



UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDONÓPOLIS
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE



PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM
MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE (AMPLA CONCORRÊNCIA E AÇÕES AFIRMATIVAS) - PREMEFAC/
UFR - EDITAL Nº 01/2025

Processo seletivo para ingresso no curso de Pós- Graduação lato sensu – Programa de Residência Médica em
Medicina de Família e Comunidade) - PREMEFAC/ UFR - EDITAL Nº 01/2025

Instruções

1. Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.
2. Verifique se o seu nome está correto na folha de respostas. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Durante a prova, são vedadas a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta e de aparelhos de telecomunicação.
4. Duração da prova: 4 horas. Cabe ao candidato controlar o tempo com base nas informações fornecidas pelo fiscal. O (A) candidato(a) poderá retirar-se da sala definitivamente após decorrida 1 hora (60 minutos) de prova. Não haverá tempo adicional para preenchimento da folha de respostas.
5. Após a autorização do fiscal da sala, verifique se o caderno está completo. Ele deve conter 70 questões objetivas, com 4 alternativas cada e 15 páginas. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
6. Preencha a folha de respostas com cuidado, utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta. Essa folha não será substituída em caso de rasura.
7. Ao final da prova, é obrigatória a devolução da folha de respostas acompanhada deste caderno de questões.

Declaração

Declaro que li e estou ciente das informações que constam na capa desta prova, na folha de respostas, bem como dos avisos que foram transmitidos pelo fiscal de sala.

ASSINATURA

O(a) candidato(a) que não assinar esta capa será considerado(a) ausente da prova.

1. Assinale a alternativa que inclui três condições padronizadas para a medida da pressão arterial.
(A) 5 min de repouso prévio à medida; 30 min sem fumar ou usar bebidas com cafeína; paciente com o braço apoiado e na altura do precórdio.
(B) 30 min de repouso prévio; inflar o manguito até 260 mmHg; desinsuflar rapidamente o manguito.
(C) Jejum de pelo menos 4 h antes da medida; palpar o pulso braquial e inflar o manguito até 30 mmHg acima do ponto em que deixou de ser sentido; paciente com o braço apoiado e na altura do precórdio.
(D) 30 min sem fumar ou usar bebidas com cafeína antes da medida; palpar o pulso braquial

e inflar o manguito até 30 mmHg acima do ponto em que deixou de ser sentido; desinsuflar rapidamente.

2. Uma menina de 2 anos é apresentada à clínica com febre alta, irritabilidade e dor de ouvido. Ao exame, nota-se edema e eritema da membrana timpânica.
Qual a conduta terapêutica mais indicada para esse quadro?
(A) Apenas observação e analgesia
(B) Uso exclusivo de descongestionantes nasais

