



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA - COREME
Processo Seletivo para Residência Médica
Edital 01/2024

Especialidades:

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE - MOSSORÓ E PAU DOS FERROS - RN

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA – MOSSORÓ-RN

CADERNO DE QUESTÕES

DATA: 02 de fevereiro de 2025

INFORMAÇÕES / INSTRUÇÕES:

- A prova é constituída de 90 questões objetivas.
- Verifique se a prova está completa.
- A compreensão e a interpretação das questões constituem partes integrantes da prova, razão pela qual os fiscais não poderão interferir.
- Transcreva as respostas para o Cartão-Resposta com caneta esferográfica com tinta azul ou preta, assinalando uma única resposta para cada questão. Preencha completamente o espaço correspondente.
- Não serão consideradas questões não assinaladas ou que contenham mais de uma resposta, emenda ou rasura.
- É de plena e total responsabilidade do candidato o correto preenchimento do Cartão-Resposta.
- O caderno de provas não poderá ser levado pelo candidato.
- Os candidatos deverão entregar a prova com o Cartão-Resposta.
- O Cartão-Resposta não pode ser substituído.
- Duração total da prova: 4 horas

CANDIDATO:

Nome (Letra de Forma): _____

Nº de inscrição: _____

Anote Seu Gabarito:

| | | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | 9. | 10. |
| 11. | 12. | 13. | 14. | 15. | 16. | 17. | 18. | 19. | 20. |
| 21. | 22. | 23. | 24. | 25. | 26. | 27. | 28. | 29. | 30. |
| 31. | 32. | 33. | 34. | 35. | 36. | 37. | 38. | 39. | 40. |
| 41. | 42. | 43. | 44. | 45. | 46. | 47. | 48. | 49. | 50. |
| 51. | 52. | 53. | 54. | 55. | 56. | 57. | 58. | 59. | 60. |
| 61. | 62. | 63. | 64. | 65. | 66. | 67. | 68. | 69. | 70. |
| 71. | 72. | 73. | 74. | 75. | 76. | 77. | 78. | 79. | 80. |
| 81. | 82. | 83. | 84. | 85. | 86. | 87. | 88. | 89. | 90. |

CLÍNICA MÉDICA

1. Dona Angela comparece à Unidade Básica de Saúde com queixa de "pressão alta" aferida várias vezes em casa. Ao exame:

PA: 180x100 mmHg

FC: 90 bpm

FR: 18 ipm

SpO₂: 98% (AA)

Fundoscopia, ausculta cardiorrespiratória, exame abdominal e neurológico sem alterações.

Dona Angela nega sintomas de dor torácica, dispneia ou tontura.

Qual a conduta mais adequada neste caso?

- A) Losartana 50 mg oral
- B) Nifedipino 20 mg sublingual
- C) Encaminhar com urgência ao pronto-socorro
- D) Pedir que a paciente aguarde um pouco em ambiente calmo para rever a PA, solicitar um MRPA e retorno para reavaliação

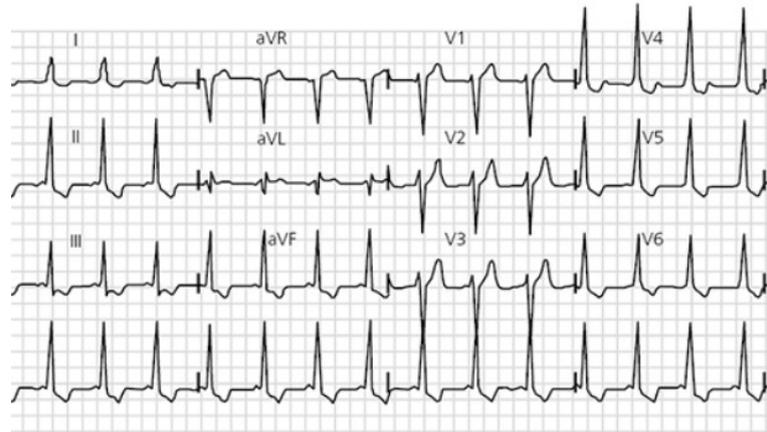
2. Uma idosa com comprometimento cognitivo importante, totalmente dependente de um cuidador, deve manter suas metas de controle do diabetes em:

- A) HbA1c menor que 7,0%; Glicemia de jejum entre 70 e 130mg/dl
- B) HbA1c menor que 8,0%; Glicemia de jejum entre 90 e 150mg/dl
- C) HbA1c menor que 7,5%; Glicemia de jejum entre 80 e 130mg/dl
- D) Evitar hiper ou hipoglicemia; Glicemia de jejum entre 100 e 180mg/dl

Caso Clínico para as questões de 3 a 5

Clebson, 45 anos, cozeiro, procurou pronto socorro com queixa de dispneia aos esforços, inchaço nas pernas e dificuldade para dormir por angústia no peito e falta de ar. Sabe-se hipertenso desde os 30 anos, em exame médico admissional. Nunca procurou tratamento porque se sentia bem, mas no último ano procurou a emergência duas vezes, pois sua pressão estava acima de 200/120. Está em uso de losartana 50mg/dia, e hidroclorotiazida, 25 mg. Ao exame físico, apresenta ausculta pulmonar com crepitações bibasais e sibilância difusa; ausculta cardíaca com ritmo regular, bulhas normofonéticas, presença de B3 e sopro 2+ audível no 5o espaço intercostal esquerdo com irradiação para o dorso; ictus palpável no 6o espaço intercostal esquerdo, duas polpas digitais; edema de membros inferiores (MMII) 2+, extremidades pouco aquecidas e perfusão capilar de 3 s.

Quando submetido ao ECG de repouso na unidade de saúde, apresentou o seguinte traçado:



Com base no caso acima, responda as questões de 3 a 5:

3. Qual o diagnóstico?

- A) Flutter atrial
- B) Estenose aórtica
- C) Insuficiência cardíaca
- D) Infarto sem supra de ST

4. Quais são os achados eletrocardiográficos que corroboram sua suspeita diagnóstica?

- A) Ritmo sinusal, eixo em + 30o, isquemia subendocárdica em parede anterior e lateral
- B) Ritmo sinusal, eixo + 30o, sobrecarga ventricular esquerda (SVE) com alterações secundárias da repolarização
- C) Ritmo sinusal, eixo + 30o, supradesnivelamento do segmento ST em parede anterior com imagem em espelho em parede inferior
- D) Ritmo sinusal, eixo + 120o, bloqueio atrioventricular (BAV) de 1o grau, bloqueio de ramo esquerdo com alterações secundárias da repolarização

5. Qual é o critério eletrocardiográfico que sugere o diagnóstico?

- A) Brugada
- B) Mahaim
- C) Sokolow-Lyon
- D) Wolf-Parkinson-White (WPW)

6. Paciente masculino, 58 anos, diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 há 10 anos, comparece à consulta apresentando queixas de disfagia e episódios de refluxo recorrente nos últimos meses, além de histórico de hipoglicemias noturnas frequentes. Não apresenta sinais de neuropatia periférica ou microalbuminúria. No exame físico, não há alterações significativas. Os exames laboratoriais mostram hemoglobina glicada de 7,8%, TSH e T4L normais, função renal preservada e ausência de sinais inflamatórios. Com base no quadro clínico apresentado, considerando a disfunção autonômica como uma possível manifestação do DM, assinale a alternativa CORRETA:

- A) A neuropatia autonômica diabética, responsável por sintomas como os apresentados no caso, está associada exclusivamente a pacientes com diabetes de longa evolução e é independente do controle glicêmico.
- B) A principal causa de hipoglicemias noturnas em pacientes com DM é o uso de análogos de insulina de ação

prolongada, independentemente do controle glicêmico ou do consumo alimentar do paciente ao longo do dia.

- C) O refluxo gastroesofágico em pacientes diabéticos pode ser secundário à gastroparesia diabética, uma complicação causada pelo atraso no esvaziamento gástrico; esta condição é confirmada por testes específicos, como a cintilografia de esvaziamento gástrico.
- D) Em pacientes com Diabetes Mellitus, a disfagia e os episódios de refluxo estão relacionados com maior frequência à presença de neuropatia periférica diabética, com alterações motoras associadas ao esôfago distal e a locais de maior densidade de fibras motoras somáticas.

