e bebe água normalmente, quando oferecida. Apresenta ainda o sinal da prega negativo, pulso cheio, tempo de enchimento capilar de 2 segundos. Sistema respiratório e cardíaco sem alterações. Dor abdominal leve e difusa durante palpação superficial e profunda.

Qual o plano terapêutico de escolha? /ref.3426

- A) Plano A: tratamento no domicílio. É obrigatório aumentar a oferta de líquidos, incluindo o soro de reidratação oral. Deve-se iniciar a suplementação de zinco e manter a alimentação habitual que não agrave a diarreia. Os sinais de alarme devem ser enfatizados.
- B) Plano B: tratamento na unidade de saúde. Jejum apenas durante o período da terapia de reparação por via oral e administrar a solução de forma frequente, em quantidades pequenas, com colher ou copo, após cada evacuação. Deve-se iniciar a suplementação de zinco.
- C) Plano C: tratamento no serviço de saúde, em hidratação parenteral de manutenção, até que tenha condições de se alimentar e receber líquidos por via oral na quantidade adequada.
- D) Plano A: tratamento na unidade básica de saúde. É obrigatório aumentar a oferta de líquidos. Deve-se iniciar a suplementação de zinco e retirar da alimentação comidas gordurosas, leite e derivados.

42) (Pediatria) Recém-nascido de 14 dias de vida, comparece a consulta com história de mamar muitas vezes ao dia, por cerca de 10 minutos/vez, com intervalos de cerca de 1 hora entre as mamadas e com ganho de peso de 100g na última semana (14g/dia). Tem diurese e evacuação regulares, 4 e uma vez ao dia, respectivamente. Ao exame das mamas maternas, observa-se pequena fissura mamilar bilateral.

Qual a melhor conduta nesta situação? /ref.3428

- A) Suspender a amamentação até resolução das fissuras, ofertando leite materno ordenhado ou fórmula infantil no copinho ou na colher e retorno com 1 mês de vida.
- B) Corrigir a pega e manter o aleitamento materno exclusivo, orientando sobre a necessidade de o bebê ingerir também o leite posterior, retornando dentro de uma semana.
- C) Manter o aleitamento materno, complementação após, com fórmula infantil em todas as mamadas, orientando que a fissura tem resolução espontânea em poucos dias e retorno se necessário.
- D) Suspender a amamentação, prescrever creme para fissura, solicitar exames de urina e hemograma para o bebê, alimentando com leite materno ordenhado ou fórmula infantil e retorno para checar os exames.

43) (Pediatria) Criança de 8 meses de idade que, ao exame físico, não apresenta marca de vacina na inserção inferior do músculo deltoide direito.

Diante dessa constatação, a conduta preconizada é? /ref.3431

- A) Checar na caderneta da criança se a BCG foi realizada e, em caso afirmativo, não revacinar.
- B) Checar na caderneta da criança se a BCG foi realizada e, em caso afirmativo, revacinar.
- C) Independentemente de ter feito a primeira dose da BCG, deve revacinar.
- D) Aguardar a idade preconizada para a segunda dose da BCG para revacinar

44) (Pediatria) Lactente de 3 meses de vida comparece ao ambulatório acompanhado da genitora, com relato de recusa alimentar e irritabilidade há 5 dias. Nas últimas 24 horas, vem apresentando febre não aferida, queda do estado geral, vômitos e esforço miccional. A mãe apresentou o resultado de um sumário de urina, realizado no dia anterior, que evidenciava a presença de piúria, nitrato positivo e bastonetes Gram-negativos à bacterioscopia. Ao exame físico, a criança apresentava-se febril (39oC), hipoativa, com regular estado geral, chorosa, sem outras alterações de interesse clínico.

Qual a melhor alternativa de conduta para esta situação? /ref.3432

- A) Prescrever sintomáticos e expandir a investigação diagnóstica através da realização de novos exames.
- B) Prescrever sintomáticos, colher urina para cultura e aguardar o resultado para confirmação do diagnóstico e prescrição do antibiótico específico.
- C) Colher urina para cultura e iniciar antibioticoterapia por via oral de forma empírica.
- D) Colher urina para cultura e iniciar tratamento empírico em regime de internamento hospitalar.

45) (Pediatria) Um médico atendeu uma menina de 4 anos com quadro grave. Diante da recuperação da paciente e sabedor da gratidão da família, faz uma 'selfie' com a garota e a publica em sua rede social, com a especialidade, o endereço e telefone do consultório.

Diante dessa situação, qual a melhor análise a ser feita? /ref.3433

- A) Esse tipo de postagem em rede social é considerada atitude antiética do médico
- B) É permitido, não havendo implicação ética nessa situação
- C) É permitido, desde que não sejam mencionados endereço e telefone do consultório
- D) É permitido, desde que no post esteja mencionado que houve autorização da imagem pelo responsável pela criança.

46) (Pediatria) Menino de 2 anos, acompanhado pelo pai, procura a emergência pediátrica com queixa de que, provavelmente, o pré-escolar engoliu uma moeda há cerca de 30 minutos. Pai relata que encontrou a criança com algumas moedas na mão e tossido bastante, como se estivesse engasgada, e apontou para a boca referindo dor. O exame físico estava normal.

Qual a melhor conduta para a criança do caso acima exposto? /ref.3434

- A) Tranquilizar o pai, visto que o exame físico está normal, e liberar o paciente com a orientação de retorno, se necessário.
- B) Indicar, de imediato, uma endoscopia digestiva alta e encaminhar a um hospital terciário para realização do procedimento.
- C) Pedir radiografia de abdome em AP e, se localizado abaixo do esôfago, a conduta é alta com orientações e retorno para radiografia de controle.
- D) Solicitar radiografia cervical, de tórax e de abdome em AP e perfil e, se abaixo do esôfago, optar por remoção endoscópica eletiva, se sintomas, e alta com orientações.

47) (Pediatria) Mãe procura você na emergência da pediatria da sua cidade com seu bebê de cinco meses com quadro que se iniciou como um resfriado, com obstrução nasal, coriza clara, tosse, febre, recusa das mamadas e irritabilidade de intensidade variável. Em dois dias, o quadro evoluiu para tosse mais intensa, dificuldade para respirar, taquipnéia e chiado no peito. História pregressa de prematuridade extrema. Cartão vacinal completo para a idade. Até o momento, nunca havia apresentado quadro semelhante. Durante o exame físico, você observa que o lactente está sonolento, gemente, algo cianótico e com apneias transitórias. Sistema cardíaco e abdome normais. Sistema respiratório com murmúrio vesicular presente com sibilos difusos, tiragem subcostal presente. Saturação de oxigênio de 90% em ar ambiente. Frequência respiratória de 60 ipm.

Qual o diagnóstico mais plausível e o plano terapêutico mais conveniente? /ref.3435

- A) Pneumonia viral. Tratamento ambulatorial com corticoide inalatório e nebulização com beta 2 agonista.
- B) Bronquiolite viral aguda. Tratamento hospitalar e considerar no tratamento o uso de nebulização com solução hipertônica, oxigenioterapia, e hidratação venosa.
- C) Asma. Tratamento ambulatorial com corticoide oral e nebulização com salbutamol.
- D) Síndrome do lactente sibilante. Tratamento hospitalar com azitromicina, corticoide oral e nebulização com adrenalina.

