



Apoio às Residências em Saúde
Edital Nº 01/2021

**PROCESSO DE SELEÇÃO PARA
MEDICINA INTENSIVA
(EXTEMPORÂNEO)**

PROGRAMA: ACESSO DIRETO

Prezado(a) Participante,

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

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

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

Boa prova!

Fortaleza, 25 de julho de 2021.

Coloque, de imediato, o seu número de inscrição e o número de sua sala nos retângulos abaixo.

Inscrição

Sala

01. Paciente de 15 anos de idade dá entrada na emergência com história de dor testicular intensa, de início súbito há 3 horas, associada a náuseas e vômitos. Nega febre. Refere início dos sintomas após um trauma sofrido em região escrotal durante jogo de futebol. Ao exame físico, apresenta bolsa testicular com leve hiperemia, volume aumentado à direita e sinal de Prehn ausente. Sobre o caso clínico descrito, assinale a alternativa correta.
- A) Trata-se de um caso de torção do apêndice testicular, visto que essa é a patologia testicular mais comum desta faixa etária.
 B) A ausência do reflexo cremastérico exclui a possibilidade de torção testicular.
 C) O diagnóstico mais provável é de torção testicular e deve ser conduzido com exploração escrotal imediata.
 D) Durante a exploração cirúrgica, o testículo contralateral assintomático não deve ser abordado devido ao risco aumentado de alterações de sua morfologia e da fertilidade testicular.
02. As queimaduras representam uma importante causa de trauma, na atualidade. No Brasil, estima-se que ocorra cerca de 1 milhão de casos de queimaduras por ano. Segundo dados do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, esse tipo de agravo é responsável por quase 30 mil internações hospitalares por ano, demonstrando a importância do tema no planejamento público de saúde. Sobre o assunto, assinale a alternativa correta.
- A) Queimadura por chamas é a causa mais comum de queimaduras em vítimas de até cinco anos de idade.
 B) Na zona de estase, a lesão tecidual é moderada e tratamentos direcionados para o controle da inflamação e melhora da circulação local podem ocasionar a preservação desse tecido.
 C) Queimaduras de segundo grau são dolorosas, eritematosas e apresentam uma barreira epidérmica intacta.
 D) Na zona de coagulação, o tecido é danificado reversivelmente no momento em que ocorre a lesão.
03. O câncer de pele é o tipo mais comum de câncer, correspondendo a pelo menos metade de todas as neoplasias malignas.
- A) A presença de uma lesão nodular eritematosa com bordas peroladas, com presença de telangectasias, em áreas fotoexpostas, são sugestivas de carcinoma espinocelular (CEC).
 B) Fototipos V e VI de Fitzpatrick são os mais acometidos por carcinomas basocelular (CBC).
 C) Os carcinomas basocelulares raramente apresentam metástases, porém podem ser localmente agressivos e destrutivos.
 D) Ceratose actínica, corno cutâneo e infecção por HPV são fatores de risco para o carcinoma basocelular.
04. O tratamento e a cicatrização de feridas é um dos temas mais antigos discutidos na literatura médica. Sobre o tema, assinale V para as declarações VERDADEIRAS e F para as declarações FALSAS, e em seguida assinale a alternativa correta.
- () São fases da cicatrização das feridas: inflamação, proliferação e maturação.
 () As fases da cicatrização são eventos cronologicamente bem definidos e coordenados, portanto os processos não podem ocorrer de forma simultânea.
 () A fase inflamatória se caracteriza por maior permeabilidade vascular, migração de células para a ferida por quimiotaxia, secreção de citocinas e fatores de crescimento.
 () Macrófagos e neutrófilos são as células predominantes durante a fase proliferativa.
 () A síntese do colágeno ocorre principalmente na fase de contração da ferida.
- A) V,V,F,F,V
 B) V,F,V,V,F
 C) F,V,F,V,F
 D) V,F,V,F,F

05. A segurança do paciente no ambiente hospitalar é reconhecida mundialmente como estando abaixo do ideal. Tal fato incentivou diversos grupos de pesquisadores de serviços de saúde a desenvolverem estudos que identificam os fatores de risco que afetam a morbidade e mortalidade dos pacientes cirúrgicos, além de estabelecerem protocolos para a prevenção desses agravos. Sobre o tema, assinale a alternativa INCORRETA.
- A) A confirmação da identidade do paciente, local a ser operado e a verificação do termo de consentimento devem ser checados pelos membros da equipe no momento antes da indução anestésica.
 - B) A confirmação de todos os membros da equipe e de suas respectivas funções deve ser realizada antes da incisão na pele.
 - C) Se existir risco de perda sanguínea superior a 500 ml, os fluidos devem estar disponíveis antes da indução anestésica.
 - D) Quando indicados, a confirmação que os antibióticos profiláticos foram administrados corretamente deve ser realizada antes da indução anestésica.
06. Lactente apresenta-se com quadro de dor abdominal intensa e intermitente, tipo cólica, associado a episódios de vômitos, palidez cutânea e contrações dos membros inferiores. Ao exame físico do paciente, identifica-se o Sinal de Dance, que significa:
- A) Prolapso da cabeça da invaginação pelo ânus.
 - B) Presença de massa palpável, tipo "chouriço", em flanco direito.
 - C) Distensão abdominal com presença de geleia de morango ao toque retal.
 - D) Sensação de fossa ilíaca direita vazia, que significa ausência do ceco na fossa ilíaca direita.
07. Paciente do sexo masculino, 74 anos, aposentado, vem à consulta em unidade básica de saúde acompanhado da esposa. Esta queixa-se que o marido vem apresentando halitose intensa, emagrecimento e episódios de regurgitação pós-prandial de alimentos não digeridos. O paciente apresenta-se ansioso e refere a sensação de entalo e "bolo" na garganta após as refeições, com a palpação de massa cervical que melhora com a compressão do local. Sobre o caso descrito, assinale a alternativa correta.
- A) O exame de escolha para elucidação diagnóstica, nesse caso, é a esofagografia baritada.
 - B) Trata-se de um paciente com divertículo de Zenker, formado pela fragilidade da parede anterior da hipofaringe.
 - C) O divertículo de Zenker é um divertículo verdadeiro que emerge em uma área de fragilidade situado entre as fibras dos músculos cricofaríngeo e tireofaríngeo.
 - D) Diante do quadro descrito, podemos prever que a manometria desse paciente apresentaria hipotonia do esfíncter esofágico superior.
08. Os tumores estromais do trato gastrointestinal (GISTs) são os tumores sarcomatosos mais comuns do trato gastrointestinal. Sobre o assunto, assinale a alternativa INCORRETA.
- A) São tumores derivados das células intersticiais de Cajal, que são células consideradas marcapasso intestinal.
 - B) Frequentemente são identificados por estudos imuno-histoquímicos para o c-proto-oncogene kit (CD117), encontrado em mais de 90% desses tumores e CD34, presente em 80% dos GISTs.
 - C) Tumores maiores que 10 cm e mais de cinco mitoses/50 HPF são considerados de alto potencial de malignidade.
 - D) A terapia adjuvante não apresenta eficácia comprovada e não apresenta alterações na taxa de sobrevida geral e na taxa de recorrência da doença.
09. Paciente do sexo masculino, 25 anos, refere que vem apresentando dor epigástrica intermitente e inespecífica desde a infância, com piora após a alimentação. Porém, há 3 meses as dores tornaram-se mais intensas e frequentes e relata dois episódios de dor, associados de icterícia, colúria e acolia fecal. Nega febre e perda de peso. Ao exame, apresenta-se anictérico, com dor a palpação e com presença de massa palpável em hipocôndrio direito. Solicitado ultrassom de abdome total que revelou acentuada dilatação das vias biliares intra-hepáticas até junto a confluência dos ductos hepáticos e a presença de um grande cisto da via biliar com aspecto fusiforme de paredes finas e regulares, estendendo-se desde o hilo hepático, até a cabeça do pâncreas. Os mesmos achados foram confirmados por colangiressonância. Segundo a classificação de Todani, sobre os cistos de colédoco, assinale a alternativa que indica a classificação CORRETA.
- A) Tipo I
 - B) Tipo II
 - C) Tipo III
 - D) Tipo IV