7. Ester, 37 anos, faz tratamento para transtorno bipolar desde os 20 anos e atualmente faz uso de 300mg/dia de carbonato de lítio. Procurou a UBS com quadro de ganho ponderal, indisposição, fraqueza e constipação. Ao exame: FC 50bpm; PA 140x90mmHg; pele fria; edema periorbitário; ausculta cardiopulmonar sem alterações; abdome sem alterações; MMII com leve edema perimaleolar; tiroide sem alterações à palpação; tinel positivo bilateralmente e reflexos lentificados. A médica assistente solicita exames de sangue pensando nas seguintes hipóteses diagnósticas, EXCETO:

- A) Doença de Graves
B) Síndrome de Sheehan
C) Tireoidite de Hashimoto
D) Hipotireoidismo induzido por lítio

8. Mulher de 25 anos refere cefaleia holocraniana de moderada, associado a náuseas e fotofobia, ela é recorrente e chega a durar cerca de 7 dias, quando mantém sua atividade física regular se sente melhor. A principal hipótese diagnóstica é:

- A) Cefaleia tensional
B) Cefaleia em salva
C) Enxaqueca com áurea
D) Enxaqueca sem áurea

9. Pedro, um adolescente de 15 anos, vivia com sua família na periferia de Mossoró. Ele sempre foi um garoto ativo, ajudando os pais na bodega e jogando futebol com os amigos ao final da tarde. Porém, nas últimas semanas, algo estava diferente. Pedro começou a sentir uma febre que aparecia e desaparecia sem explicação. Ele também notou que estava perdendo peso rapidamente, mesmo comendo como de costume. Sua pele, antes corada pelo sol, agora parecia pálida, quase cinzenta. Procurou a UBS e ao exame encontrava-se hipocorado (+++/4+), abdome algo distendido com fígado palpável há 15 cm de rebordo costal e traube maciço. A principal suspeita diagnóstica é:

- A) Lupus
B) Linfoma
C) Esquistossomose
D) Leishmaniose visceral

10. Uma mulher de 30 anos apresenta febre alta há três dias, acompanhada de cefaleia intensa, dores retro-orbitárias, mialgia, artralgia e exantema. Ela também relata náuseas, vômitos e fadiga. Ao exame físico, apresenta sinais de desidratação leve, febre de 38,5°C, e presença de petéquias nos braços. Não há sinais de sangramento ativo, mas o teste do laço foi positivo. Hemograma inicial revela leucopenia e plaquetopenia. A principal suspeita diagnóstica é:

- A) Zika
B) Dengue
C) Chikungunya
D) Febre Amarela

11. Sobre o diagnóstico da osteoartrite (artrose), assinale a alternativa CORRETA em relação à abordagem clínica e diagnóstica da condição, conforme o embasamento mais atual:

- A) A presença de líquido sinovial com contagem elevada de leucócitos ($>5.000/\text{mm}^3$) é característica de artrose, uma vez que se trata de uma condição inflamatória crônica.
- B) Anormalidades laboratoriais, como elevação do fator reumatoide (FR) e da proteína C-reativa (PCR), são critérios fundamentais para diferenciar a artrose de outras causas de dor articular.
- C) A ressonância magnética é o exame de eleição para o diagnóstico inicial de artrose, pois permite a identificação precoce de alterações estruturais articulares antes de aparecerem nas radiografias.
- D) Os critérios diagnósticos incluem sinais clínicos de dor mecânica, rigidez breve após o repouso (<30 minutos), achados de imagem como estreitamento do espaço articular e osteófitos, dispensando exames laboratoriais de rotina em casos típicos.

12. Um homem de 34 anos, diagnosticado com hanseníase virchowiana, está em tratamento regular com poliquimioterapia (PQT/OMS) por 5 meses. Ele procura atendimento emergencial devido ao aparecimento súbito de febre, mal-estar geral, lesões eritematosas elevadas e dolorosas nos membros superiores e inferiores, acompanhadas de edema em mãos e pés. Ao exame clínico, não há piora funcional nos nervos já acometidos anteriormente. A hipótese inicial foi de reação hansênica. Sua equipe médica optou por iniciar prednisona oral em dose imunossupressora.

Sobre o manejo desse paciente com suspeita de reação hansênica tipo 2 (eritema nodoso hansênico - ENH), baseando-se no conhecimento atualizado sobre o tema, avalie as afirmativas a seguir e escolha a CORRETA:

- A) A talidomida seria a droga de escolha neste caso, visto que é mais eficaz em reações tipo 2, independentemente da gravidade ou presença de contraindicações.
- B) Uma nova biópsia de pele seria obrigatória neste momento para confirmar a suspeita de reação hansênica do tipo 2.
- C) Em casos de reações graves como este, o esquema da poliquimioterapia (PQT) deve ser substituído por um esquema alternativo mais tolerável.
- D) O ENH está relacionado à formação de imunocomplexos, e a continuidade da PQT é fundamental para o controle da doença de base durante o manejo da reação.

13. Um homem de 58 anos com diagnóstico de asma há 20 anos procura acompanhamento após uma exacerbação recente que necessitou de corticoterapia sistêmica durante 7 dias. Ele apresenta histórico de exacerbações frequentes (3 nos últimos 12 meses) e relata sintomas quase diários, com necessidade do uso de medicação de resgate 4 a 5 vezes por semana. Apesar de estar em uso regular de uma combinação de corticosteroide inalatório (ICS) em dose baixa com um agonista beta-2 de longa duração (LABA), o controle da asma está inadequado. Sua técnica inalatória foi revisada e é

correta, e ele demonstra boa adesão ao tratamento. Exames laboratoriais demonstram eosinofilia periférica de 450 células/ μ L. Espirometria pós-BD (broncodilatador) mostra um VEF1 de 65% do previsto e relação VEF1/CVF de 0,68, ambos compatíveis com obstrução moderada ao fluxo aéreo.

Com base nas diretrizes do GINA 2023, qual seria a melhor abordagem de tratamento para esse paciente?

- A) Aumentar imediatamente a dose do corticosteroide inalatório para o nível alto, mantendo a combinação com LABA, além de introduzir tiotrópio, com reavaliação em 3 meses.
- B) Associar um anticorpo monoclonal anti-IL-5 (mepolizumabe ou reslizumabe) ao tratamento atual, baseado nos níveis elevados de eosinófilos, independentemente de outros ajustes na terapia inalatória.
- C) Escalar o tratamento para corticosteroide inalatório em dose média/alta em combinação com LABA, introduzir tiotrópio inalatório e considerar o uso de um biológico para controle de asma grave caso os sintomas persistam.
- D) Suspender o uso atual de ICS+LABA e substituir por um antagonista muscarínico de longa duração (LAMA) isolado, dado a obstrução pulmonar persistente e a provável contribuição de fatores irreversíveis.

14. Um homem de 55 anos procura atendimento médico devido a uma lesão localizada na face, presente há cerca de 1 ano. Ele descreve a lesão como uma "ferida que não cicatriza" e que ocasionalmente sangra. No exame clínico, observa-se uma lesão nodular com bordas peroladas e presença de pequenos vasos sanguíneos na superfície (telangiectasias).

Com base no quadro clínico e nas características da lesão, qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Melanoma
- B) Ceratose actínica
- C) Carcinoma basocelular
- D) Carcinoma espinocelular

15. Sobre o manejo da obesidade em adultos, é CORRETO AFIRMAR que:

- A) A cirurgia bariátrica é recomendada como primeira linha de tratamento para qualquer grau de obesidade, independentemente de comorbidades associadas.
- B) A terapia farmacológica, quando indicada, deve ser usada isoladamente, pois mudanças no estilo de vida mostram resultados mínimos na redução de peso.
- C) O manejo da obesidade deve incluir intervenções comportamentais associadas a mudanças no estilo de vida, e a terapia farmacológica ou cirúrgica pode ser indicada em casos selecionados.
- D) As mudanças no estilo de vida, como dietas hipocalóricas e exercícios físicos, são eficazes apenas em casos de obesidade leve, sendo insuficientes para pacientes com obesidade mórbida.

16. A depressão maior é um transtorno mental comum na atenção primária e que requer um manejo clínico apropriado para reduzir seu impacto funcional e psicológico. Sobre a abordagem e manejo da depressão maior no contexto da atenção primária, assinale a alternativa CORRETA:

- A) A terapia farmacológica deve ser iniciada imediatamente em todos os pacientes com diagnóstico de depressão maior,

independentemente da gravidade dos sintomas ou de riscos associados.

- B) O encaminhamento ao psiquiatra é obrigatório em todos os casos de depressão maior diagnosticados na atenção primária, mesmo quando os sintomas são leves e sem fatores de risco adicionais.
- C) O manejo inicial da depressão maior na atenção primária costuma incluir psicoterapia, farmacoterapia ou uma combinação de ambas, dependendo da gravidade dos sintomas e da preferência do paciente.
- D) O diagnóstico de depressão maior pode ser feito exclusivamente com base em queixas somáticas do paciente, sem necessidade de avaliação dos critérios diagnósticos do DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais).