- (C) Iniciar antibiótico, considerando a idade e os sinais sistêmicos
- (D) Aguardar 48 horas para evoluir o quadro antes de intervir
3. Alina tem 38 anos apresenta Índice de Massa Corporal de 35 e níveis pressóricos arteriais de 140/90 mmHg. Os exames laboratoriais mostram glicemias de jejum entre 140 e 200 mg/dL; glicemias pós-prandiais de 200 mg/dL; colesterol HDL de 32 mg/dL e LDL de 200 mg/dL. Diante desse quadro, dentre as alternativas abaixo, qual contém a conduta mais apropriada?
- (A) Orientações dietéticas.
- (B) Orientações dietéticas + atividades físicas.
- (C) Orientações dietéticas + atividades físicas + metformina + fibrato e betabloqueador.
- (D) Orientações dietéticas + atividades físicas + metformina + estatina + inibidor da enzima conversora da angiotensina.
4. Homem, 62 anos de idade, é admitido no PS com história de vômitos com sangue há 20 minutos. Exame físico: FC = 120 bpm, PA = 90/60 mmHg, icterícia ++/4+, descorado ++/ 4+, ascite leve e rebaixamento do nível de consciência. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável?
- (A) Hemorragia de úlcera gástrica.
- (B) Sangramento de varizes isoladas de fundo gástrico.
- (C) Sangramento de varizes esofágicas.
- (D) Sangramento de tumor estenosante de esôfago.
5. Nas consultas de acompanhamento de pacientes diabéticos, é fundamental realizar a avaliação do risco cardiovascular, verificação de adesão ao tratamento com suas metas glicêmicas e de estilo de vida, além de pesquisa de lesões de órgãos-alvo. Sobre a sistematização desse acompanhamento, assinale a alternativa correta.
- (A) A investigação para retinopatia diabética deve ser iniciada no momento do diagnóstico do paciente com diabetes tipo 2 e após cinco anos do diagnóstico de diabetes tipo 1.
- (B) É necessário orientar sobre os sinais de hipoglicemia principalmente para pacientes em uso de antidiabéticos orais como a Metformina, que possuem maior risco em comparação com os pacientes em insulino terapia.
- (C) Deve-se realizar o exame dos pés para investigação de lesões, úlceras, calos, neuropatias ou vasculopatias. Deformidades articulares são sinais de doença avançada e critério absoluto de encaminhamento para cirurgia vascular para amputação da região afetada.
- (D) Microalbuminúria não é um bom preditor para nefropatia diabética devendo ser solicitado apenas se o paciente tiver hipertensão associada para avaliar necessidade de uso de Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (IEC(A)).
6. Menino de 14 anos, em fase puberal (estadiamento de Tanner G4P4), é trazido à clínica com queixa de dor na região anterossuperior do joelho esquerdo, intensificada após a prática de basquete, sem relato de trauma direto. A mãe informa que o paciente tem apresentado aumento gradual da dor, principalmente em dias de treino, mas sem sinais de febre ou mal-estar geral. No exame físico, observa-se: Altura: 160 cm, Peso: 52 kg, Sensibilidade localizada à palpação na tuberosidade tibial esquerda Amplitude de movimento do joelho preservada Ausência de edema, calor ou eritema na região Considerando o diagnóstico mais provável, qual a melhor conduta inicial para este paciente?
- (A) Imobilização com aparelho gessado do joelho
- (B) Artroscopia do joelho
- (C) Infiltração local de corticosteroide
- (D) Repouso e modificação das atividades físicas por 1-2 semanas
7. Sra. Ângela, de 48 anos, chega ao ambulatório com queixa de cefaleia leve, frontal, intermitente, que cede com analgésicos comuns. Não tem passado de internamentos recentes, nega diabetes e hipertensão. O exame físico é normal, exceto por duas medidas da Pressão Arterial (P(A) de 150x80mmHg em ambos os braços. Foram orientadas alterações de estilo de vida e dieta e no retorno, após 1 mês, a medida da PA era a mesma. Em relação a este caso, assinale a alternativa correta.
- (A) A investigação deve incluir rotineiramente rastreamento completo para hipertensão secundária, inclusive com tomografia de abdome para investigar adenoma de suprarrenal.
- (B) Os diuréticos tiazídicos estão indicados como monoterapia inicial neste caso.
- (C) O início do tratamento medicamentoso adequado não reduz o risco de patologias cardiovasculares nesta idade.
- (D) Neste caso, é indicada a administração de dois anti-hipertensivos de classes diferentes em baixas doses.
8. MASC, 45 anos vem para consulta com o médico de família e comunidade com dúvidas em relação aos seus exames para hepatite que foram realizados há

cerca de 6 meses. Ele encontra-se assintomático no momento. Os resultados dos exames realizados são os seguintes:

- HBsAg Reagente
- Anti-HBs Não reagente
- HbeAg Não reagente
- Anti-Hbe Reagente
- Anti-Hbc total Reagente

Diante desses resultados, qual seria a melhor conduta?

- (A) Solicitar Anti-Hbc IgM.
- (B) Solicitar provas de função hepática.
- (C) Indicar vacinação contra hepatite B.
- (D) Repetir os mesmos exames imediatamente.

9. Joselino, 67 anos, comparece pela primeira vez em uma UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA, acompanhada pelo seu filho, para consulta, apresentando múltiplas queixas. Considerando características do médico de família, assinala a alternativa mais correta:

- (A) A Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) por si só, é suficiente para dar diagnósticos, o que facilita o trabalho do médico de família.
- (B) O médico deve priorizar as informações do paciente, dirigindo - se todo momento ao acompanhante.
- (C) AGA é um instrumento de rastreamento, que pode identificar problemas de saúde condicionantes de declínio funcional.
- (D) Independente da escuta qualificada, a utilização da avaliação multidimensional do idoso, ou AGA, deve ser aplicada somente se necessário.

10. Assinale a alternativa correta quanto à abordagem a oferecer a um paciente que chega com queixa de cervicálgia.

- (A) Pacientes com queixa de dor aguda e história de trauma, sem lesão neurológica evidente, podem ser tratados com analgésicos.
- (B) Pacientes com dor irradiada e impotência funcional devem receber infiltração local de corticoide e analgesia potente, com subsequente encaminhamento para fisioterapia.
- (C) A dor crônica frequentemente pode ser manejada com uso de anti-inflamatórios não hormonais e exercícios posturais.
- (D) A dor cervical identificada pela palpação de postos de gatilho, sem comprometimento funcional, deve ser manejada com relaxantes musculares e analgésicos num primeiro momento, e, se a resposta for insuficiente, pode-se considerar a realização de liberação miofascial com agulhamento.