48) (Pediatria) Na avaliação de um escolar com 6 anos a nível ambulatorial, com quadro clínico que sugere o diagnóstico de asma, apresentando sintomas respiratórios não controlados e/ou episódios de sibilância frequentes.

Qual terapia farmacológica deve ser indicada para seu tratamento? /ref.3436

- A) Agente β -2 agonista de curta ação quando necessário
- B) Dose baixa de corticosteroide inalatório por pelo menos três meses
- C) Encaminhar ao especialista, já que as exacerbações são persistentes
- D) Dose média de corticosteroide inalatório associado a antagonista do receptor de leucotrieno

49) (Pediatria) Paciente de 9 anos apresentando febre, artrite iniciada em joelho direito, depois foi para o tornozelo esquerdo com 15 dias de evolução. Há dois dias surgiram lesões de pele caracterizadas por pápulas eritematosas em tronco e porção proximal dos membros, não pruriginosas. Tinha em exame laboratorial VHS de 33 mm/h e títulos de ASO elevado 4 vezes maiores que os valores de referência. A paciente procurou atendimento médico no posto onde você trabalha e foi suspeitado de febre reumática.

De acordo com os novos critérios recentemente revisados pela American Heart Association, que passou a adotar critérios diferenciados conforme populações classificadas em de baixo, médio ou alto risco, qual das opções abaixo foi incluída como critério maior para populações de risco moderado a alto? /ref.3437

- A) Monoartrite, poliartrite ou poliartralgia
- B) Monoartralgia aguda e febre
- C) Elevação do VHS acima de 30mm
- D) Aumento do intervalo PR no ECG

50) (Pediatria) A avaliação do desenvolvimento deve ser um processo contínuo de acompanhamento das atividades relativas ao potencial de cada criança, com vistas à detecção precoce de desvios ou atrasos.

Ao atender um paciente lactente de 6 meses de idade em um ambulatório de puericultura, que marcos do desenvolvimento podem ser observados? Assinale a assertiva correta: /ref.3438

- A) Ele usa o movimento de pinça, com polegar associado ao indicador
- B) Ele produz jargão, uma conversação incompreensível consigo mesma
- C) Ele imita gestos como bater palmas ou dar tchau
- D) Ele transfere objetos de uma mão para a outra

51) (Pediatria) Uma criança de 8 anos de idade chega ao ambulatório de pediatria com queixa de cefaleia há cerca de 6 meses associada a um discreto mal estar, dor abdominal e náuseas em alguns episódios. O exame clínico não apresenta alterações. Você pergunta para a mãe mais detalhes sobre as características da cefaleia.

Qual dos sinais/sintomas abaixo relacionados sugere uma natureza benigna da cefaleia e descarta a solicitação de exames complementares iniciais? /ref.3439

- A) Cefaleia diária desde sua instalação
- B) Cefaleia bilateral com característica pulsátil
- C) Aumento ou mudança no padrão da cefaleia
- D) Cefaleia que não responde a analgésicos comuns

52) (Pediatria) Um recém-nascido, filho de mãe adequadamente tratada para sífilis, apresentou, ao nascimento, os seguintes condições: ausência de sintomas e de alterações radiológicas, presença de alteração liquorica e VDRL em amostra de sangue periférico reagente e com título duas vezes maiores que o materno. Por esse motivo, ficou internado e recebeu 10 dias de Penicilina cristalina.

Sobre o seguimento ambulatorial dessa criança, é correto afirmar: /ref.3440

- A) Os testes treponêmicos são os mais indicados para avaliar a resposta ao tratamento.
- B) O monitoramento da diminuição da titulação dos testes não treponêmicos é obrigatório.
- C) Não existe necessidade de seguimento com análise de LCR (bioquímica, citologia e VDRL).
- D) Solicitar exame do Liquor apenas se não ocorrer diminuição de titulação de VDRL em amostra de sangue periférico.

53) (Pediatria) Uma médica grávida de 2 meses atende um paciente com febre alta persistente, letárgico, muito irritado ao manuseio e com lesões purpúricas disseminadas em maior número nas nádegas e membros inferiores e nele procede intubação orotraqueal sem utilizar equipamento de proteção individual (máscara cirúrgica e óculos).

Qual a quimioprofilaxia indicada neste caso? /ref.3441

- A) Penicilina procaína
- B) Ciprofloxacino
- C) Rifampicina
- D) Ceftriaxona

54) (Pediatria) Lactente com 10 meses, sem antecedentes de doença, foi atendido na emergência com relato de febre com início há 12 h e que acaba de apresentar episódio convulsivo com duração de aproximadamente cinco minutos. O lactente não estava usando nenhum antibiótico. O exame físico na emergência era normal exceto por discreta coriza nasal e febre. O exame neurológico pós-ictal era normal. Foi administrado um antitérmico e o lactente ficou na sala de observação.

Qual a conduta correta no atendimento desse lactente? /ref.3453

- A) Investigar a causa da febre e iniciar anticonvulsivante profilático
- B) Buscar a causa da febre incluindo a punção lombar, pois a clínica é de crise febril complexa
- C) Procurar o foco infeccioso, incluindo na investigação, obrigatoriamente, a realização de tomografia e punção lombar
- D) Conduzir como uma crise febril simples, investigar o foco infeccioso e orientar os pais as medidas de combate à febre.

55) (Pediatria) Após prestar assistência em sala de parto a recém-nascido a termo, que nasceu em boas condições de vitalidade, e prestar os cuidados iniciais, a profilaxia da oftalmia neonatal deve ser realizada. De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde.

Qual dos medicamentos abaixo deve ser prescrito como primeira escolha para profilaxia da oftalmia neonatal? /ref.3454

- A) Nitrato de prata a 1%
- B) Tobramicina a 0,3%
- C) Pomada de Eritromicina a 0,5%
- D) Vitelinato de prata 10%.

56) (Pediatria) Menina de 10 anos com quadro de secreção nasal mucopurulenta, febre em torno de 38,5°C, dor facial há cerca de 7 dias, evoluindo com queda do estado geral e piora clínica após o quinto dia da doença. Sem história de alergia e tolera bem medicamento oral. Nega uso de antibiótico no último mês.

Qual tratamento é mais adequado? /ref.3457

- A) Lavagem nasal com soro fisiológico associado a sintomáticos
- B) Anti-histamínico e corticoide oral, além da lavagem nasal com soro fisiológico
- C) Amoxicilina por 10 a 14 dias associada a corticosteroide intranasal tópico
- D) Ceftriaxona por 3 a 5 dias associada a sintomáticos e lavagem nasal com soro fisiológico

57) (Pediatria) Uma criança de 1 mês de vida comparece à consulta de puericultura. Faz uso de aleitamento materno exclusivo, apresenta bom ganho de peso, eliminações são fisiológicas e a mãe não refere queixas. O pré-natal foi sem intercorrências. Nasceu de parto vaginal, a termo, feito clampeamento oportuno de cordão e com peso adequado para a idade gestacional. Recebeu alta com 26 horas de vida.