17. O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma emergência médica caracterizada por isquemia miocárdica prolongada, levando à necrose tecidual. No entanto, há condições clínicas que podem simular sintomas de IAM e precisam ser consideradas no diagnóstico diferencial. Com base nas possíveis causas de dor torácica similares ao IAM, assinale a alternativa CORRETA:

- A) A dissecação aguda da aorta raramente se apresenta com dor torácica, sendo uma condição geralmente silenciosa e sem alterações clínicas relevantes.
- B) O espasmo esofágico não deve ser considerado no diagnóstico diferencial, pois é incapaz de imitar a dor torácica de origem cardíaca.
- C) A pericardite aguda é frequentemente associada a dor precordial que piora com esforço físico e não apresenta relação com a posição do corpo.
- D) O tromboembolismo pulmonar pode causar dor torácica pleurítica e desconforto severo, ocasionalmente acompanhado de sintomas como dispneia, taquicardia e hipotensão.

18. O acidente vascular cerebral (AVC) é uma emergência médica que requer diagnóstico precoce e intervenção rápida para minimizar as sequelas. Sobre o diagnóstico de AVC na urgência, assinale a alternativa CORRETA:

- A) Os sintomas de um AVC sempre se manifestam de forma progressiva e gradual, sendo raros os casos em que se estabelecem de forma súbita.
- B) A tomografia computadorizada de crânio é o exame de escolha para confirmar o AVC isquêmico nas primeiras 3 horas de sintomas, pois evidenciará infarto cerebral em todos os casos nesta janela de tempo.
- C) O exame clínico e a utilização de escalas validadas, como a Escala de Cincinnati ou FAST (Face, Arms, Speech, Time), são ferramentas úteis para a triagem inicial, ajudando a identificar sinais de AVC nas primeiras horas de atendimento.
- D) O diagnóstico de AVC hemorrágico pode ser confirmado de forma definitiva apenas com a realização de uma ressonância magnética de crânio, sendo a tomografia computadorizada insuficiente para a detecção deste tipo de lesão.

SAÚDE COMUNITÁRIA

19. Paciente feminina, 69 anos, obesa e sedentária, vai à consulta na Unidade Básica de Saúde. Durante a anamnese, a mulher se queixa de edema de membros inferiores, poliúria e crises de dor em hálux e tornozelos, com diagnóstico de artrite gotosa. Nega outras doenças ou uso de medicação contínua. Ao exame físico, apresenta-se corada, hidratada, com PA:200/110, FC:89, FR:16, SO₂:98% em ar ambiente, com ausculta pulmonar sem alterações, hiperfonese de B2 em foco aórtico e edema de membros inferiores ++/4+. Referente a esse caso, qual é a conduta mais adequada?

- A) Orientar sobre cuidados e hábitos de vida, diagnosticar hipertensão arterial sistêmica e iniciar diurético tiazídico.
- B) Diagnosticar síndrome metabólica e iniciar hipoglicemiante biguanida.
- C) Orientar sobre cuidados e hábitos de vida, diagnosticar hipertensão arterial sistêmica e iniciar inibidor de enzima conversora de angiotensina.
- D) Orientar sobre cuidados e hábitos de vida e solicitar monitorização ambulatorial da pressão arterial sistêmica.

20. Qual é a principal causa de desidratação aguda no nosso meio?

- A) Baixa ingestão hídrica.
- B) Diarreia aguda
- C) Síndromes inflamatórias intestinais
- D) Parasitoses.

21. A principal queixa clínica de uma criança com infecção por *Enterobius vermicularis* é?

- A) Diarreia
- B) Dor abdominal
- C) Esteatorreia
- D) Prurido anal

22. Existem fatores de risco bem estabelecidos para câncer de mama. Dentre as opções abaixo, qual não representa fator de risco?

- A) Nulíparas e primíparas idosas (acima de 30 / 35 anos).
- B) Hiperplasia atípica prévia
- C) História familiar positiva em parente de primeiro grau.
- D) Multiparidade

23. O exame citológico pela técnica de Papanicolau é recomendado para todas as mulheres sexualmente ativas, independentemente da idade. Se exames anteriores são normais, segundo o Ministério da Saúde, há possibilidade de suspensão das coletas a partir de:

- A) 45 anos.
- B) 55 anos.
- C) 65 anos.
- D) 75 anos.

24. Em um município com 300 mil habitantes, no ano de 2024, foi noticiada pela TV local a ocorrência de 35 casos de meningite no mês de julho daquele ano. A reportagem mostrava a preocupação da população, observando que a média dos meses anteriores ficara em torno de 10 casos. Exigiu providências e a manifestação da autoridade sanitária local. A suspeita de epidemia

- A) é plenamente justificável, devendo a autoridade sanitária providenciar a vacinação da população local, excetuando-se os já vacinados.
- B) deve ser considerada em função dos tipos de meningites confirmados, posição de cada tipo de meningite em relação ao diagrama de controle específico e cobertura vacinal.

C) não se justifica, pois é esperado o aumento sazonal da doença no período relatado.

D) não deve ser considerada; mesmo no nível endêmico, a vacinação deve ser realizada pelo aumento do número de casos.

25. Nos últimos anos, vem se estabelecendo na epidemiologia um novo nível de prevenção, chamada de prevenção quaternária, que consiste basicamente em:

- A) Prevenir riscos nos procedimentos de reabilitação e promover a reintegração.
- B) Determinar formas de capitalizar recursos para prevenir necessidades médicas futuras, como um “seguro público” para assistência suplementar, não cobertas pelo SUS.
- C) Realização de exames sofisticados para prevenção precoce de alterações genéticas.
- D) Prevenir riscos de iatrogenia por excesso de exames ou intervenções médicas inapropriadas ou desnecessárias.

26. Foi realizado no Brasil um estudo multicêntrico, com o intuito de estimar a prevalência de anemia e levantar fatores de risco associados, em crianças entre 6 e 12 meses de idade, atendidas na rede básica de saúde de 12 municípios de cinco regiões brasileiras. Foram coletadas informações das mães de 2.715 crianças, mediante questionário e coleta de exames realizados num período de 18 meses, no final da década de 1990. Como resultados, mostrou-se que havia prevalência média de 65,4% de anemia, com maior risco nas crianças: filhas de mães com idade inferior a 20 anos, que não receberam leite materno e eram do sexo masculino. Este relato caracteriza estudo epidemiológico do tipo:

- A) Estudo de coorte
- B) Corte transversal
- C) Caso-controle
- D) Estudo ecológico

27. Para auxiliar o diagnóstico de hipertensão, pode ser proposta a medição da PA fora do consultório. A PA fora do consultório pode ser obtida através da Medição Residencial da Pressão Arterial (MRPA), ou da MAPA de 24 horas. As medições da PA fora do consultório devem ser estimuladas, podendo ser realizadas por equipamento semiautomático do próprio paciente ou dos serviços de saúde. As principais vantagens da medição da PA fora do consultório estão listadas a seguir, com a EXCEÇÃO de uma delas. Aponte-a:

- A) Maior número de medidas obtidas.
- B) Menor engajamento dos pacientes com o diagnóstico e o seguimento.
- C) Refletem as atividades usuais dos examinandos.
- D) Abolição ou sensível redução do efeito de avental branco.

28. Um princípio e uma diretriz da Política Nacional de Humanização (2013), são, respectivamente _____ e _____. A alternativa que preenche, correta e sequencialmente, as lacunas do trecho acima é:

- A) transversalidade / acolhimento
- B) ambiência / clínica ampliada.
- C) indissociabilidade entre atenção / gestão e universalidade.
- D) defesa dos direitos dos usuários / valorização do trabalhador.