11. Patrícia tem 19 anos e encontra-se com 22 semanas de gestação. Durante a consulta de pré-natal, você notou 2 máculas hipocrômicas com cerca de 2 e 3 cm em antebraço esquerdo que ao exame clínico apresentaram perda de sensibilidade térmica e redução leve na sensibilidade dolorosa. Receoso em pensar em Hanseníase numa gestante, você solicitou a baciloscopia para BAAR da lesão, que veio negativa. Assinale a alternativa correta:

- (A) A paciente deve iniciar o esquema PQT-PB (poliquimioterapia paucibacilar) logo após o parto pois a dapsona tem potencial teratogênico
- (B) Provavelmente trata-se de uma dermatite crônica comum da gravidez pois a baciloscopia é negativa e a sensibilidade dolorosa está preservada
- (C) A paciente deve iniciar o esquema PQT-PB, uma vez que o mesmo não está contraindicado para gestantes
- (D) A paciente deve iniciar o esquema PQT-MB (poliquimioterapia multibacilar), uma vez que ele não está contraindicado para gestantes

12. Mulher, 68 anos de idade, assintomática, realiza colonoscopia para rastreamento de câncer de cólon, que mostra lesão polipoide de 1,2 cm em cólon transversal. Realizada polipectomia, e exame atomopatológico demonstra pólipos hiperplásicos. A colonoscopia deverá ser repetida em:

- (A) Três anos.
- (B) Cinco anos.
- (C) Dez anos.
- (D) Não será necessário repetir o exame

13. Para permitir a comparação entre as taxas de mortalidade por aids entre os estados brasileiros, o sistema de vigilância epidemiológica do SUS calcula e divulga as taxas padronizadas de mortalidade, como exemplifica a tabela a seguir: Taxas de mortalidade bruta e padronizadas por doença do HIV em estados selecionados. Brasil, 2022

Estado	Taxa Bruta	Taxa padronizada*
São Paulo	4,0	3,0
Rio de Janeiro	7,8	6,3
Rio Grande do Sul	9,8	7,3

*Utilizado método direto, tendo como base o censo da população brasileira em 2000. Fonte: Boletim Epidemiológico - HIV e Aids 2023. https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/Boletim_Epidemiologico_HIV_Aids_2023.pptx.pdf

f Para comparar a mortalidade entre os estados diretamente, sem necessidade de padronizar, deve-se utilizar

- (A) as taxas de mortalidade específicas por faixa etária.
- (B) as razões de mortalidade proporcional por aids.
- (C) as taxas de incidência de aids por faixa etária.

(D) as taxas específicas de prevalência.

14. Homem, 28 anos de idade, casado, comerciante, natural de Salvador e procedente do ABC paulista. Procurou atendimento em uma Unidade Básica de Saúde com queixa de aparecimento de manchas vermelhas nas palmas das mãos há duas semanas. Há uma semana, notou também o aparecimento de pequenos linfonodos no pescoço e de manchas no tronco e nos braços. Na anamnese, informou que é casado e que sua esposa está grávida no 3º mês de gestação. Diz que há três meses, durante uma viagem de trabalho, teve uma relação extraconjugal. Informa que usou preservativo, mas fez sexo oral na parceira sem proteção. Considerando o caso apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) O quadro provável deste paciente é de sífilis primária, no qual a transmissibilidade é alta e já pode ter acarretado infecção na mãe e no conceito.
- (B) O quadro provável deste paciente é de sífilis secundária, no qual a transmissibilidade é muito baixa, acarretando baixo risco à esposa e ao conceito.
- (C) O quadro provável deste paciente é de sífilis secundária, no qual a transmissibilidade é alta e já pode ter acarretado infecção na mãe e no conceito.
- (D) O quadro provável deste paciente é de sífilis terciária, no qual a transmissibilidade é alta e já pode ter acarretado infecção na mãe e no conceito.

15. Durante atividade na UBS, você se depara com dois pacientes com astenia há 2 semanas e anemia grave. Paciente 1: homem de 19 anos de idade, Hb = 8,4 g/dL (VR: 13,5 – 17,5 g/dL), VCM = 104 gL (VR: 80 – 96 gL), leucócitos = 940 mm³ (VR: 3.000 – 10.000 mm³), neutrófilos = 210 mm³ (VR: 1.800 – 7.800 mm³ 56%) e plaquetas 22.000 mm³ (VR: 150.000 – 450.000 mm³). Paciente 2: homem de 68 anos de idade, Hb = 9,4 g/dL (VR: 13,5 – 17,5 g/dL), VCM = 94 gL (VR: 80 – 96 gL), leucócitos = 220.000 mm³ (VR: 3.000 – 10.000 mm³), neutrófilos = 4.500 mm³ (VR: 1.800 – 7.800 mm³ 56%), linfócitos = 215.000 mm³ (VR: 900 – 2.900 mm³) e plaquetas = 62.000 mm³ (VR: 150.000 – 450.000 mm³). Qual paciente deve ter prioridade no encaminhamento para a unidade de urgência e por qual motivo?

- (A) Paciente 1, por apresentar anemia mais grave e risco de descompensação hemodinâmica e sangramentos.

(B) Paciente 2, por apresentar leucocitose intensa, risco de hiperviscosidade e insuficiência respiratória.

(C) Paciente 2, por apresentar linfocitose intensa e alto risco de síndrome de lise tumoral espontânea.