10. Paciente do sexo feminino, 63 anos, deu entrada no serviço de emergência com quadro de dor abdominal de forte intensidade de início súbito e caráter difuso, associado à distensão abdominal com descompressão brusca positiva e parada de eliminação de fezes e flatos há 2 dias. FC: 98 bpm, PA: 90x70 mmHg e SatO₂: 98%. Realizada tomografia computadorizada que evidenciou distensão importante de alças de intestino delgado com níveis hidroaéreos. Exames laboratoriais apontavam 17.900 leucócitos, gasometria com pH 7.285, pCO₂ 36.3 mmHg, pO₂ 48.3 mmHg, HCO₃⁻ 17.1 mmol/L. Refere alta hospitalar há 15 dias após infecção por COVID-19, com necessidade de hospitalização, cuidados em UTI e ventilação mecânica durante 10 dias. Sobre o caso descrito, assinale a alternativa que contenha o diagnóstico correto e a conduta mais adequada.
- A) Abdômen agudo obstrutivo por reinfecção por COVID-19: realizar a internação hospitalar em leito de isolamento, monitorização, correção do distúrbio hidroeletrólítico, coleta de novos exames RT-PCR para COVID-19 e reavaliação do quadro a cada 6 horas.
 - B) Apendicite aguda: realizar apendicectomia videolaparoscópica.
 - C) Isquemia mesentérica: realizar laparotomia exploradora de urgência com ressecção do segmento acometido.
 - D) Diverticulite aguda: iniciar antibioticoterapia, monitorização em leito de UTI e reavaliação a cada 4 horas. Caso persistência do quadro clínico, indicar laparotomia de urgência.
11. Paciente do sexo masculino, 37 anos, trazido pelo SAMU à Unidade de Trauma após queda de moto. Paciente foi encontrado sem capacete e com sinais de ingesta alcoólica. Uma outra vítima morreu no local do acidente. Ao exame, ECG=9, PA= 90 X 60 mmHg, FC= 122bpm, FR=36 irpm. AC= RCR, BNF, S/S, 2T, AP= MVU, com roncocal, SatO₂=95%, abdome difusamente doloroso à palpação, com equimoses em flancos, fratura exposta de fêmur direito, pelve estável. Qual a classificação do choque apresentado pelo paciente e a melhor conduta neste momento?
- A) Classe III, infusão imediata de cristalóides, considerar transfusão sanguínea, encaminhar para abordagem cirúrgica das causas hemorrágicas.
 - B) Classe III, infusão imediata de cristalóides, transfusão sanguínea, realização de tomografia de abdome e redução da fratura.
 - C) Classe IV, infusão imediata de cristalóides, transfusão sanguínea, redução da fratura.
 - D) Classe IV, infusão imediata de cristalóides, transfusão sanguínea, encaminhar para abordagem cirúrgica das causas hemorrágicas.
12. O jejum pré-operatório para cirurgias eletivas tem sido rediscutido nos últimos anos. Classicamente, o jejum deveria ser de pelo menos 12h. Porém, viu-se que o jejum pré-operatório prolongado é responsável pelo aumento da resistência insulínica no período pós-operatório, o que pode piorar a resposta metabólica ao trauma. Quanto à abreviação do jejum pré-operatório, assinale a assertiva INCORRETA.
- A) O jejum para alimentos sólidos deve ser mantido por 6 a 8h antes da cirurgia.
 - B) Pacientes com estenose pilórica são seguramente beneficiados com a abreviação do jejum pré-operatório.
 - C) O jejum para líquidos claros deve ser mantido por no mínimo 2h antes da cirurgia.
 - D) Recomenda-se prescrever bebida com carboidrato, como a maltodextrina a 12%, 2 a 6h antes da cirurgia.
13. Paciente do sexo masculino, 33 anos de idade, trabalha como carregador em supermercado. Queixa-se de abaulamento em região inguinal direita. Ao exame, apresenta abaulamento redutível em região inguinal direita. Nega sintomas obstrutivos. É encaminhado para tratamento cirúrgico. Sobre as hérnias inguinais é correto afirmar:
- A) As hérnias inguinais são mais comuns em homens que em mulheres, do lado direito e do tipo diretas.
 - B) São componentes do cordão espermático: artéria e veias testiculares, fibras de músculo cremastérico, ramo genital do nervo genitofemoral, ducto deferente e vasos cremastéricos.
 - C) A técnica de Shouldice para correção de hérnias inguinais é descrita com a aposição de telas para fechamento do defeito sem tensão.
 - D) Na classificação de Nyhus, as hérnias do tipo I são hérnias recidivadas diretas.

14. Mulher, 57 anos de idade, obesa, foi internada com dispneia grave secundária à infecção por COVID-19. Apresenta-se sonolenta, taquicárdica, taquipnéica e hipotensa (PA=85 x 43mmHg). Após infusão de cristalóides por acesso venoso periférico, paciente permanece hipotensa. Médico assistente prescreve noradrenalina e solicita transferência para UTI. O cirurgião é chamado para inserir um cateter venoso central. Sobre o assunto, é correto afirmar:
- A) A veia escolhida para a inserção do cateter deve ser veia subclávia esquerda, pois do lado direito há um maior risco de punção do ducto torácico.
 - B) Neste caso em que a paciente é obesa, deverá ser tentado primeiramente o acesso em veia femoral.
 - C) Os acessos venosos centrais devem ser preferencialmente guiados por ultrassonografia. No entanto, a veia jugular interna esquerda é de difícil visualização ao ultrassom, preferindo-se o lado direito para a punção guiada.
 - D) Para a punção da veia jugular interna, a paciente deverá estar em posição de Trendelenburg e a agulha de punção deve ser colocada próximo ao ápice do triângulo de Sedillot, apontando em direção ao mamilo ipsilateral.
15. Homem, 42 anos, vítima de colisão de carro com árvore, é trazido já intubado por equipe de socorro. Ao exame, apresenta-se grave, com enfisema subcutâneo em face e pescoço. À ausculta, ausência de ruídos no epigástrio e ausência de murmúrio vesicular bilateralmente. SatO₂=69%. Considerando o quadro descrito, assinale V para as declarações VERDADEIRAS e F para as FALSAS. Em seguida, assinale a alternativa que contém a sequência correta.
- () O aumento da FiO₂ para 100% é suficiente para aumentar a saturação de O₂ neste caso.
 - () A intubação deste paciente provavelmente foi de difícil execução.
 - () Após estabilização e manejo inicial do trauma, o paciente necessitará de broncoscopia.
 - () A razão da ausência de murmúrios vesiculares é a espessura do tubo que foi escolhido. Um tubo mais espesso deverá ser colocado na mesma posição.
- A) F, V, V, F
 - B) F, V, F, V
 - C) V, V, V, F
 - D) V, F, V, V
16. Sobre as hemorragias digestivas agudas, marque o item correto.
- A) O sangramento intestinal baixo, ou seja, aquele que ocorre após o ligamento de Treitz, é responsável por mais de 50% dos casos de hemorragia digestiva significativa.
 - B) Na doença ulcerosa péptica, o sangramento é uma causa de morte importante e indicação frequente para tratamento cirúrgico.
 - C) A hematoquezia é um sinal patognomônico de sangramento logo abaixo do ligamento de Treitz.
 - D) As angiodisplasias intestinais são alterações congênitas que podem levar a sangramentos recorrentes.
17. Paciente do sexo masculino, 22 anos, sem comorbidades, é trazido pela equipe do SAMU após queda de bicicleta. Ao exame, ECG=15, FC=88bpm, FR=22irpm, PA=115 x 85mmHg, SatO₂=98%, AC: RCR 2T BNF S/S, AP: MVU S/RA, Abdome: hematoma em epigástrio e flanco direito, flácido, algo doloroso à palpação, extremidades bem perfundidas. Realizados exames de imagem. Tomografia abdominal mostrou laceração hepática em segmento III de 5cm de extensão, associada a um hematoma subcapsular em segmento IV de 1,5cm. Não havia sinais de pneumoperitônio, líquido livre ou lesões de outros órgãos intra-abdominais. Sobre o caso, é correto afirmar:
- A) O paciente deveria ter sido submetido ao FAST, antes da tomografia, devido ao risco de instabilização.
 - B) O hematoma em flanco direito é sugestivo de trauma renal que pode não ter sido visto na tomografia. Sendo assim, o paciente deve ser submetido à laparotomia exploradora.
 - C) Diante do quadro do paciente e do grau de lesão hepática, pode-se optar por conduta expectante, sendo necessária monitorização de hemoglobina e hematócrito, bem como reavaliações seriadas do exame físico.
 - D) O trauma hepático é o único trauma de víscera maciça que pode ser tratado conservadoramente.

18. Idoso de 73 anos é trazido à emergência após queda de uma escada de 4m de altura. O evento aconteceu há 40 minutos. O paciente é hipertenso e tabagista. Acompanhante relata que o mesmo faz uso de losartana 100mg/d e de varfarina 2,5mg/dia por "problema no sangue". À admissão, paciente abria os olhos ao ser chamado, falava de forma confusa e desorientada, obedecia a comandos simples e apresentava reatividade pupilar bilateral e simétrica; estável hemodinamicamente, não apresentava défices neurológicos focais. Sobre o caso, assinale a alternativa correta.
- A) O traumatismo cranioencefálico (TCE) desse paciente é classificado como moderado.
 - B) O paciente deve realizar tomografia de crânio e, em caso de anormalidades, deve ser encaminhado para avaliação do especialista.
 - C) Trata-se de um TCE leve. Nesse caso, não é obrigatória a realização de tomografia computadorizada. No entanto, o paciente deverá permanecer em observação por pelo menos 12h.
 - D) O paciente deve ser encaminhado a um centro com neurocirurgia de plantão. Este profissional é quem deve decidir sobre a necessidade ou não de realização de tomografia computadorizada.
19. Paciente do sexo feminino, 60 anos, no 2º dia pós-operatório de hernioplastia incisional, evolui com dor abdominal difusa à palpação e à movimentação. Nega vômitos e relata que após a cirurgia ainda não apresentou flatos nem evacuações. Ao exame: EGB, FC=88 bpm, FR=18 irpm, PA=125x80 mmHg, AC=RCR 2T BNF S/S, AP= MVU, S/RA, Abdome: RHA diminuídos, distendido, hipertimpânico, dor difusa à palpação, porém sem dor à descompressão brusca. Toque retal normal. Realizou exames que mostraram Hemograma normal, Ur=43 mg/dL, Cr=0,8 mg/dL, Na=139 mEq/L, K=3,2 mEq/L, Mg=1,3 mg/dL (referência:1,5-2,5mg/dL). Sobre o caso, assinale a resposta correta.
- A) A paciente pode ser tratada de maneira conservadora inicialmente, porém é imprescindível realizar a reposição de magnésio e potássio para melhoria do quadro.
 - B) Além da correção do potássio e do magnésio, é importante adicionar opióides à analgesia da paciente, devido à dor que ela sente neste momento.
 - C) A paciente precisa manter-se restrita ao leito, devido à cirurgia a qual foi submetida e ao fato de que a deambulação pode gerar mais dor.
 - D) O toque retal normal exclui a possibilidade de íleo paralytico. Neste caso, é necessária a realização de uma tomografia de abdome para excluir a presença de coleções intra-abdominais.
20. Paciente masculino, 23 anos de idade, apresenta dor abdominal principalmente em fossa ilíaca direita há 24h, associada a náuseas e febre. Ao exame: EGB, FC=110bpm, AC e AP normais, abdome flácido, com sinal de Blumberg positivo. Paciente aguardando realização de exames laboratoriais e de imagem. Você é chamado para tirar as dúvidas da mãe do paciente, que está como sua acompanhante. Sobre a principal hipótese diagnóstica, NÃO está correto afirmar:
- A) A cirurgia é preferencialmente realizada por videolaparoscopia.
 - B) A artéria apendicular é ramo da artéria ileocólica e a base do apêndice encontra-se na confluência das tênias no ceco.
 - C) Outros achados do exame físico podem ser o sinal de Rovsing, o sinal de Dunphy e o sinal do obturador.
 - D) Na tomografia, espera-se encontrar um apêndice medindo 5mm ou mais de espessura, espessamento da gordura periapendicular e/ou abscesso periapendicular.