29. A noção de Clínica Ampliada no Sistema Único de Saúde (SUS) é um elemento importante para constituição de novas práticas

cuidadas e resolutivas no SUS. Sobre os eixos fundamentais de Clínica Ampliada, assinale as opções a seguir e identifique com V as verdadeiras e com F as falsas. () Compreensão ampliada sobre processo saúde-doença. () Aprofundamento do núcleo e campo de práticas e saberes. () Ampliação de tecnologias leves () Capacidade do profissional de não se envolver emotivamente e afetivamente com o caso. () Construção compartilhada dos diagnósticos e terapêuticas com os profissionais da equipe e usuários. A alternativa que contém a sequência correta, de cima para baixo, é:

- A) V V V F V
- B) V F V V F
- C) V V F F V
- D) F V F F V

30. Para a realização de uma consulta adequada na Atenção Primária de Saúde (APS), o médico de família e comunidade deve considerar os componentes do método de abordagem centrada na pessoa. Em relação à consulta adequada na APS, é correto afirmar que:

- A) O conteúdo é o mais importante, pois determinará como se dará o processo da consulta.
- B) A longitudinalidade na APS proporciona ao médico já conhecer a pessoa que acompanha, o que diminui as surpresas relacionadas aos problemas e às queixas apresentadas.
- C) O médico habilidoso deve mover-se com empenho para frente e para trás entre os seis componentes da abordagem centrada na pessoa, seguindo o fluxo do discurso da pessoa.
- D) Um dos grandes desafios do médico de família e comunidade é a gestão do tempo da consulta. Para isso, é importante que ele informe à equipe como trabalha para que não haja excesso de solicitações.

31. A Portaria Nº 1.271, de 06 de Junho de 2014 do Ministério da Saúde/Brasil, define a lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde públicos e privados em todo o território nacional. De acordo com esta portaria, a notificação compulsória é obrigatória para médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente. O artigo 2º segundo esta Portaria traz a seguinte redação: Art. 2º Para fins de notificação compulsória de importância nacional, serão considerados os seguintes conceitos: VII - notificação compulsória imediata (NCI): notificação compulsória realizada em até 24 (vinte e quatro) horas, a partir do conhecimento da ocorrência de doença, agravo ou evento de saúde pública, pelo meio de comunicação mais rápido disponível; Quais das doenças ou agravos abaixo devem ser notificados imediatamente à Secretaria Municipal de Saúde pela última atualização?

- A) Violência sexual e tentativa de suicídio / Dengue óbito / Acidente de trabalho grave, fatal e em crianças e adolescentes / Eventos adversos graves ou óbitos pós-vacinação / Febre Chikungunya.
- B) Dengue doença / HIV/AIDS / Dengue óbito / Acidente de trabalho com exposição a material biológico/ Sífilis congênita.
- C) Influenza humana produzida por novo subtipo viral / Malária na região amazônica/ Ebola / Tuberculose / Óbito infantil.
- D) Raiva humana/ HIV/AIDS/ Hanseníase/ Dengue óbito / Intoxicação exógena.

32. A população do município Y no Nordeste brasileiro está revoltada com a administração municipal na área da saúde. Os dois principais problemas são: 1) as crianças estão morrendo, logo ao nascimento, por

falta de equipe de saúde para atendimento no pré-natal, no parto e puerpério; 2) a cidade está no segundo ano consecutivo com Epidemia de Dengue e muitas pessoas estão morrendo em consequência da doença. A Secretaria Estadual de Saúde apresentou um Relatório do Quadro Sanitário do município Y constando alta mortalidade perinatal e alta letalidade dos casos de dengue, Estes dados são, respectivamente, indicadores de:

- A) Baixa cobertura vacinal e risco de acometimento por doenças
- B) Qualidade de assistência pré-natal e severidade da doença
- C) Condições sanitárias precárias e gravidade da doença
- D) Qualidade de vida e risco de morte por doença

33. Mulher de 23 anos na oitava semana de gestação é atendida na Unidade Básica de Saúde da Família do seu município. A Equipe de Saúde da Família, responsável pelo atendimento desta gestante, foi treinada recentemente para monitorar uma das doenças relacionadas abaixo. Esta doença é considerada um marcador de qualidade de assistência a saúde, sendo assim, atualmente, a sua ocorrência é considerada pela Ministério da Saúde um Evento Sentinela. A alternativa que aponta este Evento Sentinela é:

- A) Varicela
- B) Citomegalovirose
- C) Sífilis
- D) Adenovirose

34. Francisca, 33 anos, está grávida há dois meses. Muito preocupada, durante a consulta com o médico de família e comunidade, em sua UBS, questionou sobre os exames de hepatite. Sua preocupação era porque no ano passado tinha apresentado um quadro de icterícia com diarreia, embora não tenha relatado contato com sangue e tenha tido contato sexual apenas com seu parceiro. Sabendo da preocupação em relação à hepatite B, assinale abaixo a questão mais CORRETA.

- A) O anti-HBs (anticorpo superficial do vírus da hepatite B) em altos níveis identifica imunidade. É um marcador que serve como resposta vacinal.
- B) O HBsAg (antígeno de superfície do vírus da hepatite B) é o primeiro marcador a aparecer, muitas vezes antes da sintomatologia de hepatite, estando presente no portador crônico.
- C) O HBsAg presente em mulheres grávidas representa um risco de transmissão vertical.
- D) Todas as respostas estão corretas.

35. Paciente da entrada na UBS com queixa de dor abdominal iniciada em epigástrio há 12h e agora localizada em fossa ilíaca direita, relata ainda febre e anorexia desde o início da dor. Ao exame físico apresenta abdome doloroso a palpação da fossa ilíaca direita com os sinais de Rovsing, Blomberg e Lenander positivos. O médico de família e comunidade que o recebe na Unidade formula a hipótese diagnóstica de apendicite aguda:

- A) O diagnóstico da apendicite aguda é baseado principalmente na história clínica e nos achados de exame físico.
- B) Nas crianças em idade escolar a gastroenterite aguda é um dos principais diagnósticos diferenciais.
- C) O tratamento da apendicite aguda não complicado é a cirurgia de urgência.
- D) Todas estão corretas.

36. Quanto à Hanseníase:

- A) É uma doença que tem tratamento e cura, pois as sequelas não costumam ser permanentes.
- B) A introdução das sulfonas não permitiu acabar com o isolamento e a segregação dos pacientes.
- C) É imprescindível o diagnóstico precoce e o início imediato do tratamento correto, além dos procedimentos para prevenção de incapacidades.
- D) Tem seus dias contados no perfil epidemiológico brasileiro.

CIRURGIA

37. Mulher, 28 anos com quadro de colecistite aguda foi submetida a colecistectomia videolaparoscópica. Dois dias depois apresentou icterícia (bilirrubinemia total = 12 mg/dL), febre e dor abdominal. O diagnóstico mais provável é:

- A) Hepatite aguda por drogas anestésicas
- B) Cálculo residual do colédoco
- C) Lesão iatrogênica da via biliar principal
- D) Hepatite aguda por isquemia

38. Um homem de 40 anos foi atropelado por uma carreta e trazido a uma emergência de hospital. Após seguir a sequência de atendimento preconizada para pacientes vítimas de politrauma, você observa uma saída de pequena quantidade de sangue vivo pelo meato uretral, percebe uma distensão suprapúbica e o paciente relata que ainda não urinou. Ao toque retal, observa-se uma próstata deslocada, mas sem qualquer queixa de dor. Com esses dados, assinale a conduta mais correta a ser adotada:

- A) Tomografia computadorizada de abdome e pelve
- B) USG renal e de vias urinárias
- C) Cateterismo vesical
- D) Uretrocistografia retrógrada

39. O padrão metabólico mediado pelas alterações endócrinas secundárias ao trauma normalmente se caracteriza por:

- A) Oligúria, retenção de sódio, retenção de potássio
- B) Oligúria, retenção de potássio, excreção aumentada de sódio
- C) Oligúria, excreção aumentada de potássio, retenção de sódio
- D) Poliúria, retenção de potássio, excreção de sódio

40. Paciente jovem foi submetido a apendicetomia por videolaparoscopia, sendo evidenciada apendicite aguda edematosa. Qual o esquema antibiótico mais adequado?