(D) Paciente 1, por apresentar pancitopenia com neutropenia grave, tendo alto risco de neutropenia febril e sangramentos

16. Criança, do sexo masculino, 4 anos de idade, com diagnóstico prévio de asma, está com uma crise de broncoespasmo atual na UBS. Enquanto você prescrevia a medicação, percebeu que o pai cheirava a cigarro. Após confirmar que o pai é tabagista, assinale a alternativa com a próxima pergunta que deve ser realizada, considerando a abordagem motivacional.

- (A) Você já pensou em parar de fumar?
- (B) Você já pensou nos riscos de fumar?
- (C) Você fuma quantos cigarros por dia?
- (D) Você sabe que o tabagismo pode piorar a asma?

17. A deficiência de vitaminas essenciais na infância pode levar ao desenvolvimento de várias condições clínicas. Assinale a alternativa que apresenta a relação correta entre a deficiência de vitamina e a doença associada, e identifique a alternativa errada:

- (A) Deficiência de vitamina C → Escorbuto
- (B) Deficiência de vitamina D → Raquitismo
- (C) Deficiência de vitamina A → Xeroftalmia
- (D) Deficiência de vitamina B12 → Beribéri

As questões 18 e 19 referem-se às histórias abaixo.

História I

“Quase 70 anos, aniversariando no dia da consulta. Fez uma dosagem de PSA por conta própria há alguns meses, deu normal. Ainda assim foi atrás de uma ultrassonografia ‘pra ter certeza que estava tudo bem’. Pagou do próprio bolso, não perguntei quanto. Parecia nervoso. Nesses casos olho o exame rápido e, estando tudo bem, já tranquilizo a pessoa pra acabar o suspense e poder conversar tranquilo. No exame a próstata estava ligeiramente aumentada, mas sem nenhuma outra alteração, então eu disse que estava tudo bem, só um aumento da próstata que era comum na idade dele, que não significava nada demais. Comentei que ele parecia preocupado, e perguntei o porquê. Respondeu que as filhas ficavam insistindo pra ele se cuidar. Então eu disse, em tom de brincadeira que a gente pra se cuidar precisava

de um tanto de coisa, mas que com esse blábláblá na TV por esses dias parecia que a gente tinha virado só uma próstata. Ele riu, concordou, bom sinal. Então perguntei se tinha algo mais além da próstata incomodando-o, respondeu que não. Me coloquei à disposição, fiquei de pé e estendi a mão, e ganhei um abraço. Tímido, vocês imaginam como é abraço de homem que não se conhece direito. Mas um abraço de alívio, sincero. Desejei feliz aniversário de novo, perguntei se ia ter festa e disse que aproveitasse bem. Ele sorriu, agradeceu, me desejou tudo de bom e saiu da sala”.

História II

“Quase 20 anos, veio pedir exames de rotina. Eu gosto desse pedido de exames de rotina, porque me dá a deixa para perguntar bastante sobre a rotina antes de pensar o que devo examinar. Pois perguntei, e o máximo que identifiquei foi uma queixa de dor ao ter relações por causa de uma fimose. Expliquei que poderia encaminhá-lo para resolver isso, e que em relação a exames de rotina, os mais importantes na idade dele eram os de rastreio de infecções sexualmente transmissíveis. Ele sorriu, mas aquele sorriso desconfiado, sabe? Perguntei se tinha relações protegidas, se o assunto o preocupava. Me disse que sim, que ocasionalmente tinha relações sem camisinha, raramente, mas tinha, e que ultimamente fazia mais o papel passivo com o parceiro já que a fimose incomodava bastante quando tinha ereções. Expliquei sobre os riscos, mas não parecia necessário fazê-lo, ele já sabia. Ofereci testagem rápida, e comentei: ‘nada melhor do que a gente saber logo, né? Esperar muito tempo por exame é ruim ...’. Ele sorriu, concordou, e foi fazer o teste. Deram todos negativos”.

História III

“Quase 50 anos, veio saber se o PSA que solicitaram para ele estava normal. Pelo que vi, estava. Olhei o prontuário e vi que havia história de epilepsia. Perguntei há quantos anos usava o medicamento sem ter crises, disse que há uns 3 anos. Toma só um comprimido por dia, e acha que o comprimido o deixa meio... ‘devagar’, se é que vocês me entendem (aliás, entendem ele). Perguntei se queria tentar uma retirada lenta do medicamento para as crises, e o olho brilhou. ‘E pode?’. ‘Pode’. Dei orientações sobre a redução gradual da dose e agendei retornos semanais para vermos como as coisas andam. Saiu feliz”.

(Rodrigo Lima, Historinhas Azuis. Causos Clínicos – História da Medicina de Família e Comunidade).