Com relação à suplementação vitamínica e mineral, qual a melhor conduta para essa criança? /ref.3458

- A) Vitamina D 400 UI/dia
- B) Ferro elementar 1mg/kg/dia
- C) Ferro elementar 1mg/kg/dia + Vitamina D 400UI/dia
- D) Como está em uso de aleitamento materno exclusivo, não se faz necessária nenhuma suplementação

58) (Pediatria) Lactente de 3 meses de vida, em aleitamento materno exclusivo, comparece à Unidade Básica de Saúde, acompanhado da mãe, com queixa de episódios de irritabilidade e choro intenso, que ocorrem 3 a 4 vezes por semana, costumam durar 3 horas ou mais e surgem sem causa aparente. Não se percebe nenhuma alteração clínica ao exame físico, estando a criança em bom estado geral e com boa evolução de peso e estatura.

Após informar que o quadro é sugestivo de cólicas do lactente, qual a melhor conduta? /ref.3459

- A) Realizar exames laboratoriais para descartar causas orgânicas.
- B) Recomendar a exclusão do leite de vaca e derivados na dieta materna.
- C) Orientar quanto à sua benignidade e regressão espontânea a partir do 4o mês de vida.
- D) Indicar a utilização de compressas mornas e ingestão de chás para o alívio dos sintomas.

59) (Pediatria) Pré-escolar de 4 anos de idade, portador de Síndrome de Down, chegou ao ambulatório com sua mãe, que relata que seu filho está apresentando quadro de tosse produtiva que vem piorando progressivamente já há 3 semanas, inapetência e perda de peso nos últimos meses. Refere febre de 38,5°C sempre ao cair da tarde e sudorese noturna. O quadro vem-se arrastando e os sintomas respiratórios se mantiveram a despeito de, por duas ocasiões, ter sido diagnosticado com quadro pneumônico, tratado com amoxicilina na dose adequada, porém sem obter melhora. Nega alterações nos outros sistemas orgânicos. Apresenta quadro vacinal em dia. Ao exame físico de positivo, apenas murmúrio vesicular diminuído em lobo superior direito. Eritema nodoso na perna esquerda.

Com esse quadro clínico, qual a hipótese diagnóstica inicial que desencadeará a solicitação de exames subsidiários para firmar o diagnóstico definitivo? /ref.3460

- A) Pneumonia viral
- B) Pneumonia por Estafilococo aureus
- C) Tuberculose pulmonar
- D) Broncoespasmo por micoplasma

60) (Pediatria) De acordo com o Ministério da Saúde, a criança deve ser alimentada, exclusivamente, com leite materno até o sexto mês de vida, iniciando a partir de então a introdução de novos alimentos.

Em relação à alimentação complementar, escolha a opção correta. /ref.3482

- A) A partir dos seis meses de vida, deve ser iniciado a oferta de outros alimentos, mantendo-se o aleitamento materno em livre demanda, até os 2 anos de vida ou mais.
- B) A introdução da alimentação complementar deve ser gradual, iniciando com a oferta da papa de frutas aos 6 meses de vida e da papa principal de misturas múltiplas à partir dos 7 meses.
- C) Para facilitar a aceitação, tanto as papas de frutas, quanto a papa principal devem ser inicialmente passadas em peneira ou liquidificadas.
- D) Alimentos potencialmente alergênicos, como ovo e peixe, devem ser evitados, podendo ser oferecidos após um ano de vida.

61) (Medicina de Família e Comunidade) Relatório de pesquisa sobre a judicialização na saúde encomendada pelo Conselho Nacional de Justiça e pelo Poder Judiciário aponta crescimento de aproximadamente 130% nas demandas de primeira instância entre 2008 e 2017.

Qual o princípio do SUS mais prejudicado com essa tendência? /ref.3417

- A) Universalidade
- B) Regionalização
- C) Integralidade
- D) Equidade

62) (Medicina de Família e Comunidade) MS, 5 anos, moradora do Distrito de Moitas, que possui 1200 habitantes, comparece mensalmente à Secretaria de Saúde do seu município acompanhada do responsável legal, de onde seguem em transporte sanitário da Prefeitura para município distante 100km. Nesse outro município, com 2 milhões de habitantes, durante uma semana ela fica hospedada em casa de apoio e diariamente vai ao hospital para realizar sessões de quimioterapia para tratamento de neoplasia hematológica.

O relato de caso acima ilustra qual diretriz do Sistema Único de Saúde brasileiro? /ref.3418

- A) Longitudinalidade
- B) Gestão participativa
- C) Hierarquização
- D) Regionalização

63) (Medicina de Família e Comunidade) Você recebe em seu consultório uma paciente jovem, de 32 anos, que relata vir, há cerca de 6 semanas, apresentando quadro de tosse, inicialmente seca, mas que atualmente vem apresentando “uma baba grossa”, segundo o relato. Nega febre, perda de peso ou dispnéia. Nega tabagismo e história pregressa e familiar de qualquer doença das vias respiratórias. Ao exame físico, encontra-se com frequência respiratória de 14irpm, ausculta pulmonar roncosp difusosp à ausculta pulmonar.

Considerando a atuação necessária ao caso descrito, assinale a conduta CORRETA a ser tomada: /ref.3419

- A) Solicitar baciloscopia.
- B) Solicitar radiografia de tórax.
- C) Prescrever broncodilatador inalatório, 3 vezes ao dia, durante 3 dias e agendar retorno para reavaliação.
- D) Prescrever antibioticoterapia por, no mínimo, 10 dias, podendo ser prolongada, a depender da evolução clínica.

64) (Medicina de Família e Comunidade) No município de Alhures, de 50.000 habitantes, no interior do Ceará, você foi convidado para participar de reunião com a Secretaria de Saúde Municipal sobre a elaboração de projeto para instalação de uma Unidade de Pronto Atendimento no Município.

Em relação às atribuições das Unidades de Pronto Atendimento no Sistema Único de Saúde brasileiro, pode-se dizer: /ref.3420

- A) Regulam as transferências dos pacientes dentro da Rede de Atenção à Saúde.
- B) Funcionam como local de estabilização de pacientes atendidos pelo SAMU 192.
- C) Podem manter pacientes em observação, por até 48 horas, para elucidação diagnóstica ou estabilização clínica.
- D) Devem atender os casos de maior gravidade, encaminhando aqueles de menor gravidade para as Unidades Básicas de Saúde.

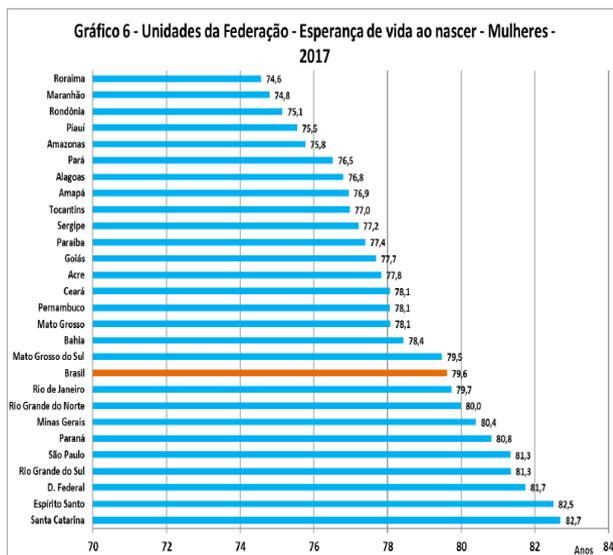
65) (Medicina de Família e Comunidade) Mulher de 48 anos de idade, em consulta com sua médica de família, relata dor lombar contínua há 2 semanas, que se iniciou após partida de futebol de salão. Relata que a dor piora quando fica deitada por longos períodos e melhora quando senta. Não está usando nenhuma medicação. Nega trauma, perda de peso, febre ou outros sintomas. Não há déficit sensitivo ao exame físico. Nega comorbidades.