- A) Ciprofloxacina por 7 dias
- B) Amoxicilina com clavulonato 5 dias
- C) Cefoxitina por 48 horas
- D) Metronidazol por 7 dias

41. Qual dos itens abaixo está correto quanto ao diagnóstico diferencial da apendicite aguda?

- A) Adenite Mesentérica Aguda, Gastroenterite Aguda, Intussuscepção Ileocecal
- B) Diverticulite de Meckel, Gravidez Ectópica Rota, Doença Inflamatória Pélvica
- C) Cálculo Ureteral, Pielonefrite Aguda, Torção do testículo
- D) Todas as alternativas

42. São achados ecográficos que corroboram o diagnóstico de apendicite aguda, EXCETO:

- A) Apêndice distendido com diâmetro superior a 6 mm
- B) Presença de fecalito no interior do apêndice
- C) Dor à descompressão brusca pelo transdutor do aparelho
- D) Incapacidade de visualização do órgão

43. Paciente, 23 anos, após traumatismo abdominal fechado, apresenta dor em andar superior do abdome, náuseas e vômitos. Ao exame radiológico contrastado do tubo digestivo, observa-se imagem de “mola em espiral” na segunda e terceira porções do duodeno. O diagnóstico provável é de:

- A) Hematoma de corpo de pâncreas comprimindo o duodeno
- B) Hematoma retroperitoneal comprimindo o duodeno
- C) Hematoma duodenal
- D) Contusão da cabeça do pâncreas comprimindo o duodeno

44. Uma motorista de 26 anos, que usava cinto de segurança, foi levada ao hospital de trauma, após colisão frontal com caminhão. O exame primário não revela evidência de traumatismo grave, exceto pela queixa de dor abdominal difusa, porém discreta. Os ruídos hidroaéreos estão diminuídos e a maciez hepática é duvidosa. Uma radiografia de tórax em posição ortostática revela pneumoperitônio. Nesse caso, a paciente deve ser:

- A) Observada procurando evidências adicionais de lesão intra-abdominal
- B) Submetida imediatamente à laparotomia
- C) Submetida à Lavagem Peritoneal
- D) Submetida à USG (FAST) de abdome

45. Homen, 37 anos de idade, foi vítima de ferimento por arma branca na região periumbilical há 1 hora admitido no serviço: falando (hálito etílico), normotenso, saturação 96% em ar ambiente, glasgow 15, obeso com ferimento na parede anterior do abdome, de 2cm, próximo à cicatriz umbilical, sem sangramento ativo, com dor apenas no local. Qual a melhor conduta?

- A) TC de abdome
- B) Laparoscopia diagnóstica
- C) Repetir FAST em 6 h
- D) Rx de abdome em 3 posições

46. Mulher, 38 anos, portadora de prótese metálica mitral em uso de warfarina 2,5mg ao dia, está em programação de colecistectomia eletiva e o cirurgião que irá operá-la solicita orientações quanto à terapia anticoagulante:

- A) Suspender a warfarina 5 dias antes do procedimento cirúrgico e manter Heparina Não Fracionada ou Heparina de Baixo Peso Molecular profilática
- B) Suspender a warfarina 5 dias antes da operação e iniciar Heparina de Baixo Peso Molecular 1mg/kg de 12/12h até 24h antes do procedimento
- C) Substituir a warfarina por Ácido Acetil Salicílico de 300 mg
- D) Suspender a Warfarina 24h antes do procedimento e administrar plasma fresco congelado e vit. K.

47. Paciente vítima de ferimento por arma de fogo no abdome há cerca de uma hora, dá entrada no hospital consciente, hipocorado, hipotenso (PA = 80/60 mmHg), pulso fino e taquicárdico, extremidades frias e sudoreico. Considerando a resposta clínica e

endócrino-metabólica aguda ao trauma esperada nesta fase da sua evolução, todos os achados abaixo são verdadeiros, EXCETO?

- A) Elevação dos níveis séricos de catecolaminas
- B) Tendência à hipotermia
- C) Elevação dos níveis séricos de vasopressina
- D) Aumento do volume urinário

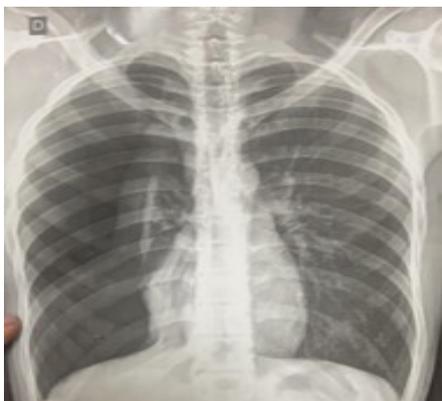
48. Sobre a resposta neuroendócrina ao trauma, é correto afirmar, EXCETO:

- A) a) A intensidade dessa resposta está diretamente relacionada à magnitude da lesão tecidual
- B) Estas alterações endócrinas levam a um estado hipercatabólico no qual há aumento da resistência periférica à insulina e do estímulo à gliconeogênese hepática
- C) TNF-alfa, IL-1, IL-6 e IL-8 são citocinas pró inflamatórias que estão inicialmente com seus níveis elevados na resposta ao trauma cirúrgico
- D) Esta resposta endócrina envolve redução da secreção do GH e elevação do IGF-1

49. Homem, 55 anos, vítima de queda de moto, dá entrada no Hospital de Trauma, com vias aéreas pervias, ventilando bem, FC 110bpm e PA 100x 60mmHg (após 2000ml de soro ringer lactato) e Glasgow de 14. Refere dor em região hipogástrica. Radiografia do tórax normal e da bacia com fratura dos elementos posteriores da pelve. Sobre este caso, marque a alternativa CORRETA:

- A) De imediato, deverá ser passado sonda vesical para avaliação do débito urinário
- B) Fratura dos elementos posteriores da pelve estão frequentemente associados aos sangramentos de origem venosos, dificilmente controlados com embolização
- C) Devido à alta incidência de lesões intra-abdominais associadas, deve ser realizada uma ultrassonografia FAST ou um LPD infraumbilical
- D) Se houver indicação clara para a exploração abdominal, o hematoma pélvico não deve ser explorado

50. Paciente masculino, 19 anos, previamente hígido, admitido com queixa de dor torácica à direita há 24 horas. Refere que a dor piora com a inspiração. Exame físico: consciente, orientado, vias aéreas pervias e eupneico, MV +, ausente em hemitórax direito, SatO₂: 94%; FC 80bpm; PA 120 x 70mmHg.



Qual a principal hipótese diagnóstica e conduta neste caso?

- A) Pneumotórax hipertensivo, toracocentese de alívio imediata, seguida de drenagem pleural no 5º espaço intercostal direito, linha axilar média
- B) Pneumotórax hipertensivo, drenagem pleural no 5º espaço intercostal direito, linha axilar média
- C) Pneumotórax simples, drenagem pleural no 5º espaço intercostal direito, linha axilar média
- D) Atelectasia pulmonar, fisioterapia respiratória

51. Após a ocorrência de um acidente de trânsito, o socorrista informa ao médico de plantão que o paciente apresenta tórax instável. A disfunção pulmonar pós traumática decorrente da situação relatada, decorre de:

- A) Movimento paradoxal da parede torácica
- B) Perfuração do pulmão por um fragmento de arco costal
- C) Dor intensa provocada pelas fraturas dos arcos costais
- D) Contusão pulmonar traumática que aumenta a fração de shunt

52. Homem, 20a, vítima de acidente motociclístico, foi admitido na Unidade de Emergência com traumatismo cranioencefálico e escala inicial de coma de Glasgow= 8. O paciente é sedado, intubado e colocado em assistência ventilatória mecânica com pressão positiva. É passado cateter venoso central em veia subclávia direita. Progressivamente, ele desenvolve hipotensão (PA= 60/30 mmHg), taquicardia (FC= 140 bpm), e você nota submacicez à percussão e redução do murmúrio vesicular em hemitórax direito, sem grandes alterações na mecânica ventilatória. O DIAGNÓSTICO E A CONDUTA IMEDIATA SÃO:

- A) Choque obstrutivo; reposição volêmica e pericardiocentese
- B) Choque neurogênico; reposição volêmica e noradrenalina intravenosa
- C) Choque hemorrágico; reposição volêmica/hemática e drenagem torácica
- D) Choque obstrutivo; noradrenalina intravenosa e drenagem torácica

53. Homem, 40 anos, vítima de traumatismo fechado em abdome, encontra-se hemodinamicamente estável e sem sinais de irritação peritoneal. Tomografia computadorizada revela presença de gás em retroperitônio. O diagnóstico é:

- A) Ruptura de esôfago abdominal
- B) Laceração da primeira alça jejunal
- C) Lesão da segunda porção do duodeno
- D) Perfuração do cólon transverso

54. É o mais provável responsável por um abscesso intra-peritoneal em um paciente submetido a uma apendicectomia devido a uma apendicite supurada:

- A) Streptococcus faecalis
- B) Serratia marcescens
- C) Escherichia coli
- D) Bacterioide fragilis

PEDIATRIA

55. Uma criança de 18 meses de idade vem à consulta médica em uma unidade de saúde para puericultura. O médico observa que as vacinas que a criança deveria ter recebido aos 15 meses estão em atraso, mas recebeu todas as vacinas anteriores recomendadas pelo calendário de imunização atual do Ministério da Saúde. A mãe justifica o atraso vacinal porque ficou com medo de sair de casa devido à pandemia da COVID-19. Entre as vacinas a serem recomendadas a essa criança, está(ão):

- A) A tríplice viral juntamente com a tetra viral.
- B) O reforço da pneumocócica conjugada.
- C) O reforço da meningocócica C conjugada.
- D) A segunda dose da tríplice viral + varicela.