18. As metodologias e ferramentas predominantes utilizadas pelo MFC, respectivamente, nas histórias I, II e III, são:
- (A) Prevenção Quaternária, Prevenção Terciária e Desprescrição.
 - (B) Prevenção Quaternária, Prevenção Secundária e Desprescrição.
 - (C) Método Clínico Centrado na Pessoa, Prevenção Terciária e Desprescrição.
 - (D) Método Clínico Centrado na Pessoa, Prevenção Secundária e Disease Mongering.
19. Imagine que a testagem rápida do paciente da história II foi positiva para HIV, com demais testes negativos, sem fatores de gravidade, e ele se mostre ciente do diagnóstico e verbalize que vai aderir ao tratamento e se comprometer imediatamente com o plano terapêutico. Assinale a alternativa que mostra, respectivamente, o estágio de mudança de comportamento do paciente
- (A) Contemplação
 - (B) Preparação
 - (C) Ambivalência
 - (D) Barganha
20. Guilherme, após apaixonar-se pelo Internato em medicina de família e comunidade, resolveu fazer residência. Um belo dia vai ao seu preceptor MFC discutir um caso que está atendendo. Trata-se de um senhor de 56 anos, hígido, sem queixas, que foi solicitar uma colonoscopia para rastreamento de câncer de cólon. Ele não possui história familiar de câncer de cólon, mas está preocupado, porque recentemente um amigo teve esse diagnóstico. O residente comenta que pesquisou no site do US Preventive Services Task Force, que recomenda o rastreamento com colonoscopia com nível de evidência A. De acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, a conduta correta nesse caso é o médico:
- (A) parabenizar a iniciativa de pesquisa de Guilherme, concordar com a solicitação da colonoscopia e recomendar repetir o exame a cada 5 anos.
 - (B) ponderar que, devido à dificuldade de acesso à colonoscopia no Brasil, deve-se primeiro solicitar a pesquisa de sangue oculto nas fezes, seguindo as orientações do MS.

- (C) propor um toque retal e, se não mostrar nenhuma alteração, desaconselhar o rastreamento para câncer de cólon.
- (D) não recomendar o rastreio, porque o paciente não tem história familiar de câncer de cólon, e orientar sobre os sintomas da doença.
21. Dr. Guilherme, empolgado, resolve abraçar a medicina baseada em evidências como seu segundo maior amor e torna-se um tiktokker, sempre alertando a população sobre as prevenções primárias, secundárias, terciárias e quaternárias, sobre os vídeos do Dr. Guilherme, assinala a alternativa correta.
- (A) A mamografia anual está indicada como rotina para todas as mulheres, a partir dos 40 anos de idade, como medida de rastreamento do câncer de mama.
- (B) O rastreamento do câncer de colo uterino é feito através do exame citopatológico de colo uterino, que deve ser realizado em todas as mulheres, a partir do início da vida sexual.
- (C) A dosagem do PSA anual como medida de rastreamento do câncer de próstata em homens, a partir dos 50 anos de idade, tem comprovada efetividade na redução de mortalidade neste grupo populacional.
- (D) Embora recomendada por algumas sociedades de especialistas, as melhores evidências atuais não recomendam o rastreamento de DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica) com espirometria para tabagistas assintomáticos.
22. Um estudo realizado no Brasil demonstrou que, nos municípios com aumento da cobertura de um programa de transferência de renda, observou-se a redução da taxa de detecção de casos novos de hanseníase. Que tipo de estudo epidemiológico foi esse?
- (A) Coorte.
- (B) Ecológico.
- (C) Transversal.
- (D) Caso-controle.
23. Uma mulher de 28 anos apresenta dor súbita e intensa no quadrante inferior direito, acompanhada de náuseas e vômitos. O ultrassom transvaginal revela uma massa anexial com sinais de torção. Qual a conduta terapêutica mais adequada?
- (A) Terapia hormonal para reduzir o tamanho da massa.
- (B) Tratamento conservador com analgésicos e repouso.

- (C) Intervenção cirúrgica imediata com reversão da torção, visando a preservação do ovário, sempre que possível.
- (D) Observação expectante, aguardando resolução espontânea da torção.

24. Considere o diálogo a seguir:

Dr. José: Olá Marta, tudo bem?

Marta: Olá Dr. Tudo bem. Vim aqui para fazer os meus exames de rotina.

Dr. José (olhando a idade da paciente no prontuário): Então vamos agendar o seu preventivo, pois vejo aqui que já está na época.

Marta: Ótimo! Mas será que não é bom fazer mais nenhum exame além do preventivo? Sei que o Sr. já me explicou que na minha idade não é necessário, mas sempre vejo nos programas de TV que deveria fazer, daí a gente fica confusa, né?

