

COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO AMAZONAS - CERMAM 2024/2025



PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIA MÉDICA DO ESTADO DO AMAZONAS

R1

ACESSO DIRETO PROVA DE CONHECIMENTOS MÉDICOS

Data: 01/12/2024

Tempo de realização da prova: 04 (quatro) horas

INSTRUÇÕES PARA PROVA DE CONHECIMENTOS GERAIS

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

MARQUE ASSIM



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

NOME:

CLÍNICA MÉDICA

- 01.** Uma paciente de 30 anos, previamente saudável e assintomática, apresenta TSH elevado e T4 livre normal. Ao exame físico, não há sinais de bócio. Qual é a conduta mais apropriada neste caso?
- Iniciar levotiroxina.
 - Realizar cintilografia da tireoide.
 - Repetir o TSH, T4 livre e anticorpo anti-tireoperoxidase em 3 a 6 meses.
 - Dosar tireoglobulina, anti-tireoglobulina e anti-tireoperoxidase para esclarecer a etiologia.
- 02.** Com base nas recomendações da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) 2024, analise as afirmativas a seguir e assinale a alternativa **CORRETA**:
- Glicemia de jejum, HbA1c e TTGO são os primeiros testes de rastreamento de DM2.
 - É recomendado utilizar como ponto de corte de glicemia no teste de tolerância à glicose oral (TTGO) de $1h \geq 209$ mg/dl para diagnóstico de DM2 e ≥ 155 mg/dl para detecção de pré-diabetes.
 - O teste de tolerância à glicose oral (TTGO) com glicemia de $1h \geq 200$ mg/dL é recomendado para diagnóstico de diabetes mellitus e é superior ao teste de tolerância à glicose oral (TTGO) de 2h em termos de praticidade e desempenho.
 - Para diagnóstico de diabetes mellitus, é suficiente a presença de glicemia de jejum ≥ 126 mg/dL em apenas uma amostra de sangue, sem necessidade de confirmação, na presença de sintomas típicos de hiperglicemia.
- 03.** Paciente de 55 anos, sexo feminino, relata que há cerca de 6 meses tem a firme convicção de que está sendo secretamente monitorada por seus vizinhos, que, segundo ela, instalaram câmeras em sua casa para espionar todos os seus movimentos. Ela acredita que os vizinhos comentam sobre ela e discutem suas atividades diárias. Apesar de diversas evidências que refutam essa ideia, a paciente mantém sua crença inabalável. Ela nega ter qualquer alucinação auditiva ou visual e, fora do conteúdo do delírio, consegue manter uma vida funcional: trabalha normalmente como secretária, cuida de sua casa, e interage com familiares sem dificuldades. Não há histórico de transtorno de humor grave ou sintomas psicóticos que não sejam relacionados a esse tema específico. A paciente também nega o uso de substâncias ou outras condições médicas que possam justificar seus sintomas. Qual é o diagnóstico mais provável para este caso, de acordo com o DSM-V-TR?
- Esquizofrenia
 - Transtorno delirante
 - Transtorno esquizoafetivo
 - Transtorno de personalidade esquizotípica

- 04.** A Hanseníase é uma doença infecciosa de evolução crônica que, embora seja curável, permanece endêmica no Brasil e representa um problema de saúde pública de grande magnitude. Em relação à Hanseníase, assinale a alternativa **CORRETA**:
- A principal fonte de infecção é o contato de um indivíduo suscetível com a pele infectada de indivíduos acometidos pela hanseníase e com alta carga bacilar.
 - As reações hansênicas são fenômenos inflamatórios agudos que ocorrem em indivíduos não tratados e com alta carga bacilar por ação direta do bacilo no endotélio vascular.
 - O bacilo de Hansen afeta primariamente os nervos periféricos e a pele, porém em indivíduos com baixa grau de resistência imune ao bacilo, a doença pode acometer a mucosa do trato respiratório superior, olhos, linfonodos, testículos e sistema retículo-endotelial.
 - A hanseníase indeterminada é aquela que se encontra entre os polos tuberculoide e virchowiano no espectro clínico e baciloscópico da doença, apresentando características imunológicas mistas e lesões polimórficas que vão desde placas bem delimitadas até infiltração difusa.
- 05.** Um homem de 62 anos, advogado, com hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2 e dislipidemia, começou a apresentar fraqueza muscular progressiva nos membros superiores, especialmente nas mãos, com dificuldade para segurar objetos e realizar tarefas manuais finas. Além disso, desenvolveu espasmos musculares e fasciculações visíveis nos braços. O paciente relatou também perda de peso. Nos últimos meses, progrediu para membros inferiores, comprometendo sua capacidade de caminhar. Durante o exame neurológico, foram observados reflexos tendinosos exacerbados, sinal de Babinski bilateral e atrofia muscular. A função sensitiva estava preservada. Com base nesse quadro clínico, qual o diagnóstico?
- Esclerose múltipla
 - Polineuropatia diabética
 - Síndrome de Guillain-Barré
 - Esclerose lateral amiotrófica (ELA)
- 06.** Uma mulher de 29 anos, advogada, procura atendimento médico devido a episódios recorrentes de fraqueza e formigamento no lado direito do corpo que duram algumas semanas e depois melhoram parcialmente. Ela relata que há cerca de seis meses teve um episódio de perda temporária da visão no olho esquerdo, que foi diagnosticado como neurite óptica e também se resolveu parcialmente. Nos últimos dias, passou a ter dificuldade para caminhar devido à fraqueza na perna direita e desequilíbrio, especialmente ao fazer movimentos rápidos. Durante o exame neurológico, foram observados nistagmo ao

- desviar o olhar para os lados, sinal de Babinski no lado direito, espasticidade com hiperreflexia em ambos os membros inferiores. A paciente recebeu o diagnóstico de Esclerose Múltipla após a realização de uma ressonância magnética (RM) que revelou lesões em múltiplas áreas da substância branca do cérebro e da medula espinhal. Qual a patogênese da Esclerose Múltipla?
- Envolve uma complexa interação entre fatores imunológicos, genéticos e ambientais.
 - Autoanticorpos contra aquaporina-4, levando a inflamação e dano aos astrócitos.
 - Deposição de placas de beta-amiloide e emaranhados neurofibrilares.
 - Presença de autoanticorpos anti-GQ1b que atacam os oligodendrócitos.
- 07.** Paciente com cirrose hepática por álcool, Child-Pugh A e sem comorbidades, chega ao ambulatório com ultrassonografia de abdome apresentando um nódulo irregular medindo 3,0cm, em seu maior eixo, no seguimento VIII. Foi realizada tomografia de abdome com contraste dinâmico que evidenciou padrão de "wash out" no nódulo. Não se observam sinais de invasão vascular ou linfonodos. Estudos de estadiamento não apresentaram evidências de metástases. Qual a conduta mais adequada?
- Repetir a tomografia com contraste em 3 meses para avaliar se haverá aumento do nódulo.
 - Encaminhar para ablação percutânea por radiofrequência.
 - Encaminhar para quimioembolização arterial.
 - Iniciar tratamento com sorafenib.
- 08.** Um paciente de 35 anos de idade, advogado, previamente hígido, foi atendido no serviço de endoscopia de urgência por disfagia aguda devido a impactação de carne. Qual o diagnóstico mais provável?
- Estenose péptica
 - Acalasia chagásica
 - Esofagite eosinofílica
 - Esôfago em quebra-nozes
- 09.** Mulher de 25 anos portadora de valvulopatia mitral vem evoluindo com febre há 3 meses e ao procurar seu médico assistente o mesmo suspeita de um quadro de Endocardite Infecciosa. Em relação aos critérios de Duke modificado é **correto** afirmar **EXCETO**:
- Para os micro-organismos típicos e atípicos, são necessárias duas hemoculturas, com intervalos de 12 h entre elas para serem coletadas.
 - O ecocardiograma continua sendo o exame de escolha e um critério maior. Pode apresentar como alterações a vegetação ou as complicações da EI, como perfuração ou

- pseudoaneurisma de folhetos, abscesso, pseudoaneurisma ou fístula paravalvares ou deiscência de prótese valvar.
- Para os micro-organismos típicos, são necessárias duas hemoculturas positivas e para os atípicos três hemoculturas, que não necessitam mais de longos intervalos entre elas para serem coletadas.
 - São incluídos nos critérios menores a evidência clínica ou radiológica de embolia arterial, infarto pulmonar, abscesso cerebral ou esplênico, aneurisma micótico, hemorragia intracraniana, hemorragia conjuntival, lesões de Janeway, púrpura purulenta.
- 10.** Sobre a Síndrome do choque tóxico estreptocócico, pode-se afirmar, à **EXCEÇÃO** de uma:
- A duração do tratamento dos pacientes com bactériemia deve ser de pelo menos 14 dias.
 - A terapia empírica para tratamento desta Síndrome deve incluir o seguinte regime de antibioticoterapia: clindamicina + vancomicina associado a um carbapenêmico ou piperacilina - tazobactan.
 - A mortalidade devida à Síndrome do choque tóxico estreptocócico é substancialmente menor do que a mortalidade devida à Síndrome do choque tóxico estafilocócico.
 - Uma das terapias adjuvantes é o uso de Imunoglobulina Intravenosa por 03 dias e vários mecanismos foram sugeridos para esta intervenção: a opsonização de estreptococos do grupo A, a neutralização de toxinas estreptocócicas, a inibição da proliferação de células T e a inibição de citocinas inflamatórias, como TNF-alfa e interleucina 6.
- 11.** Paciente, sexo masculino, 35 anos de idade, vítima de acidente motociclístico (queda da moto após colisão contra um poste), cursou com traumatismo crânioencefálico e torácico. Adentra na Emergência pronunciando sons incompreensíveis, localizando dor aos estímulos dolorosos, porém sem abertura ocular. Taquidispnéico, diaforético, apresentava estase de jugulares a 45°, murmúrio vesicular abolido à esquerda, com hipertimpanismo à percussão ipsilateral. À rápida inspeção, observava-se lesão contusa em couro cabeludo, com sangramento ativo e queda da língua, com grande esforço respiratório. Mucosas descoloradas 3+/4+. Dados vitais à admissão, PA=70X40mmHg, pulso=140bpm, FR=40irpm. Em relação ao estado de choque desse paciente, pode-se afirmar que mais provavelmente se trata de choque:
- misto: cardiogênico e hipovolêmico
 - misto: obstrutivo e hipovolêmico
 - hipovolêmico apenas
 - neurogênico apenas