Qual é a conduta mais adequada? /ref.3421

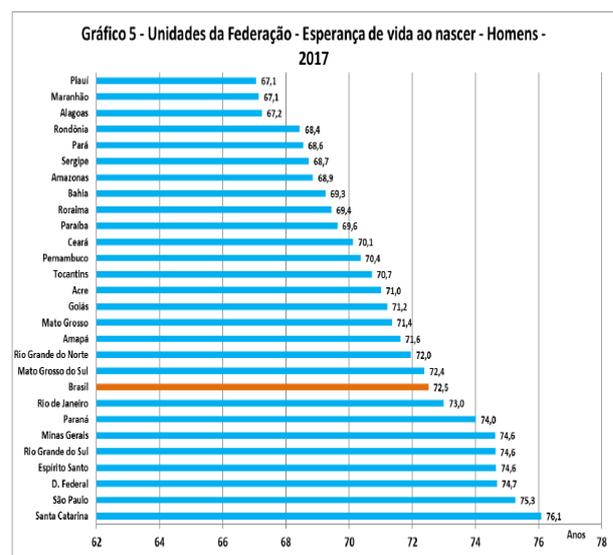
- A) Solicitar exame de imagem.
- B) Receitar paracetamol por curto período.
- C) Orientar que se mantenha ativa o mais precoce possível.
- D) Solicitar hemograma completo, VHS e proteína C-reativa.

66) (Medicina de Família e Comunidade) Observe e analise os gráficos abaixo.

Considerando os fatores determinantes sociais do processo saúde e os dados apresentados no gráfico, qual a alternativa correta? /ref.3422



Fonte: Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2010-2060.



Fonte: Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2010-2060.

- A) A expectativa de vida das mulheres, ao nascer, ultrapassa os 80 anos na maioria das regiões do país.
- B) Uma recém-nascida no Estado de Santa Catarina espera viver em média 15,6 anos a mais que recém-nascido do sexo masculino no Piauí.
- C) Os maiores diferenciais de mortalidade por sexo refletem os altos níveis de mortalidade de adultos e idosos por doenças crônicas não transmissíveis.
- D) O aumento da mortalidade nas idades mais avançadas fez com que as probabilidades de sobrevivência entre 60 e os 80 anos de idade sejam menores na região Nordeste.

67) (Medicina de Família e Comunidade) Ao ser indagado por um paciente sobre a necessidade de se usar determinado medicamento, você diz que vai pesquisar para decidir se esse uso trará benefícios ou se apenas irá expô-lo a efeitos colaterais indesejáveis.

Neste caso, a informação como menor presença de vieses virá de estudos do tipo: /ref.3423

- A) Transversal
- B) Ensaio Controlado Randomizado
- C) Caso-Controle
- D) Coorte

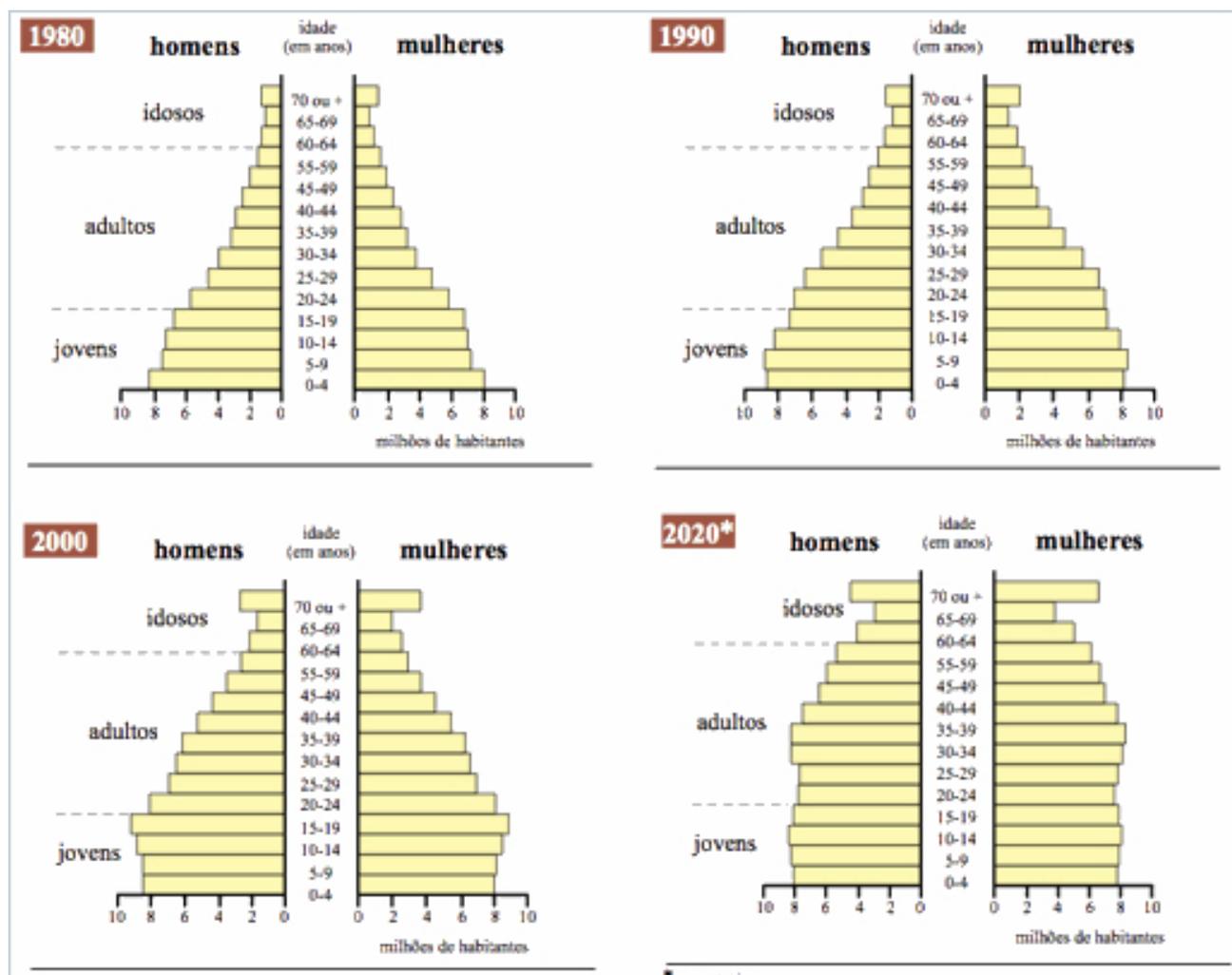
68) (Medicina de Família e Comunidade) Você realiza acompanhamento domiciliar de um idoso de 73 anos, que há cerca de 1 ano foi operado de um câncer gástrico (confirmado pelo exame histopatológico). Durante o acompanhamento, foram constatadas metástases pulmonares, que levaram a uma piora progressiva do quadro clínico. O paciente é portador de hipertensão arterial sistêmica há muitos anos e, há cerca de 3 meses, foi acometido de um Acidente Vascular Cerebral, permanecendo hemiplégico. Há cerca de 1 semana, o paciente começou a apresentar tosse, taquipneia e rebaixamento do sensório, sendo diagnosticada pneumonia comunitária e tendo sido iniciada antibioticoterapia, a qual não foi suficiente para evitar sua morte.