Sobre a situação acima, é correto afirmar que:

- (A) o diálogo demonstra que o médico tem utilizado em suas condutas o princípio da prevenção quaternária.
- (B) o diálogo reflete a necessidade de atualização profissional constante, pois o caso demonstra a facilidade atual de acesso a informações isentas e qualificadas.
- (C) o médico representado no diálogo comete um erro ao não estimular a conduta preventiva demonstrada pela paciente a expor a problemas preveníveis.
- (D) o diálogo demonstra uma quebra de confiança entre profissional e paciente e evidencia a falta de continuidade no cuidado do caso

25. Joaquina chega para sua primeira consulta com o MFC Fernando. Ao entrar, Fernando cumprimenta Joaquina, apresenta-se e pede para Joaquina sentar-se:

MFC Fernando: "Sra. Joaquina, como está?"

Joaquina: "Estou mal... Há 2 dias venho me sentindo enjoada, com dor de cabeça..."

MFC Fernando: "Essa dor de cabeça é pulsátil?"

Em relação à técnica utilizada pelo MFC Fernando e às recomendações sobre como delimitar corretamente a demanda do paciente através de uma abordagem centrada na pessoa, assinala a alternativa correta.

- (A) O MFC Fernando delimitaria mais facilmente a demanda de Joaquina se começasse com perguntas abertas (por ex: qual o motivo de sua consulta?), evitasse interrompê-la e usasse perguntas objetivas na medida necessária para completar as informações.

- (B) O MFC Fernando iniciou adequadamente a entrevista cumprimentando a paciente e apresentando-se. Ele deveria ter deixado Joaquina falar sem interrompê-la e então proposto a realização de um genograma, pois trata-se da primeira consulta dela com ele.
- (C) O MFC Fernando utilizou adequadamente técnicas de abordagem centrada na pessoa e delimitação da demanda ao ser gentil com Joaquina e perguntar como ela está ao iniciar a consulta, o que permitiu entender o principal motivo que a levou a procurá-lo.
- (D) O MFC Fernando, ao optar por investigar rápida e objetivamente a queixa de Joaquina, consegue construir melhor o raciocínio clínico sem perder tempo com questões subjetivas da paciente que pouco influenciarão no diagnóstico e tratamento.
26. Dona Jandaiara tem 52 anos, assintomática, comparece à unidade de saúde para “check-up”. É comerciante, mora com marido e 2 filhos adolescentes, não fuma e consome álcool ocasionalmente e em pouca quantidade. Sedentária e sem tempo para iniciar prática de atividade física no momento. Nega doenças de base, medicamento em uso contínuo, alergias e internações ou cirurgias prévias. Sem histórico familiar de doenças significantes. Demonstrou expectativa/preocupação em dosar colesterol, glicemia, fazer “todos os testes” de sangue como hemograma e “tireoide”, além de exames de urina e fezes, já que sempre ouviu que “prevenir é melhor que remediar”, mas parece aberta a conversar mais sobre o assunto. Sem outras demandas. Revisando os registros da paciente, o médico nota que ela coletou o exame de papanicolau há 1 ano (normal, sempre teve exames normais, sendo os 2 primeiros aos 25 e 26 anos) e não identifica outros exames recentes realizados. Ao exame físico: IMC: 32, sem outras alterações significativas. PA: 110/65 mmHg. Assinale a alternativa que apresenta a melhor condução desse caso, baseado em uma abordagem centrada na pessoa e nas melhores evidências disponíveis sobre rastreamento.
- (A) Solicitar os exames demandados pela paciente, já que ela está preocupada, com o objetivo de tranquilizá-la e aumentar o vínculo, além de mamografia e de exame de papanicolau.
- (B) Não solicitar os exames demandados pela paciente porque não há indicação clínica para os mesmos. Explicar sobre rastreamento e medicina baseada em evidências. Oferecer apenas mamografia, pois é o único exame de rastreamento indicado nesse momento.
- (C) Explorar os medos, preocupações e ideias relacionadas à demanda por exames, trazendo informações baseadas em evidências sobre rastreamento. Solicitar exames para avaliação do risco cardiovascular, mamografia e explicar que não precisa coletar novo papanicolau esse ano.
- (D) Explorar os medos, preocupações e ideias relacionadas à demanda por exames. Conversar sobre rastreamento e medicina baseada em evidências. Deixar claro que não há indicação de fazer qualquer exame complementar nesse momento.
27. A apendicite aguda é uma das principais causas de abdome agudo inflamatório. Trata-se de uma patologia de diagnóstico clínico devido às características da dor que podemos encontrar no paciente. Porém, é muitas vezes negligenciada e confundida com outras patologias abdominais. O escore de Alvarado pode ser utilizada para avaliar a probabilidade de um quadro de dor abdominal ter como diagnóstico etiológico apendicite aguda. Marque a alternativa correta.
- (A) Paciente com quadro de dor que migra para fossa ilíaca direita, associado a náuseas, vômitos e diarreia, segundo critérios de Alvarado, sugerem diagnóstico provável de apendicite aguda.
- (B) Descompressão brusca dolorosa em fossa ilíaca direita, tomografia com aumento do volume apendicular e borramento de gordura em fossa ilíaca direita são parâmetros avaliados dentro dos critérios de Alvarado.
- (C) Leucocitose e dor à palpação em fossa ilíaca direita pontuam dois pontos cada um.
- (D) Pontuação dos critérios de Alvarado maior que 7 sugerem diagnóstico provável de apendicite aguda. A conduta com esta pontuação seria observação clínica por 12 horas. Se o escore se mantiver o mesmo, indica-se cirurgia.
28. Um recém-nascido de 1 dia apresenta febre, letargia e dificuldade respiratória. A mãe relata ter tido sinais de infecção vaginal durante o parto. Qual o agente etiológico mais comum associado à sepse neonatal precoce nessa situação?
- (A) *Escherichia coli*
- (B) *Streptococcus* do grupo B
- (C) *Staphylococcus aureus*
- (D) *Listeria monocytogenes*
29. Mulher, 38a, apresenta dor para urinar, aumento da frequência, diminuição da