21. Paciente ALT, 73 anos, inicia déficit súbito com desvio de rima labial, disartria e hemiparesia com perda de força em dimídio esquerdo, com início há 20 minutos, após acionamento do SAMU-192, paciente é levado para emergência, sendo avaliado por médicos emergencistas e neurologistas. Sobre o caso acima, marque a opção INCORRETA.
- A) A tomografia de crânio sem contraste realizada pode ser normal, não descartando Acidente Vascular Isquêmico, nem descartando a possibilidade de trombólise.
 - B) A ressonância de crânio, quando disponível, pode detectar lesões mais precoces que a tomografia de crânio.
 - C) Se o paciente apresentou convulsões no início dos sintomas, ele apresentou contra-indicação absoluta à trombólise.
 - D) No manejo ideal, deve-se evitar a redução abrupta da pressão arterial pela possibilidade de ampliar a área de isquemia, salvo quando em pacientes com hipertensão severa, como pressão arterial sistólica maior que 220mmHg.
22. Paciente jovem apresentando febre (temperatura axilar 38,5oC), frequência cardíaca 110bpm, pressão arterial 120x80mmHg, sonolento, mas desperta aos chamados. Decidido internamento na Unidade de Terapia Intensiva, coletado líquor através de punção lombar, com o seguinte resultado: líquor turvo, presença de 1200 linfócitos/mm³, 120mg/dl e glicose de 10mg/dl. A glicose sérica estava de 300mg/dl durante o exame. A hipótese mais aceitável, nesse momento é:
- A) Meningoencefalite herpética.
 - B) Meningoencefalite por tuberculose.
 - C) Meningoencefalite bacteriana.
 - D) Meningoencefalite fúngica.
23. Paciente MNTH, 53 anos, hipertenso prévio, em uso de hidroclorotiazida, apresenta quadro de dor em 1º pododáctilo do pé esquerdo, após consumo de álcool exagerado no dia, sendo acordado a noite, com dor, vermelhidão e edema. No dia seguinte, procurou atendimento médico, sendo solicitado exames séricos, demonstrando Ácido Úrico 6mg/dl, após a hipótese diagnóstica, foi iniciado tratamento. Marque a opção CORRETA.
- A) O nível sérico de ácido úrico normal praticamente descarta crise de gota.
 - B) O tratamento prescrito pelo médico, em se tratando de crise, deve obrigatoriamente conter: AINEs e alopurinol.
 - C) O uso de hidroclorotiazida aumenta a produção de ácido úrico, sendo fator de risco para a exacerbação da doença.
 - D) Um exame de líquido sinovial deve demonstrar inflamação intensa, com predomínio de neutrófilos e presença de cristais em forma de agulha e birrefringência positiva ao microscópio de luz polarizada, praticamente fecha o diagnóstico de gota.
24. São achados em exames laboratoriais que diferenciam a Insuficiência Renal Aguda de etiologia renal de etiologia pré-renal:
- A) Densidade urinária em sumário de urina menor que 1015.
 - B) Sódio urinário maior que 40mEq/l.
 - C) Relação creatinina urinária/plasmática menor que 20.
 - D) Fração de excreção de sódio menor que 1%.
25. A incidência de pneumonia adquirida na comunidade é crescente no mundo todo, fato ligado ao envelhecimento e ao aumento de comorbidades da população. Sobre esta patologia, assinale a alternativa INCORRETA.
- A) A escolha do antibiótico ceftriaxone para paciente internado garante boa cobertura para germes de comunidade, e ainda teria cobertura para *Pseudomonas pneumoniae*.
 - B) A gravidade pode ser aferida através da idade maior que 65 anos, do estado neurológico, ureia, frequência respiratória e pressão sistólica, podendo, se alterados, indicar internamento em unidade de terapia intensiva.
 - C) Alcoolismo e mau estado dentário são fatores de risco para pneumonia por germes anaeróbios.
 - D) Os germes mais frequentes são pneumococo, *Haemophilus influenzae* e *Moraxella catarrhalis*.

26. Sobre as anemias, avalie as assertivas abaixo:

- I. Pacientes homens, adultos, que apresentam anemia desde a infância, com VCM diminuído, CHCM diminuído, sem anisocitose deveriam pesquisar como causa mais provável da anemia perda sanguínea pelo trato gastrointestinal.
- II. Pacientes anêmicos com VCM aumentado, sem anisocitose podem ter diagnóstico de alcoolismo e hipotireoidismo.
- III. Presença de pancitopenia pode indicar anemia megaloblástica, síndrome mielodisplásica ou anemia aplástica.
- IV. A anemia com VCM baixo (ou normal) e CHCM alto pode indicar anemia falciforme.

Quantas são verdadeiras?

- A) Uma.
- B) Duas.
- C) Três.
- D) Todas.

27. Paciente jovem, 23 anos, entra no pronto-socorro agitado, ansioso, com sudorese intensa, queixando-se de dor precordial e palpitações, além de dor muscular difusa e "urina escura". Ao exame físico, observa-se temperatura axilar 39°C, pressão arterial 180x110mmHg, frequência cardíaca 120bpm, frequência respiratória 28irpm, pupilas midriáticas. Após a anamnese e exame físico, o médico procede a estabilização clínica na emergência. Sobre o quadro acima, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O controle da frequência cardíaca deve ser realizado com β -bloqueadores.
- B) Paciente tem baixo risco para doença coronariana por se tratar de paciente jovem, não devendo ser realizado ECG no atendimento inicial.
- C) O exame de CPK deve vir normal.
- D) Substâncias como hormônios de tireóide e inibidores da monoamino oxidase podem ser responsabilizadas pelo quadro clínico.

28. Todo médico deve estar preocupado com o estado nutricional do seu paciente. A desnutrição interfere no tratamento de diversas patologias, aumentando morbi-mortalidade significativamente. Sobre as necessidades calóricas de um paciente, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Devemos ofertar para pacientes hospitalizados, salvo exceções clínicas que contraindiquem, em torno de 25-30Kcal/Kg de peso.
- B) A via oral deve ser sempre a de escolha, salvo quando houver distúrbio de deglutição. Nesse caso, escolher a via parenteral.
- C) Devido ao alto catabolismo da fase aguda da doença crítica, devemos ofertar mais calorias nesta fase, ao paciente.
- D) Em paciente com insuficiência renal crônica dialítica, devemos restringir a oferta de proteínas para diminuir a uremia.

29. Paciente internado em unidade de terapia intensiva, gravíssimo, com choque hemodinâmico, apresentando os seguintes parâmetros em monitorização invasiva: índice cardíaco 1,5L/min/m²; resistência vascular sistêmica 2800 dinas/seg/cm⁻⁵; volume sistólico 15ml; pressão de artéria ocluída de 6mmHg, pressão venosa central 35mmHg e resistência vascular pulmonar 350dinas/seg/cm⁻⁵, que tipo de choque o intensivista está tratando?

- A) Choque cardiogênico.
- B) Choque obstrutivo por tamponamento.
- C) Choque obstrutivo por tromboembolismo.
- D) Choque hipovolêmico.

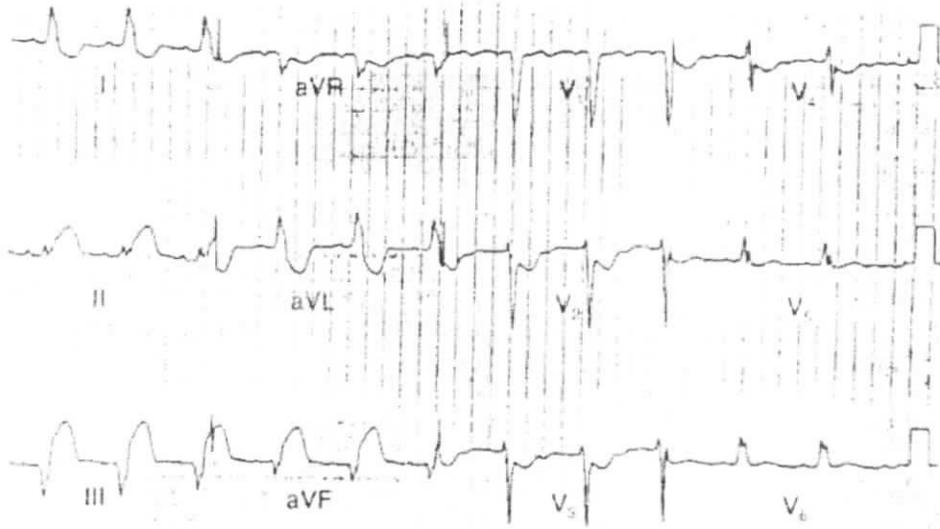
30. Paciente cirrótico com ascite volumosa, refratária à terapia com diuréticos; encefalopatia grau II; bilirrubina 1,5mg/dl; INR 2,1 e Albumina 2,9g/dl; qual a classificação de Child-Pugh?

- A) Child B, com 8 pontos.
- B) Child B, com 9 pontos.
- C) Child C, com 10 pontos.
- D) Child C, com 11 pontos.

31. Sobre Retocolite Ulcerativa, marque a alternativa correta.

- A) O processo inflamatório é profundo, e na microscopia identificamos acometimento de toda a parede colônica.
- B) O quadro clínico pode variar desde dor abdominal com diarreia até quadros de sangramentos com diarreia com muco e pus, sendo influenciado pela extensão da doença.
- C) Colonoscopia deve ser sempre realizada e é fundamental na presença de megacólon tóxico.
- D) Colelitíase é mais comum em retocolite ulcerativa que na doença de Crohn.