Você é chamado para atestar o óbito e preencher a Declaração de Óbito. Considerando o preenchimento correto da Declaração de Óbito, a CAUSA BÁSICA DA MORTE será: /ref.3424

- A) Câncer Gástrico
- B) Câncer de Pulmão
- C) Pneumonia comunitária
- D) Acidente Vascular Cerebral

69) (Medicina de Família e Comunidade) Analise as pirâmides populacionais da população brasileira.

A partir da leitura dos gráficos, podemos afirmar que, para a organização de um sistema de saúde universal e equânime, se faz necessário: /ref.3425



- A) Investimento importante na redução da natalidade.
- B) Oferta de serviços à pessoa em cuidados paliativos.
- C) Redução do investimento em serviços voltados a adolescentes e jovens.
- D) Ampliação de serviços adequados à predominância da população masculina.

70) (Medicina de Família e Comunidade) Professora universitária, 49 anos, comparece à UBS, apresentando distanciamento afetivo nas relações interpessoais, falta de sentido nas atividades laborais, desânimo, dificuldade em dormir. Nega perda de peso ou qualquer outra sintomatologia. Nos últimos meses, apresentou faltas frequentes ao trabalho, mas mantém atividades relacionadas ao exercício físico. Refere ter aumentado a ingestão de álcool durante a semana, mas sem uso abusivo.

Qual a próxima conduta a ser indicada para elucidação diagnóstica? /ref.3471

- A) Realizar anamnese clínico-ocupacional.
- B) Incentivar a permanecer ativa no trabalho.
- C) Solicitar exames laboratoriais complementares.
- D) Encaminhar à Perícia Médica do INSS, para avaliação médico-pericial.

71) (Medicina de Família e Comunidade) Você está em atendimento em UBS rural na região de Limoeiro do Norte, quando começam a chegar, no meio da manhã, inúmeras crianças e professores que estavam na escola próxima, com queixa de náuseas, vômitos, cefaleia, sudorese e formigamento em membros. Os sintomas iniciaram antes do horário do lanche, e o único acontecimento que chamou a atenção foi um cheiro forte que invadiu as salas após a passagem de um avião da fazenda vizinha.

Após a estabilização e remoção dos pacientes para o serviço de urgência, qual deve ser a conduta instituída pelo profissional da APS? /ref.3472

- A) Emissão da CAT para os sintomáticos.
- B) Encaminhar para o CEREST regional.
- C) Realizar notificação de intoxicação exógena.
- D) Encaminhar ao Centro de Informação e Assistência Toxicológica.

72) (Medicina de Família e Comunidade) Paciente de 32 anos, masculino, sem comorbidades, residente em Fortaleza, comparece à UBS no mês de junho de 2019 para atualização da sua carteira vacinal. Na carteira existem os seguintes registros: - dT reforço: 01/06/2014, - hepatite B terceira dose: 25/05/2000.

Qual a conduta ser tomada referente à sua vacinação? /ref.3473

- A) Realizar dose anual de influenza.
- B) Aplicar tríplice viral, dose única.
- C) Aplicar vacina contra febre amarela, dose única.
- D) Aplicar uma dose vacina HPV quadrivalente e agendar segunda dose.

73) (Medicina de Família e Comunidade) Paciente masculino, 59 anos, comparece à Unidade de Saúde, a fim de realizar a prevenção do câncer de próstata, durante o mês de novembro.

Qual é a melhor conduta a ser adotada pelo médico nessa situação: /ref.3474

- A) Realizar toque retal e dosagem de PSA total.
- B) Realizar toque retal e dosagem de PSA total e PSA livre.
- C) Realizar decisão compartilhada com o paciente, discutindo os potenciais benefícios e danos do rastreamento.
- D) Não se recomenda o rastreamento do câncer de próstata, pois 80% de todos os homens com câncer de próstata clinicamente significativo apresentam PSA normal.

74) (Medicina de Família e Comunidade) Adolescente, 12 anos, levada pela mãe à UBS para consulta no dia. Mãe refere que nos últimos dias a adolescente vem apresentando choro fácil, dores de cabeça frequentes, e aparente desconforto frente a outras pessoas. O quadro iniciou após partida de um parente que se hospedou na casa da família há alguns dias. Mãe suspeita de abuso sexual e solicita que o profissional proceda avaliação.

Frente à suspeita de violência sexual, qual deve ser a conduta do profissional? /ref.3475

- A) Proceder exame ginecológico após apresentação do Boletim de Ocorrência ou laudo do Instituto Médico Legal (IML)
- B) Encaminhar a paciente para rede de saúde específica responsável por prestar assistência em casos de violência sexual
- C) Preencher “Ficha de Notificação e Investigação de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências” apenas se houver confirmação do abuso
- D) Comunicar a suspeita de abuso à Vara da Infância e da Juventude, Conselho Tutelar, Vara de Justiça ou Delegacia, conforme disponibilidade local

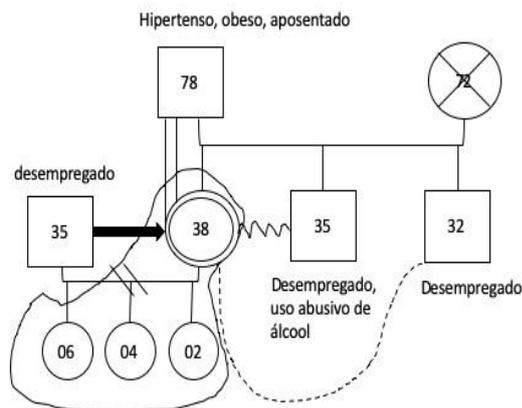
75) (Medicina de Família e Comunidade) Durante a reunião ordinária do Conselho Local de Saúde de sua Unidade, uma das pautas envolve os processos de trabalho dos profissionais, em especial as estratégias de acolhimento da população. Um dos conselheiros questiona e debate com um dos médicos da unidade sobre o assunto: Conselheiro: – Por que os médicos, quando estão atendendo consultas marcadas, não aceitam atender alguém da sua área que procure espontaneamente o posto de saúde? Médico: – Porque o trabalho na ESF deve ser, prioritariamente, de promoção da saúde e de prevenção de doenças, o que indica que eu devo priorizar os pacientes marcados e, salvo em situações de risco iminente de morte, a pessoa que procura a unidade deverá marcar uma consulta na agenda. Conselheiro: – Mas... doutor... mesmo a pessoa sendo da sua equipe? Ela não escolhe o dia que vai adoecer... Médico: – Nesse caso, o mais indicado é ela procurar uma UPA (Unidade de Pronto Atendimento), pois lá tem profissionais de plantão para atender esses casos agudos.