- 12.** Na esclerose sistêmica é considerado fator de risco para acometimento renal; assinale a alternativa **CORRETA**:
- Sexo masculino.
 - Forma limitada da doença.
 - Uso prévio de corticoesteróide.
 - Início da doença na pós menopausa.
- 13.** Paciente de 64 anos, obesa, após esforço físico intenso apresenta dor lombar com irradiação para a região posterior de coxa direita, joelho, perna e planta do pé direito. Sente formigamentos e choques quando flexiona a coluna ou o quadril direito. A dor a impede de andar. Podemos afirmar que se trata de:
- Lombalgia mecânica comum.
 - Estenose de canal lombar com claudicação neurogênica.
 - Radiculopatia L4, provavelmente por hérnia discal L4-L5.
 - Radiculopatia S1, provavelmente por hérnia discal entre L5-S1.
- 14.** São glomerulopatias que podem cursar com Síndrome Nefrótica, **EXCETO**:
- Nefropatia por IgA
 - Nefropatia Membranosa
 - Nefropatia por Lesão Mínima
 - Nefropatia por Anticorpo Anti-Membrana Basal Glomerular
- 15.** São manifestações que sugerem acometimento renal no Lúpus Eritematoso Sistêmico; assinale a mais adequada:
- Albuminúria <10mg e Hipertensão Arterial.
 - Hematúria, hipertensão arterial, proteinúria.
 - Anemia, creatinina sérica reduzida e edema.
 - Anemia, rins reduzidos de tamanho e alopecia.
- 16.** Sobre reserva funcional e funcionalidade, assinale a alternativa **CORRETA**:
- Paciente dependente tem maior reserva funcional.
 - A reserva funcional baixa indica menor risco de reações adversas a polifarmácia.
 - A reserva funcional destina-se à resposta fisiológica para recuperação da homeostase após alguma situação de estresse ao organismo.
 - Paciente 90 anos totalmente independente para atividades instrumentais e básicas de vida diária, apenas portador de HAS, tem menor reserva funcional que um paciente de 85 anos acamado, totalmente dependente, com múltiplas comorbidades.
- 17.** Quanto a vacinação para pacientes com DPOC, assinale a alternativa **INCORRETA**:
- A vacina para Herpes Zoster está recomendada para pacientes acima dos 50 anos.
 - A vacinação para Influenza e COVID-19 está recomendada para todos os pacientes.
 - A vacina para Vírus Sincicial Respiratório (VSR) está recomendada para pacientes acima de 60 anos de idade.
 - Os pacientes que recebem a vacina conjugada 13 ou 15 Valente não precisam mais receber a vacina polissacarídica Pneumo 23.
- 18.** Em um paciente com tuberculose pulmonar e hepatotoxicidade ao esquema básico sem hepatopatia prévia, a reintrodução dos fármacos após a normalização da função hepática deve ser iniciada com a seguinte associação:
- Rifampicina e etambutol.
 - Rifampicina e isonizada.
 - Rifampicina e pirazinamida.
 - Isoniazida e pirazinamida.
- 19.** Homem, 51 anos, retorna à consulta ambulatorial para resultado de exames após acidente vascular cerebral isquêmico há 1 mês, com boa evolução da fase aguda.
- Antecedente pessoal: cirurgia por úlcera gástrica hemorrágica há 2 anos.
 Hemoglobina = 13 g/dL, VCM = 73 fL, leucócitos = 9.000/ μ L (segmentados 76%, linfócitos 15%, monócitos 5%; eosinófilos 4%), plaquetas = 850.000/ μ L. Ferritina = 4 ng/mL. Exame físico: baço palpável a 2 cm do rebordo costal esquerdo.
- Qual o diagnóstico?
- Traço talassêmico.
 - Anemia ferropriva.
 - Trombofilia hereditária.
 - Trombocitemia essencial.
- 20.** A respeito da Leucemia Mieloide Crônica (L.M.C.) em fase blástica, assinale a alternativa **CORRETA**:
- Em pacientes em uso de Inibidor de Tirosino-Quinase na fase blástica, o prognóstico é menos sombrio.
 - Pacientes que vinham usando inibidores de Tirosino-Quinase devem substituir o medicamento que utilizavam por outra droga da mesma classe terapêutica.
 - O Transplante Autólogo de Medula Óssea é a primeira linha de tratamento.
 - Hidroxuureia é um dos tratamentos de escolha.

CIRURGIA GERAL

21. Você está de plantão em um hospital terciário e atende um paciente do sexo masculino, 23 anos, ciclista vítima de atropelamento em via pública. O paciente é trazido pelo SAMU imobilizado, em prancha longa, com acesso venoso periférico sendo administrado 500ml de Ringer Lactato. Estava consciente e relatava contusão abdominal pelo guidão da bicicleta devido ao trauma. O tórax era atípico, estável, com ausculta cardiopulmonar sem alterações. FC: 90bpm, FR: 16irpm, P.A.: 120x80mmHg, sem sangramentos externos. Glasgow 15 pontos, pupilas isocóricas e reativas a luz, sem déficits motores ou sensitivos periféricos. O abdome apresentava escoriações em abdome superior, era doloroso à palpação profunda, porém sem sinais de irritação peritoneal à admissão. Bacia estável, sem deformidades de membros ou lesões no dorso. Sobre o caso, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Neste momento, a melhor conduta para o caso é a realização de ultrassonografia de abdome para diagnóstico de lesões de vísceras maciças e ocas.
- b) De acordo com o mecanismo de trauma apresentado, há indicação precisa de lavado peritoneal diagnóstico devido ao elevado risco de lesão pancreática.
- c) Mesmo que a tomografia de abdome deste paciente evidencie trauma esplênico com extravasamento de contraste pela lesão, o tratamento não operatório pode ser factível.
- d) Trauma abdominal contuso associada a dor abdominal ao exame físico, mesmo na ausência de irritação peritoneal, indica laparotomia exploradora pela elevada probabilidade de lesões de vísceras maciças.

22. Trabalhador da construção civil, sexo masculino, 40 anos, vítima de queda de andaime de cerca de 3 metros, foi atendido no HPS 28 de Agosto em franco choque hipovolêmico devido a fratura de bacia e de fêmur esquerdo. Não havia lesões significativas em crânio, tórax e cavidade peritoneal. O paciente foi submetido a controle da hemorragia com transfusões de hemoderivados, empacotamento pélvico e fixação das fraturas, sendo encaminhado à UTI. À admissão observou-se hemoglobina 7g/dl, hematócrito 21%, 22.000 leucócitos com 80% de polimorfonucleares, gasometria com pH 7.3, HCO₃ 22mEq/l e Excesso de Base de -6, lactato 4,5mmol/L e potássio 5,8mEq/l. Sobre o caso, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) O uso do ácido tranexâmico está contraindicado para o caso acima devido ao resultante aumento da permeabilidade capilar e hiperestimulação da resposta inflamatória.
- b) A extensa lesão tecidual associada a ativação desordenada de neutrófilos, produção de citocinas pró-inflamatórias, ativação do sistema de complemento e de células endoteliais podem resultar em predisposição a falência de múltiplos órgãos mesmo na ausência de infecção.

- c) A leucocitose observada neste momento não é secundária a infecção, no entanto a resposta inflamatória sistêmica resulta em imunodepressão e maior predisposição a sepse.
- d) A hiperpotassemia observada é secundária a lesão tecidual associada a transfusão de hemoderivados e pode ser agravada caso o paciente evolua com insuficiência renal aguda.

23. Paciente do sexo feminino, 28 anos, obesa, dá entrada no serviço de pronto atendimento queixando dor abdominal contínua, intensa, em andar superior do abdome, irradiada para o dorso, há cerca de 8 horas, associada a vômitos. Nega febre, comorbidades, história de abuso de álcool e de episódios anteriores de dor. Ao exame físico, apresentava fascies de dor, lúcida e orientada, anictérica, FC: 90bpm, FR: 24irpm, P.A.: 100x80mmHg e oligúria. Seu abdome é globoso, bastante doloroso à palpação do andar superior, sem sinais de irritação peritoneal. Na avaliação laboratorial inicial, apresentava hemoglobina 12g/dl, hematócrito 42%, 11.000 leucócitos, lipase sérica de 1.800U/l, uréia: 20mg/dl e creatinina 1,0mg/dl. Sobre a conduta inicial para o caso, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) O tratamento clínico inicial deve ser baseado em expansão volêmica vigorosa e antibioticoprofilaxia.
- b) A hiperlipasemia denota provável evolução para quadro grave, indicando a avaliação tomográfica urgente.
- c) Caso a ultrassonografia de abdome inicial não evidencie cálculos na vesícula, o próximo passo na definição da etiologia deste caso é a dosagem de triglicerídeos séricos.
- d) A ausência de icterícia associada a leucocitose e ao padrão progressivo da dor indicam tratamento precoce com papilotomia endoscópica para prevenção da evolução para formas graves da doença.