32. Paciente chega à Unidade de Pronto Atendimento com dor precordial que se irradia para a face medial do membro superior esquerdo, dor em aperto de forte intensidade. É realizado o seguinte ECG:



Assinale a alternativa correta.

- A) O ECG, apesar de ter padrão de bloqueio de ramo esquerdo, apresenta os critérios de Sgarbossa, devendo ser considerado terapia de reperfusão.
 - B) O ECG apresenta padrão de bloqueio de ramo esquerdo e deveria ser observado se o bloqueio é novo ou não, sem aparente sinais de isquemia.
 - C) Se houver edema agudo de pulmão, teremos a classificação Killip II.
 - D) A presença de acidente vascular hemorrágico prévio nos últimos 3 meses não contraindica a trombólise química.
33. Paciente jovem com crise asmática aguda, agitado, com sibilos inspiratórios, frequência cardíaca 110bpm e frequência respiratória 26irpm, consegue completar frases, mas apresenta dispneia ao falar, uso discreto de musculatura acessória, saturando 93%. Qual a classificação da crise aguda?
- A) Crise asmática leve.
 - B) Crise asmática moderada.
 - C) Crise asmática grave.
 - D) Crise asmática com iminência de parada cardiorrespiratória.
34. Paciente atendido na Unidade de Pronto Atendimento, com história de febre há 72h (temperatura axilar 39°C), dor muscular difusa e cefaleia com muita dor retro-orbitária, sem sintomas gripais aparente. Realizou prova do laço, sendo positiva. Ao exame físico, apresenta hipotensão postural, fígado palpável a 3cm do rebordo costal, sangramento gengival leve. Realizou Rx com derrame pleural discreto à direita. Assinale a alternativa correta.
- A) Deve ser realizada hidratação oral e acompanhamento ambulatorial.
 - B) Deve ser realizada hidratação oral e internado em leito de observação até melhor elucidação de quadro clínico.
 - C) Deve ser realizada hidratação venosa e internamento clínico pelo risco de complicações
 - D) Deve ser realizada hidratação venosa e internado em leito de terapia intensiva pelo alto risco de sangramento.

35. Assinale a alternativa que contém o perfil de marcador sorológico indicativo de um paciente com hepatite B crônica.

- A) HBsAg + Anti-HBc IgM + Anti-HBc IgG - HBeAg + Anti HBe - Anti HBs -
- B) HBsAg - Anti-HBc IgM - Anti-HBc IgG - HBeAg - Anti HBe - Anti HBs +
- C) HBsAg + Anti-HBc IgM + Anti-HBc IgG - HBeAg - Anti HBe + Anti HBs -
- D) HBsAg + Anti-HBc IgM - Anti-HBc IgG + HBeAg + Anti HBe - Anti HBs -

36. Paciente hepatopata crônico, internado no CTI do Hospital Geral por Síndrome Respiratória Aguda Grave por SARS-COV-2, internado sedoanalgesiado e em uso de bloqueio neuromuscular, sem uso de drogas vasoativas, em uso de ventilação mecânica, com os seguintes parâmetros: ventilando a volume, com volume corrente 300ml; fluxo 60L/min; PEEP 8 cmH₂O e frequência respiratória 20/20, fração inspirada de oxigênio de 80%. Feita a mecânica pulmonar, encontramos complacência estática 20ml/cmH₂O, driving pressure 23; resistência de vias aéreas 6 L/s/cmH₂O. Coletado gasometria com pH: 7,28 pCO₂:40mmHg HCO₃⁻: 12mEq/l pO₂:120mmHg SatO₂: 96% Lactato 3,8mEq/L.

- I. O diagnóstico gasométrico correto é de acidose respiratória.
- II. O índice de oxigenação demonstra SDRA grave pelos critérios de Berlim.
- III. A hiperlactatemia demonstra má perfusão tecidual, não havendo outro motivo no caso clínico para que ela ocorra.
- IV. No caso clínico, deve-se aumentar o volume corrente para a correção do pCO₂ e pH.

Considerando o quadro descrito, assinale a alternativa que contém o número de assertivas CORRETAS.

- A) Nenhuma.
- B) Uma.
- C) Duas.
- D) Três.

37. Sobre tireoidite de Hashimoto, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O anticorpo antireoglobulina (anti-Tg) está presente em maior quantidade dos casos que o anticorpo antitireoperoxidase (Anti-TPO).
- B) A doença é mais prevalente em homens.
- C) A ultrassonografia apresenta uma glândula hiperecogênica e homogênea.
- D) A tireoidite de Hashimoto pode estar associada à anemia perniciosa e vitiligo.

38. Paciente alcoólatra, jovem, com interrupção do uso de álcool há 3 dias, após libação alcoólica exagerada, entra no pronto-socorro desorientado, se queixando de aranhas subindo pelo seu corpo, com tremores. Ao exame físico, frequência cardíaca 120bpm, pressão arterial 160x100mmHg e temperatura corporal 38oC. Sobre o caso clínico, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O tratamento clínico consiste em uso de benzodiazepínicos, como diazepam, podendo ser necessário altas doses.
- B) Trata-se de uma emergência clínica que pode levar ao óbito se não for reconhecida e tratada imediatamente.
- C) Em caso de hepatopatia grave, o diazepam deve ser preferido ao invés do lorazepam.
- D) Pode ser necessária a associação com neurolépticos.

39. São mecanismos fisiológicos de adaptação à anemia, EXCETO:

- A) Aumento do débito cardíaco – efeito hipercinético da anemia.
- B) Aumento do 2,3 DPG (glicose difosfato) no interior das hemácias – aumenta a afinidade da hemoglobina pelo oxigênio, facilitando a liberação de O₂ nos tecidos.
- C) Aumento da perfusão órgão seletiva – prioriza órgãos nobres.
- D) Aumento da frequência respiratória – aumenta oxigenação.

40. Sobre tromboembolismo pulmonar, quantas afirmações são verdadeiras?
- I. O padrão do ECG com S1Q3T3 é muito específico para o diagnóstico, praticamente confirmando o diagnóstico.
 - II. A gasometria arterial está sempre alterada, demonstrando alcalose respiratória em 70% das vezes.
 - III. O escore de Wells 2-6 demonstra probabilidade intermediária para tromboembolismo pulmonar.
 - IV. Sincope e hipotensão são sintomas de pequenas obstruções em artérias periféricas.
- A) Uma.
B) Duas.
C) Três.
D) Todas.

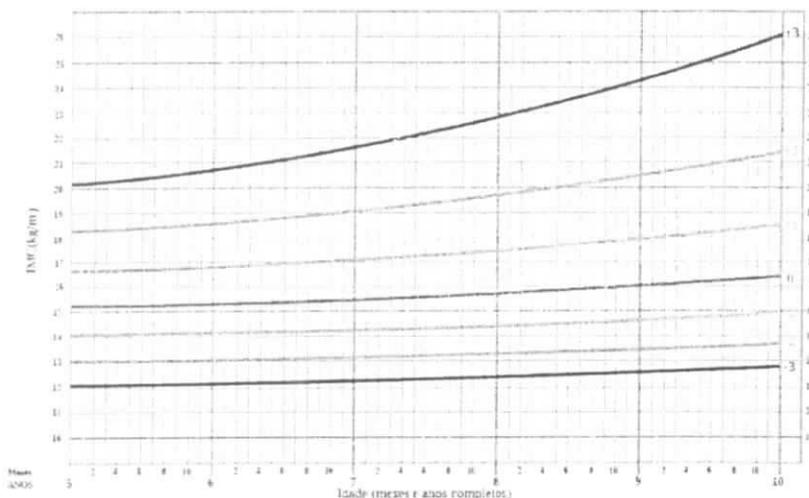
Acesso Direto – Pediatria

41. Durante uma consulta de puericultura, a mãe solicita informações gerais sobre o uso de máscara facial para crianças, como medida de prevenção contra a COVID-19. Qual a melhor orientação para essa mãe?
- A) Não é recomendado o uso de máscara em crianças de qualquer faixa etária.
B) Crianças menores de 2 anos não devem usar máscaras, pois existe o risco de sufocação.
C) Todas as crianças devem usar máscaras, independente da idade.
D) Crianças com transtornos de desenvolvimento ou deficiências devem usar máscaras, mesmo aquelas menores de 2 anos.
42. Lactente de 2 anos de idade, sexo masculino, há mais de 5 dias com febre alta e irritabilidade associada a exantema. O exame físico revela: edema endurecido em mãos e pés, conjuntivite bilateral não exsudativa, adenomegalia cervical, hiperemia de orofaringe e mucosa oral e hipertrofia de papilas linguais (língua “em framboesa”). Nega outros sinais/sintomas. Considerando a principal hipótese diagnóstica, qual a melhor conduta terapêutica inicial nesse caso?
- A) Prednisolona.
B) Gamaglobulina.
C) Penicilina benzatina.
D) Sintomáticos/medidas de suporte.
43. Lactente de 2 anos de idade com história de prurido anal intenso, principalmente à noite. Apresenta ainda dor abdominal e diarreia esporádica, sem outros sintomas. Qual a principal hipótese diagnóstica?
- A) Oxiúriase.
B) Tricuríase.
C) Ascaridíase.
D) Ancilostomíase.
44. Pré-escolar de 4 anos de idade, com história de febre alta de início abrupto há 3 dias, acompanhada de cefaleia, odinofagia, mialgia, artralgias e dor na região retro-orbital. Nega diarreia e vômitos. Exame físico mostra hiperemia conjuntival e exantema maculopapular em face, tronco e membros. Prova do laço positiva. Não apresenta sinais de alarme. Considerando o provável diagnóstico e a classificação de risco, além de solicitar exames laboratoriais, qual a conduta terapêutica inicial?
- A) Hidratação oral no domicílio com líquidos caseiros e orientação sobre retorno à unidade de saúde, caso apresente sinais de alarme.
B) Hidratação oral supervisionada, na unidade de atendimento, até resultado de exames laboratoriais e reavaliação clínica.
C) Hidratação venosa, na unidade de atendimento, com soro fisiológico a 0,9%, com reavaliação clínica e laboratorial.
D) Hidratação venosa, na unidade de referência hospitalar, com soro fisiológico a 0,9%, com reavaliação clínica e laboratorial.