quantidade e urgência miccional há dois dias. Nega febre, calafrios, dor lombar e gravidez. Antecedente pessoal: dois episódios semelhantes nos últimos seis meses. Exame sumário de urina: hemácias= 20/campo, leucócitos= > 100/campo, proteína= ausente, nitrito= +++/4+, leucócito esterase= +++/4+; Urocultura: E coli > 10⁵ UFC, sensível a todos os antibióticos testados. APÓS O TRATAMENTO DESTE EPISÓDIO, A CONDUTA PARA PREVENIR NOVAS INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO É:

- A. Investigar nefrolitíase.
- B. Investigar malformação de trato urinário.
- C. Prescrever profilaxia com nitrofurantoína por seis meses.
- D. Prescrever profilaxia pós coito com ciprofloxacino.

30. Um paciente de 74 anos de idade compareceu ao atendimento médico queixando-se de dor de forte intensidade no abdome, com início há cerca de duas horas. Relata ser tabagista, hipertensa e utilizar remédios para dores nas costas de forma contínua. Ao exame físico, apresentou abdome em tábua à palpação. Quanto aos sinais vitais, observam-se PA = 90 mmHg x 40 mmHg, FC = 118 bpm, FR = 19 irpm e SatO₂ = 94%. A respeito desse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- A. É imprescindível a realização de uma tomografia com contraste para definição de conduta e diagnóstico.
- B. O tratamento é com antibioticoterapia e monitorização da paciente.
- C. Deve-se orientá-la quanto à necessidade de interromper o tabagismo, manter a doença hipertensiva controlada e investigar o motivo da dor nas costas, sem nenhum tratamento adicional.
- D. O provável diagnóstico é de úlcera péptica perfurada, e o tratamento é cirúrgico.

31. Mulher, 42a, encaminhada do dermatologista por alteração de exames laboratoriais que realizou em investigação de alergia de pele com prurido e uso eventual de loratadina. Antecedentes pessoais: nega uso de outras medicações e ingere 4 latas de cerveja nos finais de semana. Exame físico: IMC= 31kg/m². AST= 51 U/L; ALT= 42 U/L; Fosfatase Alcalina= 369 U/L; GGT= 561 U/L; glicemia de jejum= 110 mg/dL. O DIAGNÓSTICO E A CONDUTA SÃO:

- A. Doença hepática gordurosa não alcoólica associada a síndrome metabólica; orientar hábitos alimentares.
- B. Toxicidade por álcool e/ou loratadina; suspender o uso e repetir exames após quatro semanas.
- C. Não é possível definir o diagnóstico; prosseguir investigação com biópsia hepática percutânea.
- D. Hepatopatia de padrão colestático, realizar exame de imagem e pesquisar anticorpo antimitocôndria.

32. Homem 43a, retorna à Unidade Básica de Saúde com resultados de exames. Antecedente pessoal: Nega tabagismo e etilismo. Exame físico: IMC= 23 kg/m², circunferência abdominal= 115 cm, PA= 135x92 mmHg. Ultrassonografia abdominal: fígado hiperecogênico com contraste hepatorenal moderado; triglicérides= 210 mg/dL, Colesterol HDL= 31 mg/dL, glicemia em jejum= 113 mg/dL, PCR ultrasensível= 4mg/dL, HOMA= 3,5. A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:

- A. Doença do fígado gorduroso associado à disfunção metabólica.
- B. Dislipidemia por triglicérides com diabetes melito tipo 2 secundário.
- C. Resistência periférica à insulina e dislipidemia mista.
- D. Síndrome da resposta inflamatória associada a esteatose hepática.

33. Mulher, 36 anos de idade, é admitida no PS com queixa de dor em cólica no hipocôndrio direito há 3 dias, com melhora há 1 dia, quando passou a apresentar urina escura e olhos amarelados. Exame físico: BEG, afebril, icterícia +/4+. Ultrassonografia: cálculos na vesícula biliar e um cálculo no colédoco. Hemograma sem leucocitose, bilirrubina direta = 2,6 mg/dL (VR: < 0,3 mg/dL) e amilase = 105 UI/L (VR: < 125 UI/L). Colangiorressonância: hepatocolédoco medindo 10 mm contendo um cálculo de 1 cm. Qual é a melhor conduta?