24. Paciente do sexo feminino, diabética, 72 anos de idade, é encaminhada de hospital do Interior do Estado para melhor suporte clínico e conduta especializada. A paciente iniciou quadro de dor tipo cólica em hipocôndrio direito, progressiva, irradiada para o dorso, associada a vômitos, iniciada após alimentação rica em gordura, há 6 dias sendo internada para tratamento clínico com analgesia e antibióticos. No entanto, evoluiu de forma insatisfatória, com queda do estado geral, persistência da dor e vômitos e início de febre, sendo solicitada sua transferência para Manaus. À admissão, a paciente se apresentava em regular estado geral, sonolenta, anictérica, taquicárdica, levemente taquipneica e hipotensa, com abdome algo distendido onde se palpa massa dolorosa em hipocôndrio direito. Leucograma: 18.000 com desvio à esquerda, uréia: 68mg/dl, creatinina 2.0mg/dl, TAP: 60%. A ultrassonografia evidenciou vesícula biliar distendida de paredes espessadas com infiltração de gás, com conteúdo espesso com debrís, contendo cálculos e presença de nível hidroáereo no seu interior. Sobre o caso acima, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) A colecistostomia percutânea transhepática guiada por USG é opção terapêutica adequada neste momento.
- b) O caso pode ser classificado como Tokyo III, estando indicada a compensação clínica em UTI antes e após o controle do foco séptico.
- c) Caso o tratamento não operatório seja efetivo no controle do foco séptico, a colecistectomia deve ser postergada após um período de 6 semanas.
- d) Devido ao risco iminente de perfuração da vesícula, podemos afirmar que não haverá melhora das repercussões sistêmicas sem colecistectomia urgente para este caso.
25. Paciente do sexo masculino, 70 anos, com história de dor abdominal tipo cólica difusa, acompanhada de vômitos e parada de eliminação de gases e fezes há 3 dias. Refere quadro de constipação crônica com uso frequente de medicações laxativas. Ao exame físico se encontra em REG, emagrecida, restrita ao leito, afebril, taquicárdica, taquipneica e normotensa. Seu abdome é algo distendido, sem cicatrizes ou circulação colateral, RHA ausentes, difusamente doloroso à palpação, porém dor mais intensa à palpação profunda da fossa ilíaca esquerda, sem sinais de irritação peritoneal. Toque retal com ausência de fezes ou sangue em dedo de luva. Foi submetida a tomografia de abdome que evidenciou a seguinte imagem:



Sobre o caso, assinale a alternativa CORRETA:

- a) Se disponível, o tratamento endoscópico com colonoscopia flexível é uma alternativa terapêutica adequada para o caso.
- b) Por se tratar de evidente isquemia mesentérica com possibilidade de perfuração, há indicação de laparotomia imediata para provável enterectomia.
- c) Por se tratar de abdome agudo obstrutivo secundário a neoplasia de cólon esquerdo, a melhor conduta para o caso é a compensação clínica seguida de cirurgia de Hartmann.
- d) Por se tratar de paciente idosa, com elevado risco cirúrgico e anestésico, o tratamento clínico com descompressão nasogástrica, reposição volêmica e uso de medicação pró-cinética é a escolha mais adequada neste momento.

26. Você está no consultório e recebe um paciente do sexo masculino, 68 anos, sem comorbidades, acompanhado do seu filho. Eles trazem consigo uma colonoscopia que foi realizada como rotina para rastreio de neoplasia de cólon. O exame não apresentava sinais de neoplasia ou pólipos, porém evidenciava divertículos no sigma, o que motivou a consulta para esclarecimento de dúvidas. A família está bastante ansiosa por ter lido na internet que a doença pode evoluir com perfuração e tem alta mortalidade. Você pacientemente os orienta a respeito da doença em questão. Qual das seguintes orientações é **INCORRETA** e não deve ser passada ao paciente?

- a) "A presença dos divertículos no cólon não predispõe a câncer".
- b) "A diverticulose pode ser considerada como consequência do envelhecimento da parede do cólon e a chance da presença desta condição aumenta com a idade".
- c) "Mesmo que a crise de inflamação aguda ocorra, o quadro geralmente é leve e não complicado em mais de 80% dos casos, não necessitando de tratamento cirúrgico".
- d) "Se o paciente tiver a primeira crise aguda, mesmo que não complicada, ela tem grandes chances de ter novos quadros agudos, agora com complicações, sendo indicado a retirada cirúrgica do cólon sigma eletivamente antes que essas novas crises aconteçam".

27. Paciente do sexo feminino, 9 anos de idade, é trazida pela mãe ao pronto socorro devido a quadro de dor abdominal. Refere que a dor iniciou em região periumbilical há 1 dia e migrou para a fossa ilíaca direita (FID), evoluindo com piora da sua intensidade e presença de astenia e vômito. Nega diarréia, febre e sintomas urinários. Ao exame físico, a paciente se apresenta em bom estado geral, afebril, eupneica e hemodinamicamente estável. Seu abdome é plano, flácido, doloroso à palpação profunda em FID, com descompressão brusca dolorosa. Leucograma: 12.000 com desvio à esquerda. Proteína C reativa: 48mg/dl. Sobre o caso, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) Provavelmente esta paciente não terá indicação para drenagem da cavidade abdominal pós-cirúrgica.
- b) Apesar dos dados clínicos e laboratoriais sugerirem adequadamente o diagnóstico, este deve ser confirmado mediante tomografia de abdome.
- c) Caso a paciente seja submetida a abordagem cirúrgica imediata, provavelmente a dose única de ceftriaxona e metronidazol administrada até 2 horas antes da cirurgia será suficiente no seu tratamento.
- d) Caso a abordagem cirúrgica não possa ser realizada imediatamente, seja por disponibilidade profissional ou material do hospital local, o tratamento inicial com antibióticos e a postergação de cirurgia por 12 horas provavelmente não acarretará grande prejuízo a este paciente.

- 28.** Paciente do sexo masculino, 32 anos, obeso e fumante, refere história de pirose e sensação de regurgitação ácida há muitos anos, evoluindo com episódios de dor torácica ocasional, fazendo uso intermitente de anti-ácidos por conta própria. Refere, ainda, episódios de rouquidão. Nega disfagia e hematêmese. Traz consigo à consulta, uma endoscopia digestiva alta solicitada pelo médico do posto de saúde que evidenciou presença da transição esôfago gástrica 3cm acima da impressão diafragmática além de 2 erosões em mucosa esofágiana que ocupam cerca de 75% da sua circunferência. Sobre o caso, assinale a alternativa **CORRETA**:
- A evolução crônica e os achados endoscópicos fecham o diagnóstico de esôfago de Barrett, indicando a hiatoplastia laparoscópica.
 - A evolução crônica com dor torácica e os achados endoscópicos sugerem evolução para carcinoma escamocelular de esôfago, estando indicada a esofagectomia.
 - Os achados endoscópicos sugerem que a fundoplicatura laparoscópica será mais efetiva que o tratamento medicamentoso e comportamental para este paciente.
 - Os achados endoscópicos já são suficientes para fechar o diagnóstico e indicar o tratamento, excluído a necessidade de investigação com pHmetria e manometria esofagianas.
- 29.** Paciente do sexo masculino, 23 anos, queixando quadro de dor em região perianal há 3 dias que evoluiu com piora progressiva e início de picos de febre alta com calafrios. Ao exame físico, apresenta-se em REG, pálido e sudoreico, febril, taquicárdico, taquipneico e levemente hipotensão. O exame proctológico revelou área edemaciada e eritematosa, com flutuação e bastante dolorosa à palpação, em região perianal às 2:00. Devido ao quadro de dor, optou-se pela não realização do toque retal. Sobre o caso, assinale a alternativa **CORRETA**:
- A indicação do tratamento cirúrgico dependerá de avaliação radiológica da musculatura pélvica, preferencialmente por ultrassonografia.
 - O quadro séptico justifica o uso de antibióticos como parte do tratamento deste paciente, todavia seu uso não influenciará na possível evolução com fístula perianal.
 - História de dor abdominal e diarréia crônica ou de doença inflamatória intestinal na família, sugere que o quadro acima pode ser secundário a retocolite ulcerativa incipiente.
 - Por tratar-se de complicaçao de doença hemorroidária, o tratamento de escolha neste momento é anti-inflamatórios orais, banhos de assento frios 3 vezes ao dia e uso tópico de pomadas à base de nifedipina.
- 30.** Paciente do sexo masculino, 68 anos, sobre peso, fumante, é admitido com quadro de hematoquezia volumosa seguido de 1 episódio de enterorragia (sangue vermelho vivo) há 2 horas. No momento não

está mais sangrando (SIC). Nega história de episódios prévios de sangramento, de cirurgias ou procedimentos endoscópicos recentes ou de doença inflamatória intestinal. É hipertenso e diabético e faz uso de aspirina e clopidogrel regularmente. Ao exame físico, apresenta-se pálido, FC: 94bpm, FR: 26irpm, P.A.: 100x70mmHg. Seu abdome é algo globoso, flácido e indolor à palpação. Toque retal com sangue em dedo de luva. Hemoglobina: 10.5g/dl. Sobre a conduta do caso acima, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A angiotomografia é excelente opção para determinação do local de sangramento no momento da admissão deste paciente, com resultados comparáveis aos da angiografia.
- Já que o sangramento cessou e a hipotensão permissiva está relacionada a menor incidência de ressangramento, é seguro dar alta deste paciente para investigação ambulatorial.
- Devido a instabilidade hemodinâmica que este paciente apresenta, a melhor forma de determinar o local do sangramento à sua admissão é a colonoscopia.
- Já que a causa mais frequente desse tipo de sangramento em pacientes idosos é a neoplasia de cólon esquerdo, a laparotomia está indicada logo após a ressuscitação volêmica adequada.