45. Adolescente de 15 anos de idade é levado ao ambulatório de pediatria com história de aparecimento de lesão eritematosa, com exsudação e crostas no braço, onde fez uma tatuagem com henna há duas semanas, quando foi para a praia com os amigos. Relata prurido local intenso. Qual o diagnóstico provável?

- A) Dermatite atópica.
- B) Dermatite urticariforme.
- C) Dermatite de contato alérgica.
- D) Dermatite de contato por irritante primário.

46. Criança com 9 anos e 10 meses de idade, sexo masculino, é levado para consulta de rotina no ambulatório de pediatria. O exame físico revela estágio de Tanner: G2P1, peso: 40kg, estatura: 1,40m. Considerando as informações colhidas na consulta e a análise do gráfico abaixo, qual o diagnóstico dessa criança?



- A) Puberdade precoce e obesidade.
- B) Puberdade adequada e peso adequado.
- C) Puberdade precoce e sobrepeso.
- D) Puberdade adequada e sobrepeso.

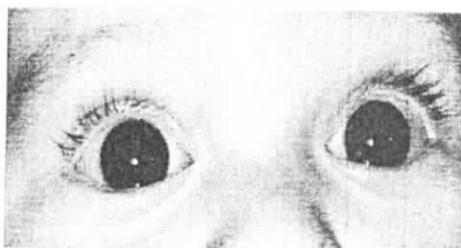
47. Mãe leva seu filho de 10 anos de idade para uma consulta de rotina. A família está programando uma viagem nas férias para visitar os avós que moram em outra cidade. Como eles irão de carro, ela solicita orientações sobre transporte seguro na idade do seu filho. Considerando que o peso e estatura do adolescente são 30kg e 1,30m, respectivamente, qual a melhor recomendação para esse caso?

- A) O adolescente já pode viajar no banco da frente do veículo, desde que os joelhos estejam dobrados e os pés no chão, com cinto de segurança de três pontos.
- B) O adolescente deve sentar-se no banco traseiro com assento específico (assento de elevação) e com cinto de segurança de três pontos.
- C) O adolescente deve sentar-se no banco traseiro usando o cinto de segurança subabdominal ou de três pontos, sem a necessidade de assento de elevação.
- D) O adolescente deve sentar-se no banco da frente com assento específico (assento de elevação), caso o veículo tenha somente cintos subabdominais no banco traseiro.

48. Lactente, 9 meses de idade, é levado ao pronto-socorro com uma história de tosse, espirros, coriza há três dias, que evolui desconforto respiratório. Ao exame, apresentava estado geral regular, febril (37,8°C), taquipneia, tiragem subcostal, intercostal e supraclaviculares. Ausculta pulmonar com sibilância e tempo expiratório prolongado. Rx tórax: hiperinsuflação pulmonar difusa, hipertransparência, retificação do diafragma. A mãe relata que a criança nunca apresentou quadro semelhante anteriormente. Qual o diagnóstico provável?

- A) Asma atópica.
- B) Pneumonia atípica.
- C) Bronquiolite viral aguda.
- D) Sibilância transitória do lactente.

49. Lactente de dois anos de idade, sexo feminino, com história de febre, irritabilidade, dor abdominal e perda de peso. O exame físico revela pressão arterial elevada e tumoração palpável em quadrante superior direito, ultrapassando a linha média. Apresenta ainda proptose e equimose palpebral bilateral. Qual o diagnóstico provável?
- A) Linfoma.
 - B) Neuroblastoma.
 - C) Hepatoblastoma.
 - D) Tumor de Wilms.
50. Lactente, 3 meses de vida, apresenta regurgitações e vômitos frequentes, sem outras alterações. Está em aleitamento materno exclusivo, com boa aceitação e ganho ponderal adequado para a idade. O que é necessário fazer para elucidação diagnóstica?
- A) pHmetria esofágica.
 - B) Endoscopia digestiva alta com biópsia.
 - C) Radiografia contrastada de esôfago, estômago e duodeno.
 - D) O diagnóstico é clínico, não é necessário solicitar exames.
51. A ventilação pulmonar com pressão positiva (VPP) é um procedimento relevante na reanimação neonatal. Qual o indicador mais importante que indica que a ventilação com pressão positiva está sendo efetiva?
- A) Melhora do APGAR.
 - B) Melhora do tônus cervical.
 - C) Aumento da frequência cardíaca.
 - D) Início da respiração mesmo que irregular.
52. Recém-nascido é examinado em sala de parto e durante a realização do teste do reflexo vermelho a imagem abaixo é detectada. Pergunta-se qual a conduta com esse recém-nascido?



- A) Solicitar avaliação do oftalmologista com urgência e não efetivar alta antes do parecer.
 - B) Solicitar que outro pediatra proceda a repetição do exame com 24 horas de vida.
 - C) Assegurar que o teste é normal sem necessidade de novas avaliações ao longo do primeiro ano de vida.
 - D) Considerar exame normal e manter as avaliações de rotina da saúde ocular da criança.
53. O aleitamento materno que ocorre de forma não adequada durante a primeira semana de vida pode favorecer o desenvolvimento de aumento acentuado de bilirrubina. Quais mecanismos justificam esse aumento?
- A) Aumento da circulação entero-hepática de bilirrubina.
 - B) Desenvolvimento de obstrução das vias biliares.
 - C) Hipoatividade da medula óssea.
 - D) Aumento dos níveis de G-6-PD.
54. Gestante com diagnóstico de COVID-19, confirmado por RT-PCR, com 5 dias de sintomas respiratórios leves (coriza, dor de garganta boa saturação de oxigênio) dá à luz a um recém-nascido com 39 semanas que nasceu bem, índice de APGAR 9/9 e sem alterações ao exame físico. A conduta em relação à alimentação deste recém-nascido deverá ser:
- A) Suspender o aleitamento materno e separar o recém-nascido da mãe.
 - B) Manter aleitamento materno com uso rigoroso de máscara pela mãe.
 - C) Afastar o recém-nascido da mãe e alimentar com fórmula para láctea.
 - D) Ordenhar manualmente o leite materno e enviá-lo para pasteurização.

55. Na consulta de puericultura de um lactente de 1 mês de idade, cujo nascimento ocorreu com 40 semanas de idade gestacional, em aleitamento exclusivo, com peso adequado para a idade, bom desenvolvimento e sem alterações ao exame físico. Qual a orientação sobre a administração de ferro profilático para esse lactente, nessa consulta?
- A) Iniciar a suplementação de ferro imediatamente e manter aleitamento.
 - B) Manter aleitamento e solicitar hemograma e ferritina a cada dois meses.
 - C) Manter aleitamento e suplementar ferro quando completar 4 meses.
 - D) Manter aleitamento exclusivo sem suplementação de ferro, nessa consulta.
56. A exposição às telas dos smartphones, computadores e tablets tem sido frequente no cotidiano das crianças. Que orientações podem ser ofertadas aos pais e cuidadores de uma criança com 2 (dois) anos de idade, referente ao tempo de exposição às telas?
- A) Limitar o tempo de exposição ao máximo de 1 hora/dia, sempre sob supervisão.
 - B) Quando a programação for adequada para a idade, o tempo de exposição é irrelevante.
 - C) A limitação de tempo de exposição deve ficar restrita aos horários noturnos, por conta do padrão do sono.
 - D) A limitação de tempo de exposição poderá não existir, quando um adulto estiver ao lado da criança.
57. Mãe leva para consulta filho que nasceu com idade gestacional de 39 semanas e 5 dias e atualmente encontra-se com 4 semanas de idade. Durante a avaliação sensorial, o lactente foi estimulado ao som e obteve o seguinte achado de exame: reagiu ao som mudando de posição e não foi capaz de voltar a cabeça para o lado da fonte sonora. Qual a conduta com esse lactente?
- A) Orientar que a mãe procure um serviço para realizar o BERA.
 - B) Encaminhar para um serviço que realize emissão otoacústica.
 - C) Solicitar agendamento e avaliação com otorrinolaringologista e fonoaudiólogo.
 - D) Tranquilizar a mãe que esta é a resposta esperada para a idade.
58. Recém-nascido, 39 semanas de idade gestacional, cuja mãe é portadora do vírus da hepatite B (HbsAg positiva). Como deve ser conduzida a prevenção da transmissão vertical da doença, na impossibilidade de aplicar a imunoglobulina nas primeiras horas de vida?
- A) Aplicar a imunoglobulina específica até 48 horas de vida.
 - B) Aplicar a imunoglobulina específica até 72 horas de vida.
 - C) Aplicar a imunoglobulina específica até 96 horas de vida.
 - D) Aplicar a imunoglobulina específica até o sétimo dia de vida.
59. Durante a avaliação de rotina de um recém-nascido (RN) com idade gestacional de 39 semanas foi realizado com 24 horas de vida o teste da oximetria de pulso ("teste do coraçãozinho"). A medida no membro superior direito e no membro inferior foi, respectivamente, 93% e 92%. Após uma hora, o exame foi repetido e o resultado manteve igual valor. O RN estava clinicamente bem sem alterações ao exame físico, sem sopros e os pulsos femorais eram palpáveis. Qual conduta deve ser tomada com esse RN?
- A) Orientar a alta do RN com retorno precoce para reavaliação com o cardiologista.
 - B) Agendar um ecocardiograma para realização em ambulatório e proceder alta.
 - C) Assegurar a realização do ecocardiograma nas próximas 24 h para definir conduta.
 - D) Iniciar imediatamente prostaglandina (PGE1) e transferir para UTI Neonatal.
60. Durante o seguimento de rotina de um lactente saudável com 6 meses de idade, você terminou de proceder as orientações de alimentação complementar e a mãe faz a seguinte pergunta: "eu entendi tudo que foi orientado e fiquei com apenas uma dúvida: eu preciso oferecer água para meu filho?" Qual orientação deve ser dada para esta mãe?
- A) Orientar que é necessário oferecer água após a introdução da alimentação complementar.
 - B) Orientar que como o suco é a forma preferencial de oferta de frutas ele substitui a água.
 - C) Orientar que a oferta de água é uma escolha da mãe caso a residência seja quente.
 - D) Orientar que não precisa ofertar água já que o aleitamento será mantido, embora não exclusivo.

61. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) foi formulada pela primeira vez em 2006, sendo considerada um marco histórico na Atenção Primária à Saúde no Brasil. Assinale a alternativa que contempla o principal objetivo da PNAB de 2006.
- Universalidade do direito à saúde, oficializado com a Constituição Federal de 1988 e a Criação do Sistema Único de Saúde (SUS).
 - Conjunto de reformas institucionais do SUS pactuado entre as três esferas de gestão (União, Estados e Municípios) com o objetivo de promover inovações nos processos e instrumentos de gestão, visando alcançar maior eficiência e qualidade das respostas do Sistema Único de Saúde.
 - Compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. A definição de prioridades deve ser estabelecida por meio de metas nacionais, estaduais, regionais ou municipais.
 - Consolidar e qualificar a Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo de atenção básica e centro ordenador das redes de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS).
62. A Lei n. 8142, de 28 de dezembro de 1990, dispôs sobre a participação da comunidade, que é uma das Diretrizes do SUS. Assinale a alternativa que indica corretamente o nome do órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários para atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente.
- Conferência de Saúde.
 - Fundo Nacional de Saúde.
 - Conselho de Saúde.
 - Conselho Nacional de Secretários de Saúde.
63. Preencha os parênteses que antecedem a descrição de situações típicas da atuação médica na atenção primária com o número relacionado ao Princípio ou Diretriz do SUS correspondente.
- Longitudinalidade.
 - Participação da comunidade.
 - Territorialização.
 - Equidade.
- () O médico da Atenção Primária recebe paciente contrarreferenciado da Atenção Terciária, após alta hospitalar, constando relatório para o seguimento do cuidado do paciente na Atenção Básica.
- () A visita domiciliar é uma ferramenta utilizada na Atenção Primária para garantir atendimento a pacientes na área adscrita que não podem se deslocar para a Unidade de Saúde.
- () A equipe de saúde recebe sugestão do líder comunitário para a realização de palestras sobre higiene pessoal para as crianças na Escola Municipal que fica inserida na área de atuação da Unidade de Saúde.
- () Durante uma visita domiciliar, a equipe de saúde percebe que determinada rua tem esgoto a céu aberto. Após essa constatação, a equipe decide mapear as ruas com esgoto a céu aberto na comunidade.
- Assinale a opção que traz a correlação correta, de cima para baixo.
- I, IV, II, III.
 - I, II, IV, III.
 - II, I, III, IV.
 - II, I, IV, III.

64. Segundo Starfield (2002), “Um sistema de saúde orientado para a subespecialização possui outro problema: ele ameaça os objetivos da equidade. Nenhuma sociedade possui recursos ilimitados para fornecer serviços de saúde”. Como Equidade, entende-se que é:

- A) Articulação de saberes e experiências no planejamento, na execução e na avaliação de ações para alcançar efeito sinérgico em situações complexas.
- B) Envolvimento dos cidadãos no planejamento, na execução e na avaliação de projetos.
- C) Garantia do acesso universal à saúde, com justiça social. Para a construção de espaços de vida mais equitativos, é necessária a análise dos territórios onde as pessoas vivem, a detecção de grupos em situação de exclusão e a implementação de políticas públicas que façam uma discriminação positiva desses grupos.
- D) Promoção da saúde trabalha com questões de natureza complexa, demanda processos de transformação coletivos, com impactos em médio e longo prazo.

65. A sentença “É a atenção que organiza e racionaliza o uso de todos os recursos, tanto básicos como especializados, direcionados para a promoção, manutenção e melhora da saúde”(Starfield, 2002), estabelece relação com qual atributo nuclear da Atenção Primária à Saúde?

- A) Coordenação.
- B) Acesso.
- C) Longitudinalidade.
- D) Integralidade.

Considere o Texto 1 para responder as questões 66 e 67.

Texto 1:

“As mulheres são atingidas pela violência interpessoal de modo singular, na maioria das vezes, por parceiros íntimos ou familiares, envolvendo agressões físicas, sexuais e também danos psíquicos. Trata-se de um dos maiores problemas de saúde pública, de magnitude global, além de representar uma forma de violação aos Direitos Humanos das mulheres. Estudos nacionais e internacionais apontam entre os usuais fatores associados à violência por parceiro íntimo o consumo de substâncias psicoativas. [...] Adicionalmente relevante se torna o consumo de medicamentos, realizado especialmente por mulheres, e sua relação com os episódios de violência entre parceiros íntimos, o que pode ser considerado um novo desafio para os profissionais de saúde, bem como coloca a necessidade de haver maior cuidado com a prescrição de remédios, devido ao risco de corroborar para uma medicalização excessiva dos problemas médicos sociais que poderiam ser enfrentados também com outros recursos.”

SILVA, Valéria Nanci. “Violência e uso de substância psicoativas: um estudo com mulheres usuárias de um serviço de Atenção Primária à Saúde de São Paulo / Valéria Nanci Silva. – São Paulo, 2008.

66. O Texto 1 exemplifica que fenômeno em saúde pública no ambiente da Atenção Primária?

- A) Sobrediagnóstico.
- B) Cascata de prescrição.
- C) Determinantes Sociais de Saúde.
- D) Barreiras geográficas da Atenção Primária.

67. Os Determinantes Sociais de Saúde (DSS) são definidos pela Organização Mundial de Saúde como “as condições em que as pessoas vivem e trabalham”.

Assinale a alternativa abaixo que traz uma ferramenta que pode ser utilizada na prática em Atenção Primária para identificar DSS presentes em uma comunidade.

- A) Genograma.
- B) Ecomapa.
- C) Constelação Familiar.
- D) Territorialização.

68. As prioridades elencadas pelo SUS para implantar e consolidar a vigilância de Doenças e Agravos Não-Transmissíveis (DANT) e Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) estabelecem relação com que modalidade de Prevenção?

- A) Primária.
- B) Secundária.
- C) Terciária.
- D) Quartenária.

69. As DCNT se associam a alta carga de doença, ou seja, impacto negativo na qualidade de vida do cotidiano. Eventos cardiovasculares menores e maiores implicam perda de funcionalidade e autonomia e incapacidade. As ações de controle de sequelas e reabilitação estabelecem relação com que modalidade de Prevenção?

- A) Primária.
- B) Secundária.
- C) Terciária.
- D) Quartenária.

70. Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde, em seu "Relatório 30 anos de SUS – Que SUS para 2030?" (2018), o controle do tabagismo foi considerado uma das prioridades para o controle das DCNT. Analise as assertivas abaixo sobre o controle do tabagismo, atribuindo "V" para verdadeiro e "F" para falso.

- A dependência a uma substância costuma ser subdividida em Fisiológica/Física, Psicológica e Comportamental.
- Somente o consumo de tabaco por inalação, ou seja, a exposição à fumaça do cigarro, está associado a danos à saúde.
- Mascar folha de tabaco não está associado a cânceres, ou dependência a nicotina.
- A intervenção comportamental e a abordagem motivacional são preconizadas para a abordagem à pessoa que fuma.
- A formação de grupos de cessação de tabagismo é o formato preconizado para a abordagem comunitária em fumantes.

Assinale a alternativa que traz a ordem correta, de cima para baixo.

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

71. Sobre a abordagem Não-Farmacológica no paciente diabético, assinale a alternativa FALSA.

- A) O combate aos fatores de risco modificáveis, nos níveis individual e comunitário, é meta do SUS.
- B) Em pacientes fora de metas glicêmicas, há indicação de aumentar o tempo entre consultas, para que o paciente disponha de tempo hábil para atingir as metas terapêuticas.
- C) É importante o envolvimento de toda equipe e do NASF.
- D) Todo paciente diabético deve ter seu risco cardiovascular calculado e compartilhado.

72. Sobre a abordagem Farmacológica no paciente diabético, assinale a alternativa VERDADEIRA.

- A) As metas terapêuticas devem ser individualizadas em pacientes fragilizados.
- B) As sulfonilureias estão indicadas em monoterapia em pacientes com sinais clínicos de aumento de resistência insulínica periférica.
- C) Apesar de ser uma droga segura (efeitos adversos graves são raros), a Metformina não está associada a uma diminuição significativa das taxas de hemoglobina glicosilada (tipicamente menor que 1% no intervalo de 6 meses).
- D) A Insulinoterapia é contraindicada em pacientes com diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 com menos de 5 anos de doença.

73. Sobre o diagnóstico e o manejo clínico da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), assinale a alternativa FALSA.
- A) Em pacientes com risco cardiovascular alto, a farmacoterapia está indicada desde o momento do diagnóstico da HAS.
 - B) Em pacientes com risco cardiovascular baixo, é plausível aguardar até 6 meses sem intervenção farmacológica, a fim de que sejam implementadas e reforçadas mudanças de estilo de vida.
 - C) Pacientes jovens (<40 anos) com hipertensão grau 2 ao diagnóstico têm indicação de serem investigados para Hipertensão Secundária.
 - D) Após o diagnóstico, Hipertensão Arterial secundária deve ser referenciada ao especialista focal após duas falhas terapêuticas iniciais, ou a partir de 6 meses de acompanhamento no nível de Atenção Primária.
74. Qual das seguintes classes farmacológicas NÃO é considerada preferencial em monoterapia para a HAS primária?
- A) Diuréticos tiazídicos.
 - B) Beta-bloqueadores.
 - C) Bloqueadores de canais de cálcio.
 - D) Inibidores da enzima conversora de angiotensina.