56. De acordo com as novas diretrizes do Ministério da Saúde (2024) sobre a vacina do HPV, com que idade é preconizada a imunização de meninas?

- A) A – Uma dose aos 9 e outra dose aos 14 anos.
- B) Dose única entre 9 e 14 anos.
- C) Dose única entre 10 e 15 anos.
- D) Uma dose aos 9 e outra dose aos 14 anos.

57. Qual a CORRETA conduta para recém-nascido de mulher que, na admissão para parto, apresentou teste rápido positivo para sífilis e VDRL reagente até titulação de 1:2 sem história de tratamento prévio para a doença?

- A) Realizar teste não treponêmico, hemograma, radiografia de ossos longos, análise do líquor e tratar com penicilina, independentemente de alterações clínicas e/ou laboratoriais.
- B) Realizar teste treponêmico e, se for reagente, realizar radiografia de ossos longos e avaliação do líquor. A opção por tratamento dependerá dos resultados dos exames realizados.
- C) Realizar teste treponêmico e tratamento somente se apresentar alterações clínicas ou impossibilidade de seguimento ambulatorial da criança.
- D) Realizar teste não treponêmico e indicar tratamento e investigação complementar somente quando teste reagente com título superior ao materno.

58. Mãe com diagnóstico de sífilis durante pré-natal no 2º trimestre; completou tratamento e negatizou VDRL. Criança nasce com IgG negativo, IgM negativo e VDRL negativo. RN assintomático. Sobre esse caso, assinale a alternativa CORRETA:

- A) Levando em consideração os testes sorológicos, pode-se observar e fazer acompanhamento com testes VDRLs espaçados de mês em mês.
- B) RNs com títulos sorológicos de IgG superiores aos maternos e IgM negativo provavelmente não têm a infecção congênita.
- C) Para recém-nascidos o tratamento ideal é a cefalexina, uma vez que ela ultrapassa a barreira hematoencefálica e conseguimos cobrir neurosífilis também.
- D) Pode-se optar em fazer o seguimento de puericultura ou a aplicação de Benzilpenicilina.

59. W.F, masculino, 5 anos, foi levado a consulta de pediatria no posto de saúde com queixa de tosse associada a febre iniciada há 4 dias, que vinha aumentando progressivamente e que no dia da consulta alcançou 40°C. Ao exame físico, observou-se que a criança apresentava

conjuntivite não-purulenta e um exantema maculopapular vermelho intenso, localizado na face, atrás das orelhas e na nuca, com tendência à confluência. Qual o provável diagnóstico?

- A) Escarlatina
- B) Rubéola
- C) Exantema Súbito
- D) Sarampo

60. Menino 13 anos está com febre e dor na garganta. Ao exame, tem exantema maculopapular em tronco, adenomegalia cervical e esplenomegalia. Qual é a suspeita diagnóstica inicial?

- A) Faringoamigdalite bacteriana
- B) Escarlatina
- C) Mononucleose infecciosa
- D) Rubéola

61. Lactente de 8 meses, previamente hígido, apresenta história de febre diária de 38,5° a 39 °C há 5 dias e irritabilidade. Há um dia apresenta manchas rosadas em tronco que se espalharam para os membros. Não apresentou tosse, coriza ou diarreia. Está se alimentando normalmente e afebril desde ontem. Ao exame físico apresenta bom estado geral, otoscopia com leve hiperemia bilateral, orofaringe sem alteração e exantema maculopapular, não coalescente e sem descamação, localizado em tronco, raiz dos membros e discreto em face. Restante do exame físico sem alteração. Dentre os agentes etiológicos abaixo, o mais provável neste caso é:

- A) A - Parvovírus humano B19
- B) Herpes vírus 6
- C) Coxsackie vírus
- D) Epstein-Barr vírus

62. O evento fisiológico que marca o início da puberdade é:

- A) Início da produção de testosterona
- B) Início da produção de estrogênio periférico
- C) Início da ativação da supra-renal
- D) Início da liberação pulsátil de GnRH

63. Menino, 11 anos e 6 meses de idade, está em consulta ambulatorial de rotina. Os pais estão preocupados pois ele é o mais baixo da sala de aula e ainda não apresenta nenhum marco puberal. Refere alimentação balanceada e equilibrada, faz atividade física regular 3 vezes por semana (judô). Sem antecedentes pessoais ou familiares relevantes. Sem alterações relevantes no exame clínico, estágio puberal G1 P1. Estatura de 130 cm (Curva OMS escore Z entre -3 e -2), índice de massa corpórea de 17,2 kg/m² (Curva OMS escore Z = 0). Na última consulta, realizada há 6 meses, ele apresentava estatura de 127 cm. O pai tem estatura de 182 cm. A mãe tem estatura de 169 cm e refere que apresentou a menarca com 13 anos. O paciente realizou radiografia de punho esquerdo na semana passada, com idade óssea compatível com 9 anos. Qual é a principal hipótese diagnóstica?

- A) Puberdade atrasada
- B) Hipotireoidismo adquirido
- C) Deficiência de hormônio de crescimento
- D) Retardo constitucional do crescimento

64. A desnutrição por falta de recursos, hábitos alimentares, dietas exóticas, alcoolismo e cirurgias bariátricas sem reposição adequada

pode levar a estados de deficiência de vitaminas. Três diferentes pacientes apresentam:

- 1 – Nistagmo, oftalmoplegia, ataxia e confusão mental;
- 2 – Dermatite pigmentada em áreas expostas à luz, diarreia e demência;
- 3 – Hiperqueratose perifolicular, equimoses, hemorragias foliculares e gengivais.

Os achados correspondem, CORRETAMENTE E RESPECTIVAMENTE, a deficiências de?

- A) Paciente 1: vitamina B6; Paciente 2: vitamina B1; Paciente 3: vitamina B3.
- B) Paciente 1: vitamina D; Paciente 2: vitamina B1; Paciente 3: vitamina C.
- C) Paciente 1: tiamina; Paciente 2: niacina; Paciente 3: ácido ascórbico.
- D) Paciente 1: vitamina B3; Paciente 2: vitamina B1; Paciente 3: vitamina B6.

65. Um lactente que nasceu a termo, com peso de 2.200 g, comprimento de 49 cm, apresentou rápida recuperação nutricional durante os primeiros meses de vida. Recebeu leite materno exclusivo até os seis meses de vida, quando iniciou a alimentação complementar de acordo com as orientações da Sociedade Brasileira de Pediatria. Em decorrência do bom ganho pondero-estatural, os pais optaram por não fazer nenhuma suplementação vitamínica ou mineral. Aos nove meses de vida foram observados hipotonia e craniotabes ao exame físico. Qual a principal suspeita diagnóstica e seu tratamento?

- A) Raquitismo carencial. Colecalciferol 2.000 UI/dia durante 3 meses.
- B) Deficiência de ferro. Sulfato ferroso 5 mg/kg/dia durante 3 meses.
- C) Raquitismo carencial. Cálcio elementar 500 mg/dia durante 3 meses.
- D) Deficiência de vitamina A. Acetato de retinol 3.000 UI/dia.

66. Quanto ao ganho de peso normal do lactente, assinale a alternativa CORRETA:

- A) Ao final do primeiro ano de vida, a criança ganha 25% a mais de peso comparado com o nascimento.
- B) Ao final do primeiro ano de vida, a criança ganha 50% a mais de peso comparado com o nascimento.
- C) Ao final do primeiro ano de vida, a criança dobra o peso comparado com o nascimento.
- D) Ao final do primeiro ano de vida, a criança triplica o peso comparado com o nascimento.

67. Sobre a administração de corticoide no manejo de pacientes com bronquiolite, assinale o que for CORRETO:

- A) A corticoterapia não oferece benefício no manejo da bronquiolite.
- B) Deve ser ofertado via oral inicialmente.
- C) A via de administração é Intramuscular, já que a absorção é maior.
- D) A via endovenosa deve ser a preferencial, já que não há primeira passagem hepática do corticoide.

68. Lactente de 6 meses, sexo masculino, foi levado à unidade básica de saúde, com história de tosse, espirros, obstrução nasal, coriza e

febre havia três dias, com evolução de chiado no peito e dispneia. Antecedentes pessoais: dois episódios de rinofaringite desde o nascimento, autolimitados e com boa evolução. A mãe é asmática. No exame físico, o paciente apresentou: frequência respiratória de 56 incursões respiratórias por minuto; tiragem de fúrcula e subcostal; tempo expiratório prolongado e sibilos difusos em moderada quantidade; saturometria de 88% em ar ambiente. Sem alterações no restante do exame físico. Radiografia de tórax evidenciou hiperinsuflação pulmonar. Considerando a situação descrita, assinale a opção que apresenta, respectivamente, o diagnóstico e a conduta adequados.