- 31.** Paciente do sexo masculino, 52 anos, com história de dispepsia crônica há vários anos que evoluiu com discreta piora há 3 meses associada a intolerância a alimentos sólidos, plenitude pós prandial e vômitos. Refere ter perdido cerca de 14kg no período e que após 1 episódio de hematêmese, procurou atendimento médico. Ao exame físico, o paciente se encontra hipocorado ++/4, eupneico, afebril, anictérico e hemodinamicamente estável. Abdome plano, flácido, simétrico e indolor à palpação, sem massas palpáveis ou ascite. Ausência de linfonodos palpáveis em região cervical e axilar. Traz consigo endoscopia que evidencia lesão úlcero-infiltrativa em região do antró gástrico, parcialmente obstruindo o piloro. O exame histopatológico revelou tratar-se de adenocarcinoma do tipo intestinal de Lauren. Sobre o estadiamento deste paciente, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- Por tratar-se de adenocarcinoma gástrico tipo Borrmann III, podemos afirmar que o estadiamento mínimo deste paciente é T3N2Mx.
- A laparoscopia pode ser indicada no estadiamento deste paciente no intuito de realizar análise citológica peritoneal assim como coleta de ascite para estudo.
- A ultrassonografia endoscópica é atualmente o melhor método de avaliação do grau de infiltração tumoral na parede do estômago (T) e acometimento linfonodal adjacente (N).
- Apesar da tomografia computadorizada de abdome estar indicada para o estadiamento, sua acurácia para evidenciar linfonodos acometidos e pequenas metástases peritoneais não é adequada.

32. Paciente do sexo feminino, 38 anos, vem ao consultório bastante preocupada por uma alteração evidenciada em ultrassonografia que fez em um pronto socorro por queixa de dor em baixo ventre. O exame em questão revelava imagem nodular hiperecóica e homogênea de 4cm em lobo direito do fígado. A paciente nega história de febre, dor no hipocôndrio direito, perda de peso e icterícia. Ao exame físico a paciente está em bom estado geral, bem nutrida, afebril, anictérica, eupneica, hemodinamicamente estável, sem edemas. Seu abdome é plano, flácido, indolor, sem ascite ou massas palpáveis. Você solicitou hemograma e dosagem de enzimas hepáticas. Bilirrubinas, TAP e albumina, além de tomografia computadorizada de abdome com contraste venoso. Tanto o hemograma quanto os demais exames bioquímicos eram normais. A tomografia evidenciou lesão bem definida, de limites precisos, com densidade semelhante à de vasos sanguíneos, captante de contraste, com preenchimento total de padrão centrípeto. Restante do parênquima hepático e demais órgãos abdominais sem alterações. Sobre o caso descrito, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Trata-se de hiperplasia nodular focal, estando indicada a heptatectomia devido ao altíssimo risco de malignização da lesão.
- b) O diagnóstico de lesão metastática não pode ser adequadamente excluído, estando indicada a colonoscopia para investigação de provável tumor primário.
- c) As características radiológicas são ambíguas e sugerem lesão neoplásica primária, estando indicada a biópsia percutânea por agulha para definição diagnóstica.
- d) O padrão de imagem tomográfico é suficiente para fechar o diagnóstico de hemangioma e indicar tratamento expectante, porém a ressonância magnética apresenta maior sensibilidade e especificidade para o caso.

33. Paciente do sexo masculino, 3 anos, 14kg, é trazido pela mãe ao pronto socorro referindo que a criança se queimou com água fervente ao puxar o cabo de uma panela que estava no fogão, há 30 minutos. Ao exame físico, a paciente apresenta choro forte e fascies de dor, com áreas queimadas com formação de bolhas, muitas delas já estouradas, acometendo hemiface e hemicrânio à esquerda, ombro e braço esquerdos, dorso do tórax e região lombar. Sobre o atendimento inicial deste paciente, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) Por se tratar de queimadura por escaldamento em criança com menos de 30kg e acima de 10% de superfície queimada, há indicação de internação hospitalar.
- b) Uso precoce de colóides, principalmente nas primeiras 8 horas após a injúria, é contraindicado devido a maior incidência de derrame pleural, formação de ascite e aumento da pressão intra-abdominal.
- c) Lavar a área queimada com água corrente ou soro em temperatura ambiente por cerca de 20 minutos,

como medida inicial, potencializa uma evolução menos mórbida do caso.

- d) O volume inicial a ser administrado para o paciente é aproximadamente de 1.100ml de Ringer Lactato nas primeiras 24 horas, contudo o débito urinário do paciente deve ser monitorado hora a hora e o volume infundido deve ser corrigido se houver necessidade.

34. Paciente do sexo masculino, 62 anos, fumante, vem ao consultório queixando abaulamento inguino-escrotal à direita, as esforços físicos, mas que regrediu durante o repouso e decúbito. O paciente queixa que sente dores nesta região quando carrega peso e sobe escadas no trabalho, atrapalhando as atividades do seu dia a dia. Nega hipertensão e diabetes. Ao exame físico apresenta herniação inguino-escrotal de conteúdo abdominal, de moderado volume à manobra de Vasalva, redutível à palpação. Sobre o caso, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Os dados fornecidos nos permitem ingerir que o paciente é portador de hérnia inguinal Nyhus IV.
- b) O tempo de evolução e a idade do paciente são contraindicações para a técnica de Liechtestein para a correção da sua hérnia.
- c) O tempo de evolução e o quadro de dor nos leva a inferir que o quadro é complicado com domiciliação e demanda tratamento cirúrgico urgente.
- d) Queixas referentes a nictúria e diminuição do jato urinário, constipação e tosse crônica devem ser investigados e tratados no pré-operatório e o paciente deve ser orientado a, preferencialmente, cessar o tabagismo 2 meses antes do tratamento cirúrgico.

35. Paciente do sexo masculino, 60 anos, agricultor, hipertenso e diabético, compareceu a Unidade Básica de Saúde para atendimento de rotina e acabou sendo triado para rastreamento da campanha Novembro Azul. Retorna a consulta com PSA 7ng/ml. Refere ter observado diminuição progressiva do jato urinário há 1 ano, noctúria e gotejamento terminal após a micção. Nega dor lombar, pélvica ou em coxas e perda de peso. O toque retal evidenciou área endurecida na próstata. Sobre os próximos passos da conduta deste caso, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) O caso é sugestivo de adenocarcinoma prostático e indica ultrassom trans-retal, tanto para a avaliação da próstata quanto como guia para biópsia.
- b) A classificação histopatológica de Gleason fornece dados referentes à probabilidade de disseminação da doença e auxilia nas decisões terapêuticas que serão tomadas.
- c) Devido à idade deste paciente e suas contraindicações clínicas para o tratamento cirúrgico, a opção terapêutica para o caso é a quimioterapia e terapia anti-estrogênica.
- d) Uma vez confirmado o diagnóstico de neoplasia, o próximo passo é a avaliação do grau de invasão locoregional para a bexiga, uretra, vesículas seminais e trigono vesical, além de avaliar o comprometimento linfonodal pélvico, sendo a ressonância magnética um método bastante útil para este intento.

36. Você é plantonista de uma sala de emergência e recebe o plantão com um paciente com diagnóstico de pneumonia e sepse. Para condução adequada do caso, você decide realizar uma punção venosa central para administração de medicamentos. Ciente que este procedimento requer conhecimento adequado da anatomia, relativa prática técnica e reconhecimento das suas complicações e seus respectivos manejos, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) Na técnica de Seldinger, o fio-guia deve ser retirado antes da inserção do catéter na veia previamente puncionada.
- b) A punção da veia femoral apresenta maior risco de infecção do catéter e de trombose venosa profunda quando comparada com a punção da veia subclávia.
- c) A punção venosa profunda guiada por ultrassonografia diminui consideravelmente os riscos de falha na punção, punção arterial e pneumotórax.
- d) A punção da veia subclávia apresenta maior risco de complicações mecânicas como o pneumotórax quando comparada com a punção da veia jugular interna.

37. Paciente idoso, 75 anos, sequelado de AVC, institucionalizado, é trazido para atendimento médico por cuidadora devido a quadro de dispneia progressiva e tosse há vários dias. Não sabe referir adequadamente sobre histórico de febre. Ao exame físico, o paciente se encontra emagrecido, algo dispneico (FR: 24irpm), afebril, FC: 68bpm, P.A. 110x70mmHg e edema de membros inferiores ++/4. A ausculta torácica, observamos estertoração em todo o hemitórax esquerdo, com murmúrio vesicular abolido em base e terço médio. Ausculta do hemitórax direito sem alterações. A ausculta cardíaca evidenciava ritmo em galope e bulhas hipofonéticas. Você solicitou uma radiografia de tórax que evidenciou derrame pleural de volume moderado à esquerda, condensação parahilar no pulmão esquerdo e aumento da sombra cardíaca. Sobre a conduta frente a este derrame pleural, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) Níveis de proteína no líquido pleural abaixo de 2,9g/dl e relação do DHL no líquido pleural/DHL sérico menor que 0,5 suportariam a hipótese de insuficiência cardíaca congestiva.
- b) A relação da proteína no líquido pleural/proteína sérica maior que 0,5 em efusão com pH abaixo de 7,2 e evidência de efusão pleural complexa à ultrassom corroboram a indicação de drenagem fechada de tórax para o caso.
- c) Em caso de diagnóstico de exsudato secundário a processo pneumônico, os drenos de silicone mais calibrosos têm preferência de uso por apresentarem drenagem mais efetiva e menor entupimento que os drenos de baixo calibre.
- d) A ultrassonografia pode confirmar a presença da efusão pleural, determinar características do líquido como a presença de debris ou espessamento pleural e guiar a toracocentese indicada para o caso com menor risco de pneumotórax iatrogênico.

38. Paciente do sexo masculino, 55 anos, fumante, sobre peso (IMC 28), é internado para uma hemicolecctomia esquerda laparoscópica por neoplasia de cólon, com pretensão de cura. É hipertenso compensado. Nega diabetes, cardiopatia e demais comorbidades. Nega história de sangramentos ou de distúrbios de coagulação na família. Sua hemoglobina é 12g/dl e seu perfil de coagulação (contagem de plaquetas, TAP, TTPA e INR) são normais. A respeito do risco operatório de tromboembolismo venoso (TEV) para este paciente, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) O sexo masculino, a obesidade e a cirurgia abdominal laparoscópica por doença maligna, classificam este paciente como tendo altíssimo risco para TEV durante e após sua internação hospitalar.
- b) Já que as provas de coagulação estão normais e o paciente não faz uso de drogas antiagregantes plaquetárias, há indicação para encerramento da profilaxia no momento da alta do paciente para o domicílio.
- c) De acordo com seu risco de TEV, há indicação do uso de heparina de baixo peso molecular associada a medidas de profilaxia mecânica como meias compressivas e dispositivos de compressão pneumática intermitente.
- d) Avaliação e controle de fatores como o controle do peso, interrupção do tabagismo, controle da pressão arterial, escolha de técnica cirúrgica adequada e estímulo à deambulação precoce, durante todo o período peri-operatório, diminuem o risco de TEV.