- A. Papilotomia com retirada do cálculo por via endoscópica e colecistectomia laparoscópica, após 4 a 6 semanas.
- B. Papilotomia com retirada do cálculo por via endoscópica e colecistectomia laparoscópica na mesma internação.
- C. Papilotomia com retirada do cálculo por via endoscópica e colecistectomia laparoscópica em um só tempo cirúrgico, após 4 a 6 semanas.
- D. Colecistectomia por via laparoscópica e programar a realização de papilotomia endoscópica para clareamento da via biliar.

34. Homem, 40 anos de idade, é admitido no PS com queixa inicial de dor abdominal no andar

- superior, de início súbito há 5 horas, com piora da intensidade e irradiação para todo o abdome. Refere rotina intensa de trabalho, com alimentação desregrada. Sem comorbidades. Exame físico: REG, descorado, desidratado, FC = 110 bpm, FR = 20 ipm, T = 37,9°C. Abdome distendido, doloroso difusamente à palpação, dor à descompressão brusca; timpânico à percussão, perda da macicez hepática no hipocôndrio direito; RHA diminuídos. Qual é a hipótese diagnóstica, o exame indicado para confirmar a hipótese e o tratamento adequado?
- A. Abdome agudo perfurativo por apendicite perfurada, tomografia de Abdome sem contraste, apendicectomia.
- B. Abdome agudo perfurativo por úlcera gastroduodenal perfurada, Rx de Abdome em 3 posições, laparotomia exploradora para rafia de úlcera e lavagem da cavidade.
- C. Abdome agudo inflamatório por diverticulite, tomografia de Abdome sem contraste, laparotomia para drenagem da cavidade.
- D. Abdome agudo inflamatório por colecistite aguda, ultrassonografia de Abdome superior, colecistectomia.
35. Homem, 71 anos de idade, é admitido com dor abdominal em mesogástrio, contínua, com irradiação lombar há 7 horas. Nega trauma ou queda. Trouxe uma angiotomografia prévia que confirmou aneurisma de aorta abdominal infrarenal. Exame físico: corado, consciente, eupneico, PA = 160/90 mmHg, FC = 92 bpm, com dor à palpação da aorta abdominal. Pulsos presentes e normais em membros inferiores. Qual é a conduta mais adequada?
- (A) Tratamento endovascular de urgência do aneurisma de aorta abdominal, se as condições anatômicas do aneurisma forem favoráveis.
- (B) Manter rigoroso controle pressórico em níveis de 120/80 mmHg, avaliação e melhor preparo do paciente para cirurgia convencional.
- (C) Tratamento cirúrgico convencional de urgência por quadro de aneurisma de aorta abdominal roto e tamponado.
- (D) Solicitar nova angiotomografia de urgência para afastar aneurisma inflamatório e decidir pela necessidade ou não de tratamento cirúrgico.
36. Criança de sexo masculino, nascida a termo e sem intercorrências. Ao exame físico: testículo direito ausente na bolsa testicular direita e facilmente palpável no canal inguinal direito.
- Qual a melhor conduta quanto ao seguimento e eventual necessidade de tratamento da criptorquidia?
- (A) A - Aguardar o primeiro ano de vida para reavaliar clinicamente e definir necessidade de tratamento.
- (B) B - Aguardar os primeiros 7 anos de vida para reavaliar clinicamente e definir necessidade de tratamento.
- (C) C - Aguardar os primeiros 2 anos de vida para reavaliar clinicamente e definir necessidade de tratamento.
- (D) D - Aguardar os primeiros 6 meses de vida para reavaliar clinicamente e definir necessidade de tratamento.
37. Uma criança de 7 meses é avaliada na clínica. A mãe relata que iniciou a introdução alimentar há 1 mês, oferecendo cereais e purês, mas ainda mantém o aleitamento materno. Qual a orientação mais adequada quanto à alimentação complementar nessa idade?
- (A) Manter aleitamento materno exclusivo
- (B) Introduzir alimentos variados com progressão de texturas, sem abandonar o leite materno
- (C) Iniciar oferta de mel para facilitar a digestão
- (D) Evitar a introdução de frutas devido ao risco de alergia
38. Menina, 2 anos de idade, com febre há 3 dias, é levada ao PS por queda do estado geral há 12 horas. Após avaliação clínica, foram solicitados exames laboratoriais e ultrassonografia do sistema urinário. Neste contexto, assinale a alternativa correta sobre a interpretação do resultado da ultrassonografia.
- (A) Cálculo coraliforme pode ser um achado de exame incidental, sem relação com o quadro clínico apresentado.
- (B) A presença de dilatação pielocalicial e ureteral está associada a refluxo vésico-ureteral e risco de pielonefrite.
- (C) Estenose da junção