- A) Resfriado comum; broncodilatador, manejo ambulatorial e hidratação.
- B) Pneumonia bacteriana; antibioticoterapia, oxigenoterapia e internação.
- C) Bronquiolite viral aguda; medidas sintomáticas de suporte e monitorização.
- D) Asma de início precoce; administração de beta-agonista de curta duração e corticoide.

69. De acordo com a OMS, o elemento que reduz o risco de recorrência da diarreia aguda e da diarreia persistente é:

- A) Zinco
- B) Cobre
- C) Magnésio
- D) Vitamina E

70. Um lactente, masculino, de um ano e seis meses, é trazido pela mãe a unidade básica de saúde com história de diarreia intensa há 4 dias. A mãe relata eliminações explosivas, fétidas e volumosas, sem presença de muco, pus ou sangue. Nega febre. Há dois dias, evoluiu com irritabilidade, choro intenso e recusa parcial da dieta. Há um dia, a mãe relata que o menor está sedento, ingerindo rapidamente todo o volume de água ofertado. Ao exame se apresentava irritado e choroso. Lágrimas ausentes e olhos fundos. Desaparecimento lento do sinal da prega. Temperatura axilar: 37°C; frequência respiratória: 25 irpm; frequência cardíaca: 100 bpm; e saturando a 99% em ar ambiente. Em relação ao paciente descrito, assinale a alternativa que CORRETAMENTE descreve o quadro e indica o tratamento:

- A) Sem sinais de desidratação. Ofertar Solução de Reidratação Oral (SRO), 100-200 ml, após cada evacuação diarreica.
- B) Quadro de desidratação grave, sendo indicada fase rápida com soro fisiológico 0,9% (20 ml/kg). Repetir essa quantidade até que a criança esteja hidratada.
- C) Quadro de desidratação, sendo indicada administração da solução de reidratação oral, 50-100 ml/kg, durante o período de 4-6 horas, em unidade de saúde.
- D) Quadro de desidratação, sendo indicada administração da solução de reidratação oral, 50-100 ml/kg, durante o período de 4-6 horas em unidade de saúde. Se desaparecerem os sinais de desidratação, indicar gastróclise.

71. Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, se a criança com diarreia aguda apresenta 2 ou mais sinais de desidratação, ela deve receber terapia de reidratação oral na Unidade de Saúde. Porém, nem todos esses sinais indicam desidratação grave. Qual das alternativas a seguir NÃO apresenta um sinal de desidratação grave?

- A) Olhos fundos

- B) Não é capaz de beber
- C) Comatoso
- D) Ausência de pulso periférico

72. Lactente de 11 meses, sexo feminino, foi atendida no serviço de ambulatório pois a mãe queixa quadro de irritabilidade, anorexia, letargia e palidez. Ao exame, observamos palidez nas palmas das mãos, nos vincos palmares, nas unhas e na conjuntiva. Tem exames laboratoriais com os seguintes resultados: hemoglobina 9 g/dL; VCM < 70 mg/L; saturação da transferrina < 16%, RDW aumentado e ferritina sérica diminuída. Qual o diagnóstico desta anemia?

- A) Anemia megaloblástica
- B) Anemia ferropriva
- C) Anemia falciforme
- D) Anemia de doença crônica

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

73. Na assistência ao parto nas apresentações cefálicas o movimento de restituição consiste em:

- A) Movimento de flexão da cabeça após o desprendimento.
- B) Correção do assinclitismo fisiológico do polo cefálico.
- C) Retorno do occipital para o lado onde se encontrava na insinuação
- D) Ajuste do maior diâmetro da cabeça ao maior diâmetro da pelve.

74. Na Estática Fetal o Termo Situação significa:

- A) A relação do Dorso Fetal com o lado Direito e Esquerdo materno.
- B) A relação entre o maior eixo fetal (cabeça-nádegas) com o maior eixo uterino (canal cervical-corpo uterino).
- C) A relação entre o pólo fetal e o estreito superior da pelve materna.
- D) A relação dos pontos de referências materno e fetal.

75. A inserção de DIU pós-placentária é uma opção segura, conveniente e eficaz para a contracepção pós-parto. Diante das afirmativas seguintes, as respostas são verdadeiras, EXCETO:

- A) A inserção se faz 10 a 15 minutos após a dequitação, seja vaginal ou cesárea.
- B) Oferece contracepção imediata sem interferir com a amamentação;
- C) Tem como vantagem evitar o desconforto relacionado à inserção
- D) O procedimento foi associado com o aumento da infecção, perfuração uterina, hemorragia pós-parto ou involução uterina.

76. Os CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE de um método anticoncepcional são definidos pelo conjunto de características apresentadas pelo (a) candidato (a) ao uso de um determinado método, e que indicam se aquela pessoa pode ou não utilizá-lo. Para o Ministério da Saúde, os critérios não devem ser considerados norma estrita, mas sim recomendação, que pode ser adaptada às condições locais.

De acordo com os critérios de elegibilidade dos contraceptivos da OMS (Organização Mundial da Saúde), o método contraceptivo mais indicado para uma paciente puérpera de 26 anos de idade, 2 meses

após parto cesáreo, amamentação exclusiva, que deseja método contraceptivo é:

- A) Pode ser prescrito contraceptivo combinado mensal injetável (categoria 2 da OMS).
- B) Pode ser usado anel vaginal (categoria 1 da OMS).
- C) Pode ser utilizado implante de levonorgestrel-etonorgestrel (categoria 1 da OMS)
- D) Ainda não se deve inserir DIU de cobre (categoria 3 da OMS).

77. Sobre a doença trofoblástica gestacional, numerar a 2ª coluna de acordo com a 1ª e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- (1) Mola Hidatiforme Parcial.
- (2) Mola Hidatiforme Completa.

- Apresenta tecido fetal ou embrionário.
- Cariótipo diploide.
- Cariótipo triploide.
- Maior risco de evolução neoplásica entre as variáveis de Mola Hidatiforme.
- Hiperplasia Trofoblástica difusa.

- A) 1 - 1 - 2 - 2 - 1.
- B) 1 - 2 - 1 - 2 - 2.
- C) 2 - 1 - 1 - 2 - 1.
- D) 2 - 2 - 2 - 1 - 2.

78. Marque a alternativa CORRETA com relação à doença trofoblástica gestacional:

- A) A mola completa, mola parcial e coriocarcinoma compõem as formas clínicas malignas da doença trofoblástica gestacional
- B) A mola completa decorre de uma anomalia do ovo, em que o “óvulo” materno perde seu DNA, sendo fertilizado por dois espermatozoides (dispermia) ou por apenas um espermatozoide que duplica seu DNA (duplicação)
- C) O método preferente para realizar-se o esvaziamento uterino é a curetagem uterina.
- D) A histerectomia é técnica importante para efetuar-se o diagnóstico de doença trofoblástica gestacional.

79. A prática da vacinação é indispensável durante o ciclo gravídico-puerperal visando a saúde materna e do concepto, devendo fazer parte da linha de cuidados da gestante. De acordo com essa afirmação PODEMOS AFIRMAR que:

- A) Influenza, hepatite B (para as não previamente imunizadas), tríplice acelular tipo adulto são vacinas indicadas na gravidez.
- B) A Influenza não é recomendada para puérperas até 45 dias após o parto, pois oferece risco a amamentação.
- C) Vacina HPV não é recomendada durante a gravidez e puerpério, pois pode apresentar risco teórico de transmissão do vírus vacinal ao feto.
- D) A Comissão Nacional Especializada (CNE) vacinas da Febrasgo e a Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm), sugerem a vacinação contra o Vírus Sincicial Respiratório (VSR) entre 32 e 36 semanas de gestação, porém a Food and

Drug Administration (FDA) não aprova o uso dessa vacina durante a gestação.

80. As alterações fisiológicas da gestação interferem na produção, liberação e disponibilidade da forma ativa dos hormônios tireoidianos, desta maneira o que PODEMOS AFIRMAR sobre o diagnóstico e manejo do hipertireoidismo durante a gestação:

A) O diagnóstico do hipertireoidismo deve ser firmado quando o TSH está suprimido (menor que 1mUI/l) e T4Livres está acima do limite superior do Kit laboratorial adotado.