39. Paciente do sexo feminino, 12 anos, é trazido pela mãe para consulta devido a pequena massa cística cervical, localizada na linha média a nível do osso hióide, móvel à deglutição. Ao exame físico observamos pequena lesão cística com sinais flogísticos e flutuação. Mãe refere história de outros processos inflamatórios locais que foram tratados com drenagem e antibióticos. Sobre a fisiopatologia e tratamento desta lesão, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Trata-se de herniação de saco laríngeo pela membrana tireo-hioidea e seu tratamento e seu tratamento consiste em ressecção cirúrgica.
- b) Trata-se de lesão congênita derivada de falha na migração do broto tireoidiano da base da língua e seu tratamento requer ressecção cirúrgica junto com fragmento do osso hióide.
- c) Trata-se de lesão cística adquirida proveniente de déficit de drenagem de glândula salivar sublingual e seu tratamento consiste na masurpialização da lesão pela cavidade oral.
- d) Trata-se de anomalia congênita derivada do fechamento inadequado do seio cervical a nível do 2º. arco branquial e seu tratamento se baseia em injeção de substância esclerosante na lesão.

40. Você é chamado para avaliar uma paciente do sexo feminino, 2 anos de idade internada há 8 dias devido a quadro de pneumonia que necessitou drenagem de tórax. A pediatra solicita a sua avaliação sobre a possibilidade de retirada do dreno. A paciente deu entrada bastante chorosa, dispneica, com história de febre alta e tosse produtiva. Submetida à radiografia de tórax, foi observada condensação em base e terço médio do pulmão esquerdo e efusão pleural de moderado volume, sendo realizada a drenagem fechada de tórax com saída de 300ml de secreção sero-purulenta. Evoluiu com melhora do estado geral, do quadro febril e da leucocitose. Hoje, o paciente se encontra no 7º dia pós drenagem, com dreno oscilante, com débito desprezível e fuga aérea quando a paciente respira fundo e chora. Todas as radiografias de controle mostravam pequeno pneumotórax “residual”, inclusive a que foi realizada hoje. Sobre o diagnóstico e conduta desta paciente, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Trata-se de empiema pleural resolvido, sendo indicada a retirada da drenagem de tórax.
- b) Trata-se de encarceramento pulmonar pós empiema pleural, sendo indicada a toracotomia urgente.
- c) Trata-se de formação de pneumatocele pós pneumonia, sendo indicada a retirada do dreno e ultrassonografia de tórax para diagnóstico.
- d) A paciente evoluiu com fistula bronco-pleural, sendo indicada a manutenção do dreno e inicialmente tratamento com aspiração contínua.

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

41. Nas pacientes com êmese na gestação, o tratamento medicamentoso inicial considerado de primeira linha é:

- a) Fenotiazina e doxilamina
- b) Piridoxina e doxilamina
- c) Ondasetrona e piridoxina
- d) Doxilamina e ondasetrona

42. Primigesta, 42 anos, na 13ª semana de gestação, realizou exame morfológico que evidenciou aumento do índice de pulsatilidade médio das artérias uterinas e risco de pré eclampsia calculado 1/40. Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Iniciar ácido acetil salicílico em baixas doses (100-150mg) a noite até a 36ª semana.
- b) Repetir exame na 20ª semana e se permanecer alterado iniciar ácido acetil salicílico em baixas doses (100-150mg) a noite até a 36ª semana.
- c) Iniciar ácido acetil salicílico em baixas doses (100-150mg) a noite até a 20ª semana, repetir a avaliação e, se exame tiver normalizado, suspender aspirina.
- d) Acompanhar no pré-natal de alto risco, e, se níveis pressóricos aumentarem, iniciar ácido acetil salicílico em baixas doses (100-150mg) a noite até 36ª semanas.

43. Paciente com amenorreia há 12 semanas, foi a maternidade referindo sangramento vaginal. Ao exame ginecológico observou-se sangramento vaginal e ao toque vaginal o útero estava intrapélvico. À ultrassonografia transvaginal o eco endometrial mediu 5,3 mm. Não foi evidenciado saco gestacional intrauterino. O Beta HCG anotado no cartão de pré-natal era 3500 mIU/ml. O resultado do Beta HCG solicitado na maternidade foi 2000 mIU/ml. Qual a principal hipótese diagnóstica:

- a) Abortamento retido
- b) Abortamento evitável
- c) Abortamento completo
- d) Abortamento incompleto

44. São fatores de risco para gravidez ectópica:

- a) Endometriose, mioma submucoso.
- b) Tabagismo, uso de pílula de progesterona.
- c) Multiparidade, anticoncepção de emergência.
- d) DIU, Anticoncepcional combinada de baixa dose.

45. A fecundação de um óvulo normal por dois espermatozoides da origem a:

- a) Mola parcial
- b) Mola completa
- c) Gemelaridade dicoriônica
- d) Gemelaridade monociônica

46. Paciente, 40 anos, GVI PIII (cesariana) AB II (com curetagem), assintomática, realizou ultrassonografia no primeiro trimestre que evidenciou saco gestacional localizado no segmento inferior e que evoluiu com a presença de placenta com lagos placentários com fluxos turbulentos ao Doppler, com adelgaçamento do miométrio e irregularidade na interface entre serosa uterina e bexiga no segundo trimestre. Tais achados são encontrados em qual das patologias:

- a) Placenta prévia parcial
- b) Espectro da placenta Acreta
- c) Doença trofoblástica gestacional
- d) Descolamento prematuro da placenta

47. Nas gestações gemelares podemos afirmar que são dizigóticas se:

- a) Houver a presença de duas placentes
- b) Houver duas cavidades amnióticas
- c) Houver duas vesículas vitelínicas
- d) O sexo fetal for discordante

48. Assinale a alternativa que corresponde a complicação mais frequente das gestações dicoriônicas:

- a) Sequência anemia-policitemia
- b) Síndrome da transfusão feto-fetal
- c) Restrição de crescimento fetal seletiva
- d) Sequência de perfusão arterial reversa

- 49.** Durante o período expulsivo do parto, qual é a técnica mais indicada para minimizar o risco de lacerações perineais e lesões neonatais?
- Realizar episiotomia de rotina para todos os partos vaginais.
 - Realizar pressão no fundo uterino (manobra de Kristeller) para auxiliar na expulsão.
 - Manter a flexão controlada da cabeça fetal durante a coroação, permitindo uma saída gradual.
 - Solicitar que a parturiente faça força máxima (manobra de Valsalva) durante o período expulsivo.
- 50.** Gestante 28^a semana, foi a consulta de pré-natal levando resultado de teste de tolerância oral a glicose com 75 g de dextrosol. A glicemia de jejum foi 126 g/dl a de 1 hora foi 181 e a de 2 h 190 g/dl. Qual diagnóstico?
- Hiperglicemia
 - Exame Normal
 - Diabetes Mellitus
 - Diabetes gestacional
- 51.** Qual é a abordagem mais recomendada para o manejo de um mioma uterino submucoso sintomático em uma mulher que deseja preservar a fertilidade?
- Prescrever agonistas do GnRH como tratamento de longo prazo.
 - Realizar uma hysterectomia abdominal para remoção definitiva do mioma.
 - Indicar miomectomia histeroscópica para remoção do mioma submucoso.
 - Recomendar embolização das artérias uterinas como primeira linha de tratamento.
- 52.** Uma paciente com diagnóstico recente de sífilis terciária apresenta sintomas neurológicos sugestivos de neurosífilis, incluindo cefaleia e alterações cognitivas. Qual é a terapêutica mais indicada para o tratamento de neurosífilis neste caso?
- Azitromicina 2g via oral, dose única.
 - Ceftriaxona 1g via intramuscular uma vez ao dia por 10-14 dias.
 - Penicilina G benzatina 2,4 milhões de unidades intramuscular semanalmente por três semanas.
 - Penicilina G cristalina 18-24 milhões de unidades/dia por via intravenosa, divididas em doses a cada 4 horas por 10-14 dias.
- 53.** Uma paciente de 28 anos apresenta queixa de corrimento vaginal branco-acinzentado, com odor fétido semelhante a peixe, especialmente após as relações sexuais. Ao exame microscópico, nota-se a presença de células clue (células epiteliais cobertas por bactérias). Qual é o diagnóstico mais provável e o tratamento de escolha para essa condição?
- 54.** Assinale a alternativa **CORRETA** sobre as inibinas no ciclo fisiológico.
- A inibina A é produzida pela granulosa dos folículos.
 - A inibina A é principalmente secretada pelo corpo lúteo.
 - A inibina B é principalmente secretada pela placenta.
 - A inibina B é inibida pelo aumento do FSH.
- 55.** Qual sintoma mais comum da transição menopausal e pós-menopausa inicial?
- Dispareunia
 - Osteoporose
 - Distúrbios do sono
 - Sintomas vasomotores
- 56.** Paciente 20 anos, foi ao ginecologista levando resultado de exame que evidenciou imagem cística com ecos em vidro fosco no ovário direito de 550 cm³. Foi submetida a cirurgia videolaparoscópica para a retirada do cisto e foi identificado que o conteúdo tinha aspecto de chocolate. Essa característica está mais comumente associada a:
- Fibroma
 - Teratoma
 - Endometrioma
 - Cistoadenoma seroso
- 57.** Mulher 30 anos, diabética com vasculopatia, deseja iniciar anticoncepção. Não quer em nenhuma hipótese usar DIU. De acordo com os critérios de elegibilidade da OMS (2015), a conduta adequada é prescrever:
- anel vaginal
 - Injetável mensal
 - adesivo semanal
 - Implante de etonogestrel
- 58.** Mulher de 60 anos, menopausada há 5 anos, vem à consulta com quadro de sangramento vaginal infrequente, em pequena quantidade, acíclico. Nega outras queixas. Exame físico sem alterações. Ultrassom transvaginal evidenciou endométrio linear medindo 1.4 mm. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?
- Pólipos endometriais.
 - Atrofia endometrial.
 - Mioma submucoso.
 - Hiperplasia endometrial.