Considere o Caso clínico abaixo para responder as questões 75 e 76.

- Identificação: Z.L.S.P, feminino, 47 anos, evangélica não praticante, casada em segundo casamento há 10 anos com F.A.L.B., masculino, 65 anos. Natural de Itapajé/CE, procedente de Fortaleza/CE, onde reside há 20 anos.
- Queixa: "Estou muito para baixo".
- História da doença atual: "Aos 11 anos assumi a empresa de ônibus da minha mãe adotiva, porque ela era diabética e ficou muito doente. Aos 18 anos eu me casei e tive meu primeiro filho, que é hemofílico e especial. Durante os últimos anos de vida da minha mãe, por volta dos meus 24 anos, eu descobri que meu marido, que deveria estar cuidando da empresa por mim, estava pegando o dinheiro para "raparigar". Quando minha mãe morreu, havia pouco tempo que minha segunda filha havia nascido, e meu marido pegou todo o dinheiro da empresa, que faliu, e me abandonou com as duas crianças. Nessa época, eu fiquei desesperada, tentei me matar e perdi 30kg em 2 meses. Eu fui trazida para Fortaleza, porque morava em Itapajé. Aqui em Fortaleza eu nunca fui aceita pela família, que sempre me viram como intrusa, porque fui adotada. Eu nunca me senti amada, nunca me senti aceita, eu me sinto só, só posso contar com meu atual marido e meus filhos. Eu costumo chorar só, não durmo, tenho desconfiado tudo na comida, engordei no último ano 20 quilos. Por mim, eu não sairia nem da cama, só tenho vontade de chorar. Não tenho mais ido à igreja, deixei de fazer as coisas que eu gosto, estou esquecida, fraca". *Questionada sobre ideação suicida e sintomas psicóticos a paciente complementou o relato com "Graças a Deus eu nunca mais tive vontade de me matar e nunca vi, nem escutei nada que ninguém mais pudesse ver."*

75. Qual diagnóstico clínico mais provável para o caso clínico apresentado?
- A) Transtorno de Ansiedade Generalizada.
 - B) Transtorno de Pânico com Agorafobia.
 - C) Transtorno Depressivo Grave.
 - D) Transtorno Esquizoafetivo.
76. Assinale a alternativa que traz a opção medicamentosa considerada de primeira linha para o caso clínico citado.
- A) Quetiapina.
 - B) Amitriptilina.
 - C) Venlafaxina.
 - D) Carbonato de lítio.

Sobre a Tuberculose e suas formas, responda as questões 77 e 78.

77. A baciloscopia de escarro, no contexto da Tuberculose Pulmonar (TB), está indicada nas situações abaixo, EXCETO:

- A) No sintomático respiratório, durante estratégia de busca ativa.
- B) Em caso de suspeita clínica e/ou radiológica de TB pulmonar, independentemente do tempo de tosse.
- C) Para acompanhamento e controle de cura em casos pulmonares com confirmação laboratorial.
- D) Na investigação de adultos assintomáticos que são considerados contatos de paciente com TB pulmonar ativa.

78. Sobre o diagnóstico de Infecção Latente pelo *M. tuberculosis* (ILTb) e de Tuberculose Pulmonar ativa, assinale a alternativa VERDADEIRA.

- A) Um indivíduo com tosse produtiva, mas com baciloscopia de escarro negativa é considerado caso de ILTB.
- B) A ILTB é diagnóstico de exclusão, portanto, antes de se afirmar que um indivíduo tem ILTB, é fundamental excluir a TB ativa, por meio da anamnese, exame clínico e radiografia de tórax.
- C) A prova tuberculínica (PT) confirma o diagnóstico de Tuberculose Pulmonar ativa em adultos sem sintomas respiratórios, mas com síndrome consumptiva e febre de origem indeterminada.
- D) A prova tuberculínica (PT) não está indicada para auxílio de diagnóstico de Tuberculose Pulmonar ativa em crianças.

Sobre as Doenças Tropicais Negligenciadas, responda as questões 79 e 80.

79. Sobre a Hanseníase, assinale a alternativa VERDADEIRA.

- A) Em pacientes com lesão cutânea única associada a déficit sensitivo local, o tratamento deve ser iniciado tão logo o diagnóstico seja confirmado pela baciloscopia.
- B) O tratamento da Hanseníase deve ser iniciado já na primeira consulta, após a definição do diagnóstico, se não houver contraindicações formais (alergia à sulfa ou à rifampicina).
- C) A ausência de lesões dermatológicas exclui o diagnóstico de Hanseníase.
- D) A investigação de contatos está indicada somente nos casos de Hanseníase Multibacilar (MB).

80. Sobre a Leishmaniose Tegumentar/Cutânea, assinale a alternativa VERDADEIRA.

- A) Trata-se de doença infectocontagiosa, de transmissão pessoa a pessoa pelo contato de pele sadia com a lesão.
- B) O tratamento de primeira escolha é o antimonial pentavalente em apresentação oral. Somente após falha terapêutica está indicado o tratamento intramuscular, ou endovenoso.
- C) A úlcera típica de Leishmaniose Tegumentar é geralmente indolor, tem formato arredondado ou ovalado e apresenta borda bem delimitadas e elevadas.
- D) O teste intradérmico, ou intradermorreação de Montenegro, deve ser realizado nas primeiras duas semanas do surgimento da lesão cutânea. Nesses casos, costuma ser positivo em mais de 90% dos casos.

81. Sobre as alterações fisiológicas que ocorrem durante o ciclo gravídico gestacional, assinale a alternativa correta.
- A) Níveis aumentados de ureia e creatinina na gestação são causados pelo aumento da taxa de filtração glomerular renal.
 - B) A pressão sanguínea normalmente diminui no segundo trimestre da gestação, retornando aos níveis pré-gravídicos próximo ao termo.
 - C) Durante a gravidez, a produção de hemácias é maior que do que o aumento do volume plasmático, ocasionando aumento do hematócrito.
 - D) Sintomas de pirose, constipação e varizes ocorrem pelo aumento dos níveis de estrogênio que ocasionam lentidão no esvaziamento gástrico, diminuição da motilidade intestinal e redução do tônus venoso.
82. ABS, 16 anos, apresenta em sua primeira consulta de pré-natal idade gestacional calculada pela última menstruação incompatível com resultado de ecografia. Qual a afirmativa incorreta sobre o diagnóstico da gravidez?
- A) Os testes hormonais modernos que dosam o b-hCG no sangue conseguem detectar gravidez 1 a 3 dias antes do atraso menstrual.
 - B) A idade gestacional estimada pela medida do comprimento cabeça-nádegas no primeiro trimestre tem variação de erro de aproximadamente 5 dias.
 - C) Se houver diferença entre a idade da gravidez ocorrida pela última menstruação e a avaliada pela ultrassonografia entre 10 a 12 semanas, prevalece a estimada pela última menstruação.
 - D) A regra de Nagele para o cálculo da idade gestacional consiste em adicionar a data da última menstruação 7 dias e mais 9 meses (ou menos 3 meses, quando se faz o cálculo retrógrado).
83. O estudo das relações do concepto com a pelve e com o útero é fundamental no entendimento da posição fetal e determinação da evolução e prognóstico do trabalho de parto. Em relação à estática fetal, é correto afirmar:
- A) Situação fetal é a relação entre os eixos longitudinais fetal e uterino.
 - B) A sutura metópica é a linha de orientação na apresentação cefálica fletida.
 - C) Dizemos que a apresentação fetal está insinuada, quando pelo palpar não se consegue mobilizá-la.
 - D) Assinclitismo anterior é quando a sutura sagital está próxima ao púbis e o parietal posterior é o primeiro a penetrar na escavação pélvica.
84. Dentre as boas práticas na assistência ao parto e nascimento, o delivramento placentário ativo é uma das mais impactantes, por reduzir a incidência de hemorragia pós-parto, uma das principais causas de mortalidade materna no mundo. Sobre sua técnica, assinale a opção correta.
- A) Efetuar expressão do fundo uterino concomitante com tração no cordão umbilical.
 - B) Realizar a tração controlada do cordão umbilical, imediatamente após a administração de ocitocina.
 - C) Promover o clampamento do cordão umbilical até no máximo um minuto após o nascimento.
 - D) Administrar ocitocina intramuscular ou endovenosa logo após o desprendimento dos ombros ou a expulsão fetal.
85. As elevadas taxas de incidência de cesáreas, com seus custos aumentados e maiores complicações em relação ao parto vaginal, constituem atualmente um problema global de saúde pública. Para reverter essa situação, esforços para incremento na ocorrência de parto normal vêm sendo implementados. Constitui contraindicação absoluta ao parto vaginal:
- A) Peso fetal > 4000g.
 - B) Placenta prévia total.
 - C) Apresentação pélvica em primigesta.
 - D) Gemelaridade com segundo feto transverso.