Considerando a Política Nacional de Atenção Básica, a qual estabelece diretrizes para a organização da Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa CORRETA: /ref.3476

- A) O profissional cuja atribuição é realizar o acolhimento aos usuários da Unidade Básica de Saúde é o enfermeiro, devendo o médico atuar na retaguarda, atendendo os casos cuja classificação de risco indique atendimento imediato.
- B) O médico está correto em diminuir as demandas espontâneas, e atender apenas os pacientes agendados, pois necessita se planejar para oferecer uma melhor qualidade de atenção à saúde da comunidade.
- C) O atendimento à demanda espontânea reforça um dos atributos essenciais da Atenção Primária e Estratégia Saúde da Família, que é a “Atenção no primeiro contato”.
- D) Ao priorizar os pacientes agendados em detrimento das demandas espontâneas, o médico reforça um dos princípios do SUS: a equidade.

76) (Medicina de Família e Comunidade) KMV, 35 anos, sexo feminino, procura a Unidade de Saúde com queixa de solidão, choro fácil e perda do prazer pelas atividades diárias há aproximadamente 6 meses. Trabalha como cuidadora. Refere falta de ânimo para trabalhar, estudar, cuidar das filhas. Nas últimas semanas, pensou em tirar a própria vida, mas o carinho que sente pelas filhas a impede de ir mais além. Devido ao quadro, não está conseguindo ir trabalhar, o que a preocupa bastante, tendo em vista ser a única provedora do lar. Enquanto escuta atentamente a paciente, o profissional médico monta o genograma familiar.

A análise dessa ferramenta da representação familiar nos permite inferir que: /ref.3477



- A) O foco de atenção da paciente para com o marido, desempregado, aumenta a sobrecarga emocional vivenciada por esta.
- B) O apoio do irmão do meio, com quem mantém relação próxima, deve ser estimulado como forma de auxílio à superação da doença.
- C) A mãe, portadora de doença crônica, aumenta os encargos sobre paciente, dada sua necessidade de cuidados frequentes.
- D) A proximidade com o pai é essencial para fornecer o suporte emocional necessário

77) (Medicina de Família e Comunidade) Homem de 45 anos procura sua UBS sem agendamento prévio. Na consulta com seu médico de família, ao ser questionado sobre o motivo da consulta, relata dor no peito há 1 semana. Seu médico faz as seguintes perguntas: “O que o preocupa mais a respeito dessa dor no peito? Para você, há algo especialmente preocupante sobre ela?”

Utilizando o método clínico centrado na pessoa, qual dimensão da experiência da doença foi explorada pelo médico? /ref.3478

- A) Sentimentos da pessoa.
- B) Suas ideias sobre o que está errado.
- C) Expectativas em relação ao seu médico.
- D) Efeito da doença em seu funcionamento.

78) (Medicina de Família e Comunidade) Após uma atividade da equipe de saúde da família no Programa Saúde na Escola, uma das alunas do gênero feminino, 15 anos, em relacionamento estável, procura a equipe relatando ter tido relação sexual desprotegida, consensual, há dois dias. Também refere o desejo de não engravidar, porque quer continuar estudando.

Que orientações devem ser dadas à paciente? /ref.3479

- A) Orientar a adolescente a procurar a UBS, junto dos pais ou responsáveis, para esclarecimentos sobre gravidez e ISTs.
- B) Agendar consulta para planejamento reprodutivo da adolescente para oferta de métodos de barreira.
- C) Procurar a UBS, no dia seguinte, para prescrição de dose única de levonorgestrel 1,5 mg.
- D) Procurar o conselho tutelar para fazer denúncia de estupro de vulnerável.

79) (Medicina de Família e Comunidade) Preocupado com a epidemiologia da Doença Renal Crônica (DRC) em sua área de responsabilidade sanitária, você decide avaliar o possível impacto da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) no desenvolvimento de DRC. Você seleciona 120 pacientes hipertensos e 180 pacientes do mesmo perfil populacional, mas que não são acometidos por HAS. Observa-se que, dos pacientes acometidos de HAS, 80 apresentam DRC, enquanto no grupo de pacientes sem HAS, 20 possuem DRC.

Qual é a Razão de Chances (Odds Ratio) de se desenvolver Doença Renal Crônica em pacientes acometidos de Hipertensão Arterial Sistêmica? /ref.3480

- A) 0,6
- B) 4
- C) 8
- D) 16

80) (Medicina de Família e Comunidade) Em debate com a gestão municipal sobre as formas de organização dos sistemas de saúde e seu custo efetividade foi citada a proposta de cobertura universal em saúde como modelo moderno de organização do sistema de saúde.

Sobre essa proposta e baseado nas mais recentes evidências sobre o tema, marque o item correto. /ref.3481

- A) O modelo de financiamento combinado pode desonerar o Estado.
- B) A cobertura universal implica enormes e crescentes gastos públicos.
- C) Nesse modelo o Estado funciona apenas como regulador do Sistema de Saúde.
- D) A afiliação por modalidade de seguro garante a universalidade de cobertura diminuindo os custos do Estado em saúde.

81) (Obstetrícia e Ginecologia) Gestante de 34 anos, G2PN1, realizou glicemia de jejum com 14 semanas de idade gestacional, de resultado 115 mg/dl.

Qual a melhor conduta, conforme as recomendações do Ministério da Saúde? /ref.3443

- A) Realizar TOTG imediatamente.
- B) Realizar TOTG entre 24-28 semanas.
- C) Definir como diabetes mellitus gestacional e tratar.
- D) Orientar dieta e repetir glicemia de jejum entre 24 -28 semanas.

82) (Obstetrícia e Ginecologia) Mulher de 25 anos, primigesta, com 10 semanas de idade gestacional, retorna com resultados de exames recentes para consulta de pré-natal. Apresenta anticorpo IgG e IgM positivos para toxoplasmose.

Qual a melhor conduta a seguir? /ref.3444

- A) Indicar ultrassom obstétrico para avaliar alterações sugestivas de infecção fetal.
- B) Repetir IgG e IgM após 20 semanas de idade gestacional para titulação seriada.
- C) Solicitar teste de avidéz de IgG na mesma amostra de sangue para avaliar infecção recente.
- D) Iniciar profilaxia com pirimetamina 25 mg ao dia enquanto se obtém confirmação de infecção aguda.

83) (Obstetrícia e Ginecologia) Mulher de 37 anos, com histórico de seis partos vaginais prévios, acaba de ter parto vaginal com feto pesando 4.500g.

Qual a principal conduta a seguir visando prevenir hemorragia puerperal? /ref.3445

- A) Administração de ocitocina IM logo após o desprendimento da criança.
- B) Tração controlada do cordão logo após sinais de separação placentária.
- C) Clampeamento precoce do cordão umbilical.
- D) Expulsão da placenta por esforço materno.

84) (Obstetrícia e Ginecologia) Paciente procura emergência referindo atraso menstrual e sangramento vaginal moderado. Relata ainda dor hipogástrica. Trouxe resultados de beta-HCG quantitativo de 900 mUI/ml em curva decrescente a cada 48 horas, ultrassonografia transvaginal revelando massa anexial de 2,9 cm sem imagem sugestiva de gestação intrauterina, e ausência de líquido livre. Apresenta-se hemodinamicamente estável e sem sinais de peritonite.