59. Paciente 30 anos, assintomática, realizou exame de ultrassonografia mamária de rotina que evidenciou nódulo sólido, hipoecóico, classificação BI-RADS 4A. Assinale a alternativa que representa a conduta adequada para o melhor cuidado com a paciente?
- Core biopsy*
 - Controle em 6 meses
 - Controle em 1 ano
 - Punção por agulha fina
60. Durante uma histerectomia abdominal, o cirurgião deve identificar e ligar a artéria uterina para evitar sangramento excessivo. Ao fazer isso, ele precisa tomar cuidado para evitar lesionar qual estrutura anatômica adjacente que passa imediatamente inferior à artéria uterina?
- Ureter
 - Nervo pudendo
 - Veia ilíaca interna
 - Ligamento uterossacro

PEDIATRIA

61. Pré-escolar de três anos, sexo feminino, estrófica, é levada ao Ambulatório Araújo Lima por sua mãe, com queixa que o referido não come nada, só aceita salgadinhos e guloseimas. Para comer é “chantageada” e na ocasião apresenta vômito logo em seguida da ingestão do alimento. É oferecido frutas, verduras e legumes as quais aceita mais não engole, cospe tudo (sic). O alimento que melhor aceita é leite com chocolate, que é oferecido várias vezes ao dia devido a aceitação. Os sintomas estão relacionados a qual quadro clínico:
- Inapetência.
 - Neofobia alimentar.
 - Sensibilidade láctea.
 - Transtorno alimentar.
62. O teste da orelhinha ou exame de emissão otoacústica deve ser realizado em:
- Em recém-nascidos com alterações crânio facial.
 - Em todos recém-nascido entre o 3º e 5º dia de vida.
 - Em recém-nascido que tenha recebido ventilação respiratória por mais de 5 dias.
 - Em recém-nascidos que apresentam alterações clínicas sugestivas de infecção congênita.
63. Qual o conjunto de dados clínicos necessários para que seja estabelecido o diagnóstico de ANAFILAXIA:
- Dor abdominal e vómito após exposição a um alérgeno conhecido.
 - Sincope que tem início minutos ou horas após exposição a um alérgeno provável.
 - Sintomas gastrointestinais persistente após exposição a um alérgeno conhecido.
 - Hipotensão que tem início minutos ou horas, após exposição a um alérgeno conhecido.

64. Recém-nascido a termo, Apgar 9 e 10, peso ao nascer 3.600 kg, em aleitamento materno exclusivo, apresentou icterícia, necessitando de fototerapia no 3º dia de vida, na oportunidade está com 3.100 kg. Os exames laboratoriais afastaram a hipótese de infecção, incompatibilidade sanguínea e deficiência de G6PD. Qual a conduta a ser tomada:
- Introduzir fórmula láctea.
 - Iniciar hidratação venosa.
 - Manter aleitamento materno.
 - Oferecer solução glicosada a 5% por via oral.
65. Adolescente de 15 anos, sexo feminino, procurou o serviço ambulatorial acompanhada de seus pais que estão preocupados com sua magreza. Na anamnese relatam que a filha apresenta medo extremo da obesidade, analisa todas as calorias dos alimentos que vai ingerir e está sempre procurando sites de alimentação na internet com objetivo de manter o peso abaixo de 40kg. Ao exame físico: emagrecida, hipocorada, peso 39 kg, escore Z-3, altura 1,58 cm, IMC=15,5, TAX: 36°C, PA: 100X65 mmHg, FC: 48 bpm, Estadiamento de TANNER M4P4. Qual a hipótese diagnóstica mais provável:
- Ortorexia.
 - Neofobia.
 - Anorexia nervosa.
 - Adolescência normal.
66. Escolar de 9 anos, apresenta quadro de febre alta (TAX: 40°C), tonsilite pultácea, petequias em palato, exantema micropapular difuso com intensidade nas dobras de flexão (SINAL DE PASTIA) e palidez peribucal com início há cinco dias (SINAL DE FILATOV). A principal hipótese diagnóstica e a conduta indicada para o caso é:
- Doença de Kawasaki - administrar imunoglobulina por via endovenosa.
 - Escarlatina – administração de penicilina por via parenteral.
 - Mononucleose infecciosa – administrar sintomático.
 - Mononucleose infecciosa - administrar prednisona oral.
67. Recém-nascido com quatro dias de vida, em aleitamento materno exclusivo, mãe relata dificuldade para mamar, hipotonía, alguns episódios de vômito e hiperirritabilidade. Na admissão no serviço de emergência, RN apresenta quadro de acidose metabólica, evoluindo para coma sendo encaminhado ao CTI. A mãe por sugestão de uma amiga segue dieta vegetariana. O quadro apresentado é secundário a carência de:
- Biotina.
 - L. carnitina.
 - Hidroxifolato.
 - Cobalamina.

- 68.** Recém-nascido à termo nasceu apresentando malformação congênita de parede abdominal, ocasionando exposição de estrutura intra-abdominal. A hipótese diagnóstica é:
- Gastroquise.
 - Tocotraumatismo.
 - Síndrome de Prune-Belly.
 - Síndrome Beckwith-Wiedemann.
- 69.** Pré-escolar de 4 anos, sexo masculino, pesando 16 kg, terá que submeter-se a um procedimento cirúrgico para correção de uma malformação congênita. Exames laboratoriais pré-operatório: hematócrito 29%, hemoglobina 9,4g/dL, VCM 65 fL. O pediatra fez o diagnóstico de anemia ferropriva e instituiu o tratamento com sulfato ferroso (250mg/10 ml) oferecer 2,5 ml uma vez ao dia, antes do almoço. No 21º dia de tratamento foi solicitado novo hemograma e obteve-se praticamente os mesmos índices do hemograma anterior. Qual a melhor conduta a ser adotada neste caso:
- Iniciar investigação para outras causas de anemia.
 - Corrigir a dose de ferro necessária para o tratamento.
 - Manter a mesma dose de sulfato ferroso e aguardar mais uma semana.
 - Indicar a correção cirúrgica da anomalia independente do resultado do hemograma.
- 70.** Recém-nascido com 18 dias de vida, em aleitamento materno exclusivo, evolui há 2 semanas com quadro de vômito, perda de peso, icterícia e colúria. Ao exame físico: peso - 2.700kg, comprimento - 50cm, icterícia 3+/4+, fígado palpável a 3 cm do RCD. A pesquisa urinária de substâncias redutoras foi positiva. O diagnóstico em questão é GALACTOSEMIA, qual o tratamento a ser proposto:
- Dieta isenta de lactose.
 - Dieta cetogênica.
 - Piloromiotomia.
 - Ganciclovir.
- 71.** Mãe leva sua filha de 2 anos e 10 meses de idade na Unidade Básica de Saúde para consulta de puericultura, pois o Agente Comunitário de Saúde constatou atraso vacinal. Família vive em uma comunidade ribeirinha e não estavam conseguindo vir à cidade por conta da seca severa. As últimas vacinas que ela havia recebido rinha sido com um ano de idade. O médico disse que a criança estava bem e não tinha contraindicação para ser vacinada, sendo orientada a procurar o setor de imunizações com a finalidade de atualização. Qual a melhor conduta para atualizar a caderneta de vacinas da criança, segundo o PNI-MS?
- Aplicar agora a Tetraviral (S,R,C,V), hepatite A, VOP e DPT.
 - Aplicar agora a Hepatite B, VOP, Tetraviral (S,R,C,V).
- 72.** Pedro nasceu com 35 semanas de gestação, peso ao nascer 1.950g, comprimento 46cm e perímetro cefálico 33 cm. De acordo com as curvas de crescimento intrauterino (Intergrowth- 21st), o peso de nascimento estava abaixo do P10. Quais os diagnósticos desta criança?
- Prematuridade, baixo peso ao nascer, retardo de crescimento.
 - Prematuridade, baixo peso ao nascer, pequeno para Idade Gestacional.
 - Prematuridade, muito baixo peso ao nascer, retardo de crescimento.
 - Prematuridade, muito baixo peso ao nascer, pequeno para Idade Gestacional.
- 73.** Alessandro é um escolar de 8 anos em seu consultório. O menino sofre bullying na escola por causa da sua altura. A mãe está preocupada, pois o acha muito baixo, perto dos amigos. No manejo inicial para avaliar essa criança, além de confirmar se há realmente baixa estatura, a conduta mais adequada é:
- Solicitar cariótipo, hormônio de crescimento e encaminhar ao endocrinologista.
 - Solicitar ultrassonografia de abdome total, Rx de joelho Ap e perfil, dosar insulina e cortisol.
 - Solicitar dosagem de gonadotrofinas, hormônio de crescimento e fazer estadiamento de Tanner.
 - Colocar no gráfico para ver se há baixa estatura, demarcar o alvo parental, calcular velocidade de crescimento e solicitar Rx de mão e punho esquerdo.
- 74.** Eduardo tem três anos e há 10 dias apresenta febre alta. Ao exame físico, apresenta edema palpebral bilateral, petequias no palato, exsudato amigdaliano, adenomegalia cervical anterior e posterior, fígado palpável a 4cm do rebordo costal direito e baço a 5cm do rebordo costa esquerdo. Qual exame mais indicado para confirmação do diagnóstico neste momento?
- Sorologia para dengue.
 - Sorologia para Epstein-Barr vírus.
 - Aspirado e cultura de medula óssea.
 - Teste rápido para pesquisa de estreptococo do grupo A.
- 75.** João, 10 anos, mora em Careiro Castanho e está há 12 dias com febre. Refere também, cefaleia, mialgia e dores abdominais. Previamente hígido sem histórico de doenças agudas ou crônicas. Fez exame de gota espessa que revelou diagnóstico de *Plasmodium vivax* 2+. Qual a melhor conduta neste caso, considerando que a criança apresenta G6PD normal:

- a) Cloroquina por 3 dias e Primaquina por 7 dias.
 b) Cloroquina por 3 dias e Tafenoquina dose única.
 c) Artemeter + lumefantrina por 3 dias e Primaquina dose única.
 d) Artemeter + lumefantrina por 3 dias e Primaquina por 14 dias.
- 76.** Paciente comparece na consulta de seguimento de seu filho de 2 meses de idade, que está em aleitamento exclusivo. Refere dor e ardor no mamilo esquerdo, prurido e “fisgadas” que se irradiam para o interior da mama durante a amamentação. Nega episódios de mamilos pálidos ou arroxeados. O exame das mamas revela hiperemia dos mamilos e areolas, que se mostram brilhantes, com aspecto friável. Exame físico do lactente sem alterações. Dentre as seguintes propostas terapêuticas, a melhor para este caso é:
- a) Nistatina tópica para mãe.
 b) Neomicina tópica para mãe.
 c) Nistatina tópica para mãe e lactente.
 d) Gelo local e antiinflamatório para mãe.
- 77.** Sobre o desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários, pode-se afirmar que:
- a) O final da puberdade nos meninos é o odor axilar.
 b) A telarca é o primeiro sinal de puberdade nas meninas.
 c) O primeiro sinal de puberdade masculina é o nascimento dos pelos pubianos.
 d) Nas meninas, a menarca ocorre simultaneamente à telarca, marcando o início da puberdade.
- 78.** Mãe com 26 anos, G2P2, não realizou pré-natal e não usou nenhuma medicação na gravidez. No dia do parto apresenta teste treponêmico reagente e teste não treponêmico reagente 1: 512. Recém-nascido nasceu de parto vaginal, sexo feminino, 40 semanas e 3 dias, com peso de nascimento de 2.475 gramas e hepatoesplenomegalia ao exame físico. Sorologias da criança: teste treponêmico reagente e teste não treponêmico reagente 1:128. Liquor: leucócitos = 287/mm³ (10% neutrófilo, 25% linfócitos), proteína = 350 mg/dl, glicose = 12 mg/dl; glicemias 75 mg/dl. O tratamento para o recém-nascido é:
- a) Benzilpenicilina procaína 50.000 UI/kg, endovenosa, dose única.
 b) Benzilpenicilina cristalina 50.000 UI/kg, endovenosa, dose única.
 c) Benzilpenicilina cristalina 50.000 UI/kg/dose, endovenosa, por 10 dias.
 d) Benzilpenicilina procaína 50.000 UI/kg/dose, intramuscular, uma vez ao dia, por 10 dias.
- 79.** A hipoglicemia neonatal é caracterizada pelos seguintes sinais e sintomas:
- a) tremores e convulsões.
 b) tremores e hipertonia.
 c) taquipneia e hipertonia.
 d) choro forte e sucção débil.
- 80.** Um recém-nascido de 38 semanas apresenta microcefalia, tomografia de crânio com calcificações difusas, fundo de olho com coriorretinite bilateral e avaliação auditiva sem comprometimento. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa CORRETA.
- a) A decisão do tratamento depende da carga viral.
 b) As lesões ósseas encontradas geralmente são bilaterais e simétricas, incidindo mais no rádio e na ulna.
 c) Caso a mãe tivesse com a vacinação em dia, esse desfecho poderia ser evitado.
 d) O tratamento medicamentoso deve ser feito por um ano.

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

- 81.** Carlos é um adolescente de 12 anos trazido por sua mãe à UBS para atualização de seu cartão vacinal. A mãe relata que ficou 3 anos sem procurar a unidade de saúde pois ficou confusa com tantas informações negativas acerca das vacinas durante a pandemia de COVID-19. Em relação à atualização da vacinação de Carlos:
- a) Se o adolescente não recebeu nenhuma dose da vacina contra o HPV deve receber uma dose única.
 b) Se o adolescente recebeu duas doses da tríplice viral, deve receber mais uma dose de reforço agora.
 c) Caso o adolescente tenha recebido três doses da vacina contra hepatite B, nesse momento, deve receber um reforço.
 d) Caso o adolescente ainda não tenha recebido nenhuma dose da vacina de febre amarela até os 5 anos de idade, deve receber duas doses com intervalo de um mês entre elas.
- 82.** Luana, 24 anos, primigesta, iniciou o pré-natal na UBS Castanheiras. Após realização de sua última ultrassonografia obstétrica, recebeu o diagnóstico de malformação fetal. Desse modo, Luana foi encaminhada para consultas na unidade de pré-natal de alto risco, sendo orientada pela equipe de saúde que também deveria manter o acompanhamento com a equipe de saúde da UBS Castanheiras. Assinale a alternativa que corresponde ao atributo da Atenção Primária à Saúde aplicado ao caso acima:
- a) Integralidade
 b) Longitudinalidade
 c) Competência cultural
 d) Coordenação do cuidado
- 83.** Joaquim, 6 meses, é trazido por sua mãe Jéssica em consulta de puericultura com a médica da equipe de estratégia de saúde da família do bairro. Após 6 meses de amamentação exclusiva de sucesso, Jéssica tem dúvidas se já deve iniciar a introdução alimentar do filho. Qual das alternativas

- abaixo contém um dos sinais de prontidão que deve ser pesquisado pela médica para que seja iniciada a introdução alimentar de Joaquim?
- Firma a cabeça.
 - Senta com apoio.
 - Evita levar as mãos a boca.
 - Reflexo de protrusão da língua forte.
- 84.** Dr. Marcos atende em uma comunidade isolada do interior do Amazonas. Um de seus comunitários, Sr. Miqueias, 35 anos, etilista crônico, iniciou quadro de tosse, febre noturna, sudorese e perda de aproximadamente 15kg nos últimos 2 meses. Foi solicitada baciloscopy para tuberculose que resultara positivo. Considerando os contatos próximos de Sr. Miquéias, a informação de que em todo o país há indisponibilidade por tempo indeterminado da prova tuberculínica e que não está disponível o exame *Interferon Gamma Release Assay (IGRA)*, assinale a seguir qual dos contatos do paciente-índice deverá receber tratamento prioritário para infecção latente da tuberculose:
- Maria, 65 anos, mãe, diabética e hipertensa, com tosse há 15 dias, radiografia de tórax suspeita.
 - Sandreia, 15 anos, filha, sem comorbidades, assintomática, radiografia de tórax sem alterações.
 - Malaquias, 24 anos, pessoa vivendo com HIV/aids (PVHA), assintomático, radiografia de tórax sem alterações.
 - Sandra, 24 anos, esposa de Miquéias, gestante de 32 semanas, assintomática, não realizou radiografia de tórax.
- 85.** Você estava lendo um estudo sobre uma nova estatina que prometia redução do risco de infarto agudo do miocárdio (IAM). Você identifica no estudo que houve 15 casos de IAM em 1000 pessoas que usaram a estatina, enquanto que no grupo onde a estatina não foi usada a quantidade de IAM foi de 20 em 1000 pessoas. Considerando as informações acima, podemos concluir que o Número Necessário para Tratar (NNT) deste estudo foi de:
- 5
 - 25
 - 75
 - 200
- 86.** A comunicação de notícias difíceis, como a de um diagnóstico ou óbito, é um elemento da relação médico-pessoa essencial na construção de planos terapêuticos e de seguimento. Qual das alternativas a seguir descreve uma técnica **CORRETA** a ser executada na comunicação de uma notícia difícil?
- O médico deverá utilizar linguagem de alto conteúdo emocional (como gritos ou expressão
- facial de preocupação) na hora de comunicar uma notícia difícil.
- Após comunicar uma notícia difícil, o médico deve utilizar frases empáticas ou utilizar o silêncio funcional para permitir que o paciente acomode as emoções.
 - A comunicação de uma má notícia deve ser realizada com termos técnicos do jargão médico.
 - A informação de óbito a familiares deverá ser feita utilizando-se de metáforas (Ex: "o paciente já não está mais entre nós").
- 87.** Você é médico de uma Unidade Básica de Saúde e, preocupado com o crescente número de pacientes com dependência ao álcool, você decide avaliar se o etilismo é mais comum entre os hipertensos e diabéticos comparados com aqueles que não são. Você revisou, retrospectivamente, todos os prontuários de pacientes hipertensos e diabéticos nos últimos cinco anos, comparando-os com a mesma quantidade de pacientes sem hipertensão ou diabetes no mesmo período. Qual das alternativas a seguir descreve **CORRETAMENTE** o tipo de estudo que você realizou?
- Coorte.
 - Ecológico.
 - Caso-controle.
 - Ensaio clínico randomizado.
- 88.** Pedro tem 30 anos e teve diagnóstico de sífilis por teste rápido durante o período de pré-natal da esposa. Realizou três doses de penicilina benzatina, e apresentava um VDRL inicial de 1:128. Seis meses após o tratamento seu VDRL estava em 1:16, mantendo a titulação no VDRL do 9º mês. Todavia, ao realizar o VDRL no 12º mês pós-tratamento, o valor encontrado foi de 1:64. Diante da situação apresentada, qual a conduta **CORRETA**?
- Repetir VDRL daqui a três meses.
 - Indicar novo tratamento com penicilina benzatina.
 - Considerar o valor de VDRL do 12º mês como cicatriz sorológica.
 - Repetir teste rápido de sífilis e tratar somente se resultado positivo.
- 89.** O instrumento de abordagem familiar que representa graficamente todos os sistemas envolvidos e relacionados com a família e o meio onde vivem, facilitando a visualização de áreas que podem ser exploradas para melhorar o sistema social de apoio por toda a equipe de saúde se chama:
- Ecomapa.
 - Genograma.
 - Apgar familiar.
 - Escala de Coelho-Savassi.