86. O combate à hemorragia pós-parto (HPP), principal causa de morte materna evitável, no mundo, ainda continua um desafio. Estima-se que a HPP grave incida em 2 a 4% dos partos vaginais e 6% das cesarianas. Em relação ao seu tratamento, é correto afirmar:
- A) A manobra de Taxe é usada para o tratamento de HPP por acretismo.
 - B) O misoprostol é a droga de escolha para iniciar o tratamento da HPP por atonia uterina.
 - C) O uso do ácido tranexâmico deve ser realizada como abordagem inicial no tratamento da HPP, independente da causa.
 - D) A administração de soro glicosado 1000ml, endovenosa rápida, faz parte das medidas iniciais de ressuscitação volêmica, na HPP.
87. No Brasil, a pré-eclâmpsia incide em quase 7% das grávidas, principalmente primíparas, sendo a maior causa de mortalidade materna e perinatal. Sobre essa importante patologia, é incorreto afirmar:
- A) Na pré-eclâmpsia grave ocorre lesão endotelial, com ativação do tromboxano (TxA2) e queda da prostaglandina (PGI2).
 - B) A pré-eclâmpsia aumenta o risco de doença cardiovascular futura em 8 a 9 vezes nas mulheres que deram a luz antes das 34 semanas.
 - C) Na prevenção da pré-eclâmpsia, preconiza-se o uso de ácido acetilsalicílico (AAS), 100-150 mg diariamente, iniciando-se após as 20 semanas de gestação.
 - D) Descolamento prematuro de placenta, edema agudo de pulmão, insuficiência renal aguda, pneumonia aspirativa e AVC são consideradas complicações da pré-eclâmpsia.
88. O abortamento é a expulsão de feto pesando menos de 500 g ou com menos de 20 semanas, apresentando ocorrência frequente na gravidez. Estima-se que 10% das gestações diagnosticadas clinicamente, terminem em aborto espontâneo até a 12ª semana. Sobre esse evento, é correto afirmar:
- A) A abordagem da incompetência istmo cervical na gravidez é feita com cerclagem uterina na 8ª semana de gestação.
 - B) Na gestação anembrionada, observamos a presença de saco gestacional com diâmetro médio > 25mm com vesícula vitelina, porém não visualizamos embrião.
 - C) O diagnóstico definitivo de gravidez inviável é realizado quando a medida ecográfica do comprimento cabeça-nádegas (CCN) > 7,0 mm e não houver batimentos cardíacos fetais.
 - D) Entre as causas de abortamento habitual estão as alterações cromossômicas, Síndrome anti-fosfolípides, tireoidopatias, placenta prévia, fatores imunológicos e insuficiência istmo cervical.
89. MFS, 32 anos, G2p2, 5º puerpério de parto vaginal, apresentando há 3 dias: febre, coriza e ausência de paladar. PCR positivo para Covid-19. Puérpera apresenta bom estado geral e externa desejo de amamentar. Qual a orientação correta a ser dada?
- A) Suspender a amamentação e iniciar cabergolina.
 - B) Procurar um banco de leite materno para oferecer leite de doadora ao RN.
 - C) Lavar as mãos, usar máscara e manter a amamentação, evitando falar durante ato.
 - D) Assear rigorosamente as mãos, realizar desmame manual e oferecer o leite materno em colher.
90. GSS, 35 anos, G3P2A0, idade gestacional de 32 semanas, comparece à emergência de maternidade de média complexidade, com quadro de sangramento transvaginal pequeno, e recorrente há 3 semanas. Hipocorada, PA 110x 80 mmHg, pulso = 76 bpm, altura uterina 31 cm, frequência cardíaca fetal 144 bpm, atividade uterina ausente. US obstétrico: placenta prévia centro total, com múltiplos lagos venosos, ausência de transição miométrio-placenta e vascularização anormalmente acentuada em serosa uterina e parede vesical posterior, sugerindo invasão. Qual a conduta mais adequada?
- A) Providenciar 2 acessos venosos calibrosos, reservar 2 bolsas de sangue, e resolver a gestação pela via alta após administração de betametasona IM por 48 h.
 - B) Administrar ferro endovenoso, encaminhar a hospital terciário para observação, assinar termo de consentimento e realizar histerectomia pós-cesárea nas 37 semanas por equipe multidisciplinar.
 - C) Obter acesso venoso calibroso, administrar betametasona IM por 48 horas, encaminhar a hospital terciário, administrar ferro endovenoso, reservar hemoderivados, reunir equipe multidisciplinar e proceder uma histerectomia pós-cesárea com 37 semanas.
 - D) Obter acesso venoso calibroso, administrar betametasona IM por 48 horas, encaminhar a hospital terciário, orientar antecipadamente a paciente, reservar hemoderivados, reunir equipe multidisciplinar e proceder uma histerectomia pós-cesárea com 34 semanas.

91. Mulher, 65 anos, multipara com queixa de bola na vagina e sensação de peso nos genitais. Apresenta ao exame pontos Ba, Bp e C respectivamente em +4, -3 e +1, com medida do comprimento vaginal total de 9cm. Quanto às lesões anatômicas do assoalho pélvico associadas, assinale a assertiva que apresenta a ordem correta de classificação.
- A) Cistocele grave, prolapso uterino e retocele grave.
 - B) Ausência de cistocele, prolapso uterino e retocele grave.
 - C) Cistocele grave, prolapso uterino e ausência de retocele.
 - D) Ausência de cistocele, prolapso uterino, retocele leve.
92. Mulher de 85 anos, acamada, com demência grave, porém sem comorbidades cardíacas ou pulmonares, foi levada ao atendimento ambulatorial pela família por ter sido visto pela cuidadora uma grande bola na vagina (útero caído) e sangramento genital. Ao exame, observa-se prolapso genital estadio IV, úlcera de decúbito em colo uterino. Assinale a assertiva correta que corresponde à conduta mais adequada.
- A) Cirurgia de colpopromontofixação laparoscópica.
 - B) Cirurgia de Colpocleise.
 - C) Histerectomia vaginal.
 - D) Cirurgia vaginal com fixação em ligamento sacroespinhal.
93. Mulher, 35 anos, G2P2A0 com história de sangramento uterino de 10 dias de duração, com intervalo cíclico mensal regular e de grande volume que extravasa do absorvente. Refere anemia crônica e fraqueza. Realizou ultrassonografia pélvica transvaginal que excluiu a possibilidade de leiomiomas e mostrou útero de forma e volume normais. Assinale a assertiva correta que corresponde ao procedimento diagnóstico mais adequado.
- A) Avaliação de citologia oncótica para descartar neoplasia maligna de colo do útero.
 - B) Avaliar coagulopatias pois é a causa mais comum de sangramento anormal nessa faixa etária.
 - C) Investigar anovulação crônica pois esse padrão de sangramento e sintomatologia clínica são fortemente sugestivos.
 - D) Realizar histeroscopia para polipectomia.
94. Ainda sobre o caso acima, paciente foi à emergência devido aumento do sangramento menstrual evoluindo com instabilidade hemodinâmica, desorientação e choque hipovolêmico. Assinale a assertiva correta que corresponde à conduta mais efetiva para parar o sangramento.
- A) Contraceptivos com etinilestradiol 30 mcg ou 35 mcg 1 compr./dia 8/8.
 - B) Ibuprofeno 600 mg a 800mg de 8/8 horas OU ácido mefenâmico 500 mg de 8/8 horas.
 - C) Tipagem sanguínea, expansão volêmica com solução salina, curetagem uterina.
 - D) Ácido tranexâmico g - 1,5 g, 3 a 4 vezes ao dia, oralmente, por 3 a 4 dias.
95. Mulher, 67 anos, G5P4A1, menopausa aos 50 anos. Evolui há cerca de um mês com sangramento anormal intermitente, pequena quantidade, aspecto escuro em “borra de café”. Assinale a assertiva correta que corresponde à causa mais comum de resultado de biopsia endometrial na paciente?
- A) Hiperplasia endometrial.
 - B) Atrofia endometrial.
 - C) Endométrio Secretor.
 - D) Adenocarcinoma de endométrio.
96. Mulher, 40 anos, com queixa de perda de urina aos esforços, sensação de Urgência sem incontinência de urgência. Ao estudo urodinâmico apresentou perda de urina aos 100 ml de volume infundido com Pressão de perda a valsalva de 50 cm de H₂O, sem contração não inibida do detrusor, capacidade e complacência vesicais normais. Assinale a assertiva correta quanto ao diagnóstico.
- A) Incontinência urinária por Hiperatividade Detrusora.
 - B) Incontinência urinária de esforço.
 - C) Bexiga neurogênica.
 - D) Fistula véstico-vaginal.

97. Mulher, 35 anos, com queixa de sangramento menstrual cíclico, mensal, de 10 dias de duração que necessita usar absorvente noturno com coágulos e chegando às vezes à extravasar às roupas, há cerca de 3 anos. Assinale a assertiva correta quanto ao diagnóstico e a adequada justificativa.
- A) Leiomioma submucoso devido ao grande volume de sangramento.
 - B) Neoplasia de colo uterino corresponde ao padrão de sangramento.
 - C) Coagulopatias apresentam-se mais frequentemente como causa, nessa faixa etária.
 - D) Câncer de endométrio seria um diagnóstico comum nessa faixa etária.
98. Paciente, 28 anos, nuligesta, procura atendimento por queixa de infertilidade. Veio em consulta com espermograma normal e história de ciclos menstruais regulares com dosagens hormonais normais. Quanto ao exame adequado para avaliação da anatomia e da permeabilidade tubária, assinale a assertiva correta sobre qual dos exames abaixo é mais adequado.
- A) Histerossonografia.
 - B) Histerossalpingografia.
 - C) Histeroscopia.
 - D) Ressonância Magnética.
99. Mulher, de 42 anos, multipara, obesa e hipertensa mal controlada, em uso de hidroclorotiazida, deseja método contraceptivo hormonal. Assinale a opção correta para contracepção segura nessa paciente.
- A) Pílula com progestágeno (desogestrel 75mcg), DIU de levonogestrel ou implante subdérmico.
 - B) Anel vaginal, implante subdérmico ou anticoncepcional combinado injetável.
 - C) Adesivo semanal, Mirena ou anel vaginal.
 - D) Pílula combinada de baixa dosagem, minipílula ou contraceptivo combinado injetável.
100. Mulher de 28 anos com queixa de dor pélvica crônica e dispareunia progressiva e incapacitante há cinco anos. Queixa-se de diarreia durante o fluxo menstrual e disquezia. Ao toque vaginal evidenciou-se nodulação de aproximadamente 1,5cm, endurecida, pouco móvel e dolorosa. Assinale a assertiva correta sobre qual dos exames abaixo é o mais adequado para programação cirúrgica.
- A) Colonoscopia.
 - B) Tomografia computadorizada de pelve.
 - C) Ultrassonografia endovaginal simples.
 - D) Ressonância Magnética da pelve.