Qual a melhor conduta a ser adotada? /ref.3446

- A) Expectante.
- B) Metotrexato.
- C) Laparoscopia.
- D) Laparotomia.

85) (Obstetrícia e Ginecologia) Primigesta de 28 anos de idade, 38 semanas de idade gestacional, é atendida em Emergência de um hospital geral, queixando-se de cefaleia e epigastralgia. Pressão arterial de 160x110 mmHg. Cardiotocografia compatível com 120 batimentos por minuto. Proteinúria de 400mg/urina em 24 horas, 12 gramas de hemoglobina, 42% de hematócrito, ácido úrico de 6,3mg/dL e 150.000 plaquetas/mL.

Além do tratamento do pico hipertensivo, qual conduta deve ser adotada? /ref.3447

- A) Iniciar monitorização eletrônica contínua. Indicar parto cesariano imediato.
- B) Prescrever sulfato de magnésio endovenoso, seguido de indução do parto.
- C) Iniciar monitorização eletrônica contínua. Induzir trabalho de parto com misoprostol.
- D) Induzir o parto com ocitocina diluída em soro glicosado a 5% em infusão venosa, seguido de fórceps de alívio.

86) (Obstetrícia e Ginecologia) Gestante com 28 semanas, G3P2A0 (2 cesáreas prévias), com diagnóstico de placenta anterior de inserção baixa, chega à emergência de hospital com sangramento vermelho vivo em moderada quantidade na ausência de contrações uterinas. Encontra-se estável hemodinamicamente.

Defina a melhor conduta: /ref.3448

- A) Realizar toque vaginal para descartar placenta prévia centro-total.
- B) Transfundir dois concentrados de hemácias e iniciar indução de parto.
- C) Interromper a gestação através de parto cesárea devido ao alto risco de mortalidade.
- D) Solicitar um ultrassom obstétrico com Doppler para avaliar possibilidade de placenta acreta.

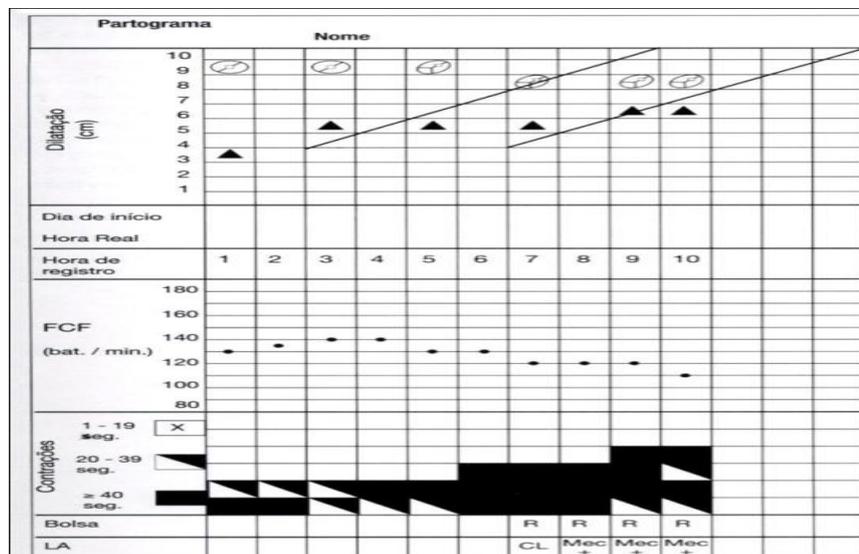
87) (Obstetrícia e Ginecologia) Mulher de 32 anos, grupo sanguíneo O Rh negativo, teve neonato há dois dias, de Grupo sanguíneo B Rh positivo. Apresenta teste de Coombs Indireto positivo, colhido ontem.

Qual a conduta mais indicada nesse caso? /ref.3449

- A) Prescrever imunoglobulina anti Rh.
- B) Realizar o Teste de Kleihauer-Betke.
- C) Determinar o coombs direto materno.
- D) Orientar pré-natal de alto risco na próxima gravidez.

88) (Obstetrícia e Ginecologia) Primigesta de 22 anos de idade, G1P0, idade gestacional de 38 semanas, foi admitida em trabalho de parto. Sua evolução está registrada no partograma abaixo (Fonte: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/parto_aborto_puerperio.pdf).

Diante dessa evolução, qual a melhor conduta? /ref.3450



- A) Estimular deambulação.
- B) Aplicar fórceps de alívio.
- C) Indicar parto abdominal.
- D) Prescrever ocitocina endovenosa.

89) (Obstetrícia e Ginecologia) Mulher de 32 anos, com 10 semanas de idade gestacional, comparece à Unidade Básica de Saúde para iniciar consultas de pré-natal com seu médico de família. Nega queixas durante o atendimento. Mostra cartão de vacina que comprova vacinação para hepatite B realizada há cerca de 5 anos. Vacinada há 1 ano para influenza. Previamente vacinada para DTPa, com três doses. Traz exames laboratoriais: HBsAg: não reagente, Anti-HBs: reagente.

Qual a conduta recomendada quanto à vacinação para essa gestante? /ref.3451

- A) Um reforço de vacina para hepatite B, influenza e dTpa o quanto antes.
- B) Uma dose de dTpa após 27 semanas e 1 dose de influenza o quanto antes.
- C) Uma dose de influenza e hepatite B agora, com uma dose de dT após 27 semanas.
- D) Duas doses da vacina dTpa após 27 semanas, e 1 dose de influenza o quanto antes.

90) (Obstetrícia e Ginecologia) Mulher de 30 anos comparece a um serviço de emergência com relato de violência sexual há dois meses, na qual houve relação sexual vaginal sem uso de preservativo. Paciente não usava método contraceptivo e não deseja gravidez. Vem com beta-hCG positivo e ultrassonografia transvaginal compatível com gestação de 10 semanas.

Qual a conduta mais correta? /ref.3452

- A) Orientar sobre seus direitos de interrupção de gravidez ou de pré-natal com opção de adoção.
- B) Esclarecer que ela deve procurar o Instituto Médico Legal para autorização da interrupção da gravidez.
- C) Realizar exame ginecológico com coleta de sorologias, encaminhando posteriormente para início do pré-natal.
- D) Encaminhar para autorização judicial da interrupção da gravidez, podendo-se aguardar até idade gestacional de 20 semanas.

91) (Obstetrícia e Ginecologia) Mulher de 55 anos, G1P1, menopausa há 5 anos, busca atendimento com história de sangramento vaginal há 3 meses, com leve piora recentemente. A paciente encontra-se obesa (IMC = 37 kg/m²), hipertensa, e faz uso de losartana. Traz resultado de colpocitologia oncótica há 1 mês, que revelou atipias em células escamosas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásico.

A partir desse quadro, a conduta inicialmente indicada para o caso é /ref.3461

- A) solicitar ultrassonografia transvaginal para investigar câncer de endométrio.
- B) indicar colposcopia com biópsia dirigida para investigar câncer de colo uterino.
- C) iniciar antifibrinolítico para sangramento uterino disfuncional e repetir colpocitologia após 6 meses.
- D) prescrever estrogênio terapia para melhorar a atrofia vaginal e repetir a colpocitologia após melhora do sangramento.