90. O sinal de Murphy é um dos sinais clínicos avaliados na investigação de colecistite aguda. A literatura mostra que o sinal de Murphy possui uma sensibilidade de 60% e uma especificidade de 85%. Considerando as informações acima, qual o valor da razão de verossimilhança (*likelihood ratio*) positiva do sinal?

- a) 0,47
- b) 0,7
- c) 4
- d) 25

91. Maria Valentina, 29 anos, comparece à unidade para sua 1º consulta de pré-natal, atualmente está com 11 semanas e 3 dias. Durante a coleta da história, Maria Valentina informa que essa é sua 5º gestação, e que na sua última gestação há 1 ano e 9 meses atrás, foi bem tranquila, mas na hora do parto seu bebê nasceu muito grande, não sabe dizer ao certo com quantos quilos, mas sabe que foi mais de 4kg. Investigando a sua história familiar, afirma que sua mãe é diabética e hipertensa. Ao exame físico, observa-se:

P: 103kg Alt: 1,62m IMC:39,2 kg/m² PA: 136x93mmHg

Nesta primeira consulta, Maria Valentina apresentou alguns fatores que nos fazem ficar atentos ao desenvolvimento de diabetes gestacional. Identifique a alternativa que apresenta tais fatores de risco:

- a) História familiar, multípara, Obesidade.
- b) Obesidade, multípara, valor anormal da pressão.
- c) Idade superior a 25 anos, macrossomia, história familiar.
- d) Valor anormal da pressão, macrossomia, idade superior a 25 anos.

92. O SOAP é um acrônimo que corresponde: S - Subjetivo, O - Objetivo, A - Avaliação e o P - Plano, e é uma ferramenta que se caracteriza por ser uma forma de registro da história clínica que permite visualizar o cuidado longitudinal. Dito isto, assinale a alternativa **CORRETA** sobre esta ferramenta:

- a) No objetivo anota-se tudo que o paciente nos fala.
- b) O subjetivo aborda a história do paciente e o motivo da consulta.
- c) Na avaliação coloca-se as hipóteses diagnósticas pensadas durante a consulta.
- d) No plano registra-se as observações profissionais sobre o paciente, como expressões faciais, aparência, como lida com afeto, entre outras percepções.

93. Clarissa, 18 anos, acabou de receber alta da maternidade com Felipe, 2 dias, seu primeiro filho. Durante a gravidez, Clarissa fez 9 consultas de pré-natal com a equipe de saúde do seu bairro e durante as consultas a enfermeira reforçou para que ela avisasse quando o bebê nascesse e tivesse alta. Então a caminho de casa, Clarissa

manda mensagem para Andressa, enfermeira que a acompanhava:

- Bom dia, enfermeira, tudo bem? Estou saindo da maternidade com o Felipe e gostaria de saber como será feito o acompanhamento dele por aí pela UBS. Assinale a alternativa que corresponde às consultas mínimas que devem ser realizadas nos 2 primeiros anos de vida do Felipe.

- a) As consultas devem ocorrer mensalmente até o 6 mês de vida, seguida de consultas semestrais até o segundo ano de vida.
- b) A primeira avaliação deve ser realizada em até 7 dias após a alta da maternidade, seguida de consultas no 1º, 2º, 4º, 6º, 9º, 12º, 18º e 24º meses.
- c) As consultas devem ser realizadas mensalmente até o primeiro ano de vida, e no segundo ano de vida as consultas devem ocorrer semestralmente.
- d) A primeira avaliação deve ser realizada em até 7 dias após a alta da maternidade, seguido de consultas mensais no primeiro ano de vida e semestrais durante o segundo ano.

94. As atribuições dos profissionais das equipes que atuam na Atenção Básica seguem normativas específicas do Ministério da Saúde, porém existem atribuições comuns a todos os membros das equipes. De acordo com as atribuições comuns a todos os componentes da equipe, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Realizar procedimentos como administração de medicamentos, vacinas, coleta de material para exames, lavagem, preparação, esterilização de materiais, entre outras atividades.
- b) Realizar e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos.
- c) Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território.
- d) Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe.

95. O programa HIPERDIA é uma iniciativa do Sistema Único de Saúde (SUS) que visa o controle e a prevenção de doenças crônicas, especialmente diabetes e hipertensão. Qual das alternativas a seguir descreve **CORRETAMENTE** um dos principais objetivos do programa HIPERDIA na Atenção Primária à Saúde?

- a) Realizar campanhas de vacinação para a população.
- b) Focar no tratamento farmacológico das doenças crônicas.
- c) Promover a internação hospitalar de pacientes com doenças crônicas.
- d) Oferecer acompanhamento e monitoramento contínuo de pacientes com hipertensão e diabetes.

96. Cláudio, 62 anos, comparece à unidade para acompanhamento semestral e renovação da receita de Losartana 50mg 2x dia. Ao passar pela triagem, apresenta as seguintes medidas antropométricas: P:79kg Alt: 168cm IMC: 28Kg/m² PA: 146x97mmHg Dextro: 146 mg/dl em jejum. Mariana, médica que o acompanha a cerca de 4 anos, se preocupa com a glicemia, visto que durante esses anos nunca apresentou alteração nos exames, apesar de ter histórico familiar de diabetes. Qual alternativa corresponde ao plano mais adequado para Mariana seguir?

- a) Conversar sobre diabetes e explicar a doença para Cláudio, realizar orientações sobre mudança de estilo de vida, solicitar novo exame de glicemia em jejum e hemoglobina glicada ou teste oral de tolerância à glicose, e retornar assim que os resultados ficarem prontos.
- b) Realizar orientações sobre mudança de estilo de vida, solicitar exames glicemia em jejum, hemoglobina glicada ou teste oral de tolerância à glicose e iniciar metformina 500mg 1x dia, até o retorno em 3 meses, quando irá realizar exames de controle glicêmico.
- c) Conversar sobre diabetes e explicar a doença para Cláudio, realizar orientações sobre mudança de estilo de vida, e agendar retorno em 6 meses para reavaliar com exames.
- d) Conversar sobre diabetes e explicar a doença para Cláudio, iniciar metformina 500mg 1x dia, até o retorno em 3 meses, quando irá realizar exames de controle glicêmico.

97. Uma cidade de médio porte no interior do Amazonas possui um quantitativo crescente de idosos com um aumento nos casos de diabetes entre seus habitantes. A maioria das UBS para acompanhamento e tratamento de diabetes está localizada no centro desta cidade, oferecendo consultas e exames em horários limitados, favorecendo dessa forma os idosos que moram no centro da cidade e adjacências com condições de se deslocar. Já nos bairros da periferia, onde vivem muitos idosos de baixa renda, o acesso ao tratamento é limitado. Muitos desses idosos enfrentam dificuldades para se deslocar até o centro, têm menos informações sobre a doença e dependem exclusivamente do sistema público para receber medicamentos, exames e orientação. O cenário gera uma desigualdade de acesso ao tratamento, e há uma taxa de complicações maior entre os idosos da periferia em comparação com os do centro. Diante desse cenário, qual princípio do SUS o gestor de saúde deve considerar para garantir que idosos com diabetes, independentemente de onde vivem, tenham acesso igualitário a acompanhamento e tratamento?

- a) Integralidade, para garantir que todos os serviços de saúde, como consultas e exames, estejam disponíveis para toda a população da cidade igualmente.

- b) Eficiência, para que os recursos de saúde sejam aplicados de maneira a reduzir custos e otimizar o atendimento em todas as regiões da cidade.
- c) Universalidade, para que todos os cidadãos, independentemente de onde moram, possam ter acesso aos mesmos serviços de saúde sem qualquer forma de discriminação.
- d) Equidade, para que a distribuição dos serviços de saúde leve em conta as necessidades específicas da comunidade em relação aos casos de diabetes, proporcionando a essa população maior atenção e recursos de saúde.

98. Em qual modalidade de Atenção Domiciliar encontram-se as pessoas com problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma UBS, com maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuo e uso de equipamentos ou agregação de procedimentos de maior complexidade (ventilação mecânica, paracentese de repetição, nutrição parenteral, transfusão sanguínea)?

- a) AD1.
- b) AD2.
- c) AD3.
- d) Nenhuma modalidade, pois essas pessoas não necessitam de Atenção Domiciliar.

99. João, de 52 anos, foi ao posto de saúde para uma consulta de rotina e, após uma avaliação, o médico solicitou a realização de exames de sangue e uma colonoscopia para investigar possíveis sinais precoces de doenças. João não apresenta sintomas, mas, devido à sua idade e histórico familiar, ele tem um risco aumentado para algumas doenças crônicas. A estratégia utilizada pelo médico, ao solicitar esses exames, é um exemplo de qual tipo de prevenção?

- a) Prevenção primária.
- b) Prevenção secundária.
- c) Prevenção terciária.
- d) Prevenção quaternária.

100. O controle social é um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS) e permite que a sociedade participe diretamente da formulação, gestão e fiscalização das políticas públicas de saúde. Para garantir essa participação, o SUS conta com alguns espaços e mecanismos de controle social, como conselhos e conferências de saúde. Qual alternativa representa **CORRETAMENTE** um exemplo de controle social no SUS?

- a) A participação de cidadãos em conselhos de saúde municipais, estaduais e nacional, onde podem discutir e influenciar as políticas públicas de saúde.
- b) A criação de novas unidades de saúde pelo Ministério da Saúde, sem consulta à população.

- c) A promoção de campanhas de vacinação pelo SUS para aumentar a cobertura vacinal da população.
- d) A elaboração de pesquisas científicas para avaliar a eficácia de tratamentos oferecidos pelo SUS.