B) A droga de primeira escolha para o tratamento do hipertireoidismo na gestação no primeiro trimestre é a propiltiouracila, enquanto no segundo e terceiro trimestres é o metimazol, As drogas antitireoidianas não são recomendadas durante a amamentação.

C) Tireotoxicose descompensada está associado a perda fetal, hipertensão gestacional, prematuridade, baixo peso ao nascimento, restrição de crescimento intrauterino, crise tireotóxica e insuficiência cardíaca congestiva materna, dessa maneira, devemos tratar todas as pacientes portadoras de hipertireoidismo clínico e subclínico.

D) A amamentação é segura com doses até 20 mg/dia de metimazol e 450 mg/dia de propiltiouracila.

81. A notificação da sífilis e da sífilis congênita obedece à normativa vigente que define a Lista Nacional e Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional e tem como base a Portaria de Consolidação nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. Em relação a essa infecção NÃO PODEMOS afirmar que:

A) O recrudescimento da sífilis deve-se a inúmeras variáveis sociais e comportamentais, entre elas a maior liberdade sexual, turismo sexual e segurança contraceptiva.

B) Sífilis recente tem duração de até um ano após o evento infeccioso. Durante a sífilis recente (primarismo e secundarismo sífilítico) existe a maior probabilidade de ocorrer a transmissão vertical do *Treponema pallidum*, podendo chegar a 80%.

C) Patologias como ptiíase rósea, hanseníase, colagenose, urticária, Síndrome de Behçet, tuberculose e leishmaniose fazem parte do diagnóstico diferencial da sífilis tardia.

D) O controle de tratamento da sífilis deve ser feito com testes não treponêmicos. Espera-se que haja redução de duas diluições em três meses, três diluições em seis meses e negatificação ou estabilização em baixas diluições (dois exames sequenciais mensais).

82. O câncer do colo uterino é a terceira neoplasia mais comumente diagnosticada durante o período gestacional. Dessa forma como deve ser realizado o rastreamento e o diagnóstico dessa patologia durante a gestante?

A) Colpocitologia, seguindo as recomendações de periodicidade e faixa etária das mulheres não grávidas, colposcopia frente a colpocitologia oncótica alterada, e biópsia incisiva na presença de lesão suspeita.

B) Colpocitologia, seguindo as recomendações de periodicidade e faixa etária das mulheres não grávidas, colposcopia frente a colpocitologia oncótica alterada. Realizar biópsia no pós parto na presença de lesão suspeita de colo uterino.

C) Colpocitologia, seguindo as recomendações de periodicidade e faixa etária das mulheres não grávidas. Realizar colposcopia no pós parto frente a colpocitologia oncótica alterada, devido a teratogenicidade do ácido acético.

D) Colpocitologia, seguindo as recomendações de periodicidade e faixa etária das mulheres não grávidas, colposcopia frente a colpocitologia oncótica alterada, e conização na presença de lesão suspeita.

83. Quais opções terapêuticas podem ser usadas em mulheres com Síndrome genitourinária (SGU) da menopausa? Marque a CORRETA:

A) Lubrificantes vaginais podem ser usados como opções terapêuticas iniciais no pênis do parceiro, no introito vaginal e na vulva da mulher antes e durante as relações sexuais.

B) Comprimidos vaginais com 10 mcg de estradiol favorece o restabelecimento do trofismo vulvovaginal, apresentando resultados seguros.

C) O laser não deve ser considerado uma opção terapêutica para tratamento da SGU.

D) Apenas as opções A e B estão corretas.

84. Em relação a Puberdade precoce PODEMOS AFIRMAR que:

A) Puberdade precoce é caracterizada pelo aparecimento dos caracteres sexuais secundários antes dos 10 anos de idade.

B) Raio X de mão e punho avalia a idade óssea, determina a maturação óssea e auxilia na decisão do tratamento.

C) Dosar 17OHprogesterona em condição basal ou após estímulo com ACTH é importante para o diagnóstico de hiperplasia adrenal congênita por deficiência 11-hidroxilase.

D) A Síndrome de McCune Albright é tratada com glicocorticóides por via oral.

85. Terapia Hormonal (TH) deve ser realizada com ética e segurança. O que NÃO PODEMOS afirmar sobre esse tema

A) A primeira passagem hepática ocorre quando o estrógeno administrado por via oral é absorvido pelo trato digestivo, atingindo o fígado pelo sistema porta, e a seguir atingindo os órgãos-alvos pela circulação sistêmica.

B) Sintomas vasomotores, da síndrome genitourinária e a prevenção da osteoporose e fraturas osteoporóticas representam as principais indicações da Terapia Hormonal.

C) A tibolona é considerada uma forma de TH. É um esteroide sintético derivado da 19-nortestosterona, com propriedades progestagênica, estrogênica, sem ação androgênica.

D) TH sistêmica ou a estrogenterapia local podem melhorar a satisfação sexual por aumentar a lubrificação vaginal, o fluxo sanguíneo, a sensibilidade da mucosa vaginal e melhorar a dispareunia.

86. De acordo com a nomenclatura atual, as causas de Sangramento uterino anormal (SUA) são divididas em nove categorias dispostas de acordo com o acrônimo PALM-COEIN: pólipos, adeniose, leiomioma, malignidade do endométrio, coagulopatia, disfunção

ovulatória, endometrial, iatrogênica e causas não classificadas previamente. De acordo com o exposto quais exames complementares podem ser solicitados para auxiliar no diagnóstico de SUA?

- A) Betagonadotrofina coriônica humana (β -hCG), histerossonografia, histeroscopia, biópsia de endométrio e densitometria óssea.
- B) Ultrassonografia transvaginal, histerossonografia, histeroscopia e biópsia de endométrio somente.
- C) Apenas hemograma completo e histeroscopia.
- D) Betagonadotrofina coriônica humana (β -hCG), hemograma completo, avaliação ultrassonográfica, histerossonografia, histeroscopia e biópsia de endométrio.

87. Gestantes depressivas apresentam maior risco de pré-eclâmpsia, diabetes mellitus gestacional, crescimento intrauterino restrito, prematuridade e baixo peso ao nascer. O que PODEMOS AFIRMAR em relação a esse tema?

- A) Apesar da importância do tema nenhuma instituição recomenda formalmente o rastreamento rotineiro da depressão na gestação.
- B) As características clínicas depressivas mais típicas são anedonia (perda de interesse ou prazer), fadigabilidade (energias psíquica e psicomotora reduzidas) e rebaixamento do humor (humor depressivo).
- C) A Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo não deve ser utilizada durante a gravidez.
- D) A sertralina é opção no tratamento de sintomas depressivos perinatais, mas não deve ser utilizado durante a amamentação.

88. A hipertensão arterial crônica (HAC) complica aproximadamente 6 a 8% das gestações, podendo ser agravada pela pré-eclâmpsia (PE) sobreposta em 13 a 40% dos casos. Dessa maneira, após diagnóstico, quais medicamentos podemos utilizar durante a gravidez?

- A) Simpaticolítico de ação central alfa 2 agonista (Metildopa) e bloqueador de canal de cálcio (anlodipina).
- B) Simpaticolítico de ação central alfa 2 agonista (Metildopa) Vasodilatador periférico (Metoprolol).
- C) Vasodilatador periférico (Hidralazina) e bloqueador de canais de cálcio (Clonidina).
- D) Betabloqueador (Caverdiol e Nifedipina).

89. Quais as competências devem ser desenvolvidas pelos residentes de ginecologia e obstetrícia quando nos referimos ao atendimento de meninas e mulheres em situação de violência sexual?

- A) Aconselhar e prescrever profilaxia das infecções sexualmente transmissíveis.
- B) Realizar coleta e preservação de vestígios forenses em todos os casos.
- C) Aconselhar e prescrever contracepção hormonal e não hormonal.
- D) Apenas A e C estão corretas.

90. Durante a gravidez, as mudanças fisiológicas têm o potencial de alterar a excitabilidade neuronal e o limiar convulsivo. Gestantes

portadoras de epilepsia podem apresentar piora da doença, e o uso de anticonvulsivantes deve ser considerado para diminuir a gravidade da epilepsia apesar de apresentarem possíveis efeitos teratogênicos. Quais potenciais complicações PODEMOS associar aos anticonvulsivantes listados abaixo?

- A) Carbamazepina- perdas gestacionais.
 - B) Fenobarbital- complicações cardíacas e pé torto congênito.
 - C) Valproato-perdas gestacionais, hipospadia, pé torto congênito.
 - D) Topiramato-pé torto congênito.
-