92) (Obstetrícia e Ginecologia) Mulher de 38 anos de idade, casada, G2P2A0, tabagista, procura atendimento com queixa de corrimento amarelado e sinusiorragia. Relata sexarca aos 14 anos, com 2 parceiros sexuais prévios. Apresenta epitélio acetobranco denso e teste de Schiller positivo, sem outros achados, com resultados de citologia e histopatologia indicando lesão intraepitelial escamosa de alto grau.

A conduta médica mais adequada é /ref.3462

- A) prescrever creme vaginal para o corrimento e repetir avaliação do colo a seguir.
- B) realizar a cauterização de colo uterino e encaminhar parceiro ao urologista.
- C) indicar conização do colo uterino e vacinação para o papilomavirus humano.
- D) encaminhar a paciente para histerectomia total e parceiro ao urologista.

93) (Obstetrícia e Ginecologia) Mulher com 39 anos de idade foi à Unidade Básica de Saúde (UBS) queixando-se de mastalgia bilateral. Tem histórico de câncer de mama na mãe aos 48 anos de idade. No exame clínico das mamas dessa paciente não foram evidenciadas alterações.

Qual o melhor rastreamento para câncer de mama para essa paciente neste caso? /ref.3463

- A) mamografia iniciando agora
- B) ultrassonografia anual, mamografia a cada 2 anos
- C) ressonância magnética das mamas a cada 2 anos
- D) ultrassonografia e mamografia anuais quando ela completar 40 anos

94) (Obstetrícia e Ginecologia) Mulher de 33 anos comparece à consulta em UBS com queixa de corrimento vaginal amarelado há 3 dias. Nega disúria ou dispareunia. Refere leve ardência vaginal. Ao exame especular: observa-se presença de conteúdo vaginal branco, homogêneo, finamente aderido às paredes vaginais, mucosa vaginal e colo uterino sem alterações. pH vaginal 6,0. Teste do KOH positivo. Realizado exame a fresco: ausência de leucócitos, presença de células indicadoras e raros lactobacilos à microscopia.

Qual o tratamento adequado para o caso em questão? /ref.3464

- A) Metronidazol 500 mg oral, 12/12h por 7 dias.
- B) Miconazol creme, aplicação vaginal por 7 noites.
- C) Azitromicina 1 g oral dose única, orientar tratamento do parceiro com droga oral.
- D) Metronidazol gel a 0,75% por 5 dias e Azitromicina 1 g em dose única, orientar tratamento do parceiro com droga oral.

95) (Obstetrícia e Ginecologia) Mulher de 55 anos, menopausa há 4 anos, procura atendimento médico por apresentar queixas de fogachos, insônia e alteração de humor. Aos exames complementares, apresenta hipertrigliceridemia. Nega cirurgias prévias e os exames de imagem de rotina foram normais.

Qual a melhor opção de tratamento, nesse caso? /ref.3465

- A) derivados da isoflavona via oral
- B) terapia hormonal oral com valerato de estradiol isolado
- C) terapia hormonal oral com valerato de estradiol e drospirenona
- D) terapia hormonal transdérmica de estradiol, e progesterona micronizada vaginal

96) (Obstetrícia e Ginecologia) Mulher de 56 anos, G4PN3A1, queixa-se de noctúria, aumento da frequência e urgência miccional com perdas urinárias com piora progressiva há alguns meses. Relata ainda perda de urina eventualmente ao tossir ou levantar peso. Menopausada aos 48 anos, sem comorbidades. Ao exame ginecológico, observou-se prolapso da parede vaginal anterior estágio 2, com teste de esforço negativo. Vem com sumário de urina e urinocultura negativos.

Qual o provável tratamento inicial? /ref.3466

- A) Cirurgia de sling transobturatório.
- B) Cirurgia de colporrafia vaginal anterior.
- C) Fármaco anticolinérgico.
- D) Fármaco bloqueador alfa-adrenérgico.

97) (Obstetrícia e Ginecologia) Homem transexual de 23 anos procura atendimento manifestando desejo de submeter-se a processo transexualizador, para cirurgia de mastectomia.

Podemos orientar que: /ref.3467

- A) Trata-se de cirurgia experimental, não estando ainda autorizada nos estabelecimentos do SUS
- B) A mastectomia poderá ser realizada após mínimo de 2 anos de acompanhamento psicoterapêutico
- C) Não poderá ser realizada, pois a idade mínima para procedimento cirúrgico transexualizador é de 25 anos
- D) Poderá ser realizada após autorização judicial, e mediante termo de consentimento assinado atestando conhecimento sobre a cirurgia e seus riscos

98) (Obstetrícia e Ginecologia) Mulher de 28 anos, casada, G1P1, teve parto normal há 3 meses. Deseja laqueadura tubária bilateral.

Qual a melhor recomendação? /ref.3468

- A) Solicitar autorização judicial, já que a paciente não preenche critérios legais, pois só tem 1 filho
- B) Indicar o procedimento logo, desde que o cônjuge esteja de acordo, já que ela tem mais de 25 anos
- C) Aguardar o segundo filho do casal, já que eles só têm um filho. O procedimento pode ser feito após 60 dias da manifestação escrita da vontade
- D) Aguardar o período mínimo de 60 dias antes de realizar o procedimento, e oferecer outros métodos contraceptivos até lá

99) (Obstetrícia e Ginecologia) Mulher de 25 anos relata atrasos menstruais frequentes de até 40 dias, além de hirsutismo e alopecia há cerca de 6 meses. Está solteira, sem vida sexual nos últimos 3 meses. Apresenta exame físico ginecológico sem anormalidades, menstruada hoje, com IMC de 28 kg/m².

Qual a melhor conduta inicial para essa paciente? /ref.3469

- A) Solicitar FSH e LH para avaliar o eixo hipotálamo-hipófise-ovário.
- B) Indicar contraceptivo hormonal para proteção contra hiperplasia endometrial.
- C) Orientar sobre manutenção de peso adequado e praticar exercícios físicos rotineiramente.
- D) Iniciar metformina para prevenção da anovulação crônica mesmo com taxas glicêmicas normais.

100) (Obstetrícia e Ginecologia) Mulher de 32 anos refere dismenorreia primária moderada, tendo evoluindo para dor pélvica crônica acíclica. Além disso, relata dispareunia superficial e profunda, dor ao enchimento vesical e aumento da frequência urinária há anos. Queixa-se de fezes endurecidas, com dificuldade de evacuar, e tenesmo não relacionado à menstruação há 3 anos. Ao exame físico: abdome plano, flácido indolor à palpação. Ao toque vaginal: dor à palpação em músculo obturador esquerdo com ponto de gatilho, útero móvel indolor à palpação.

Quais os principais diagnósticos diferenciais para essa paciente? /ref.3470

- A) Síndrome do intestino irritável, endometrioma ovariano e vaginismo.
- B) Constipação crônica, síndrome da bexiga dolorosa e dor miofascial.
- C) Endometriose profunda em fórnice vaginal e síndrome da bexiga hiperativa.
- D) Fibromialgia, doença inflamatória intestinal e infecção do trato urinário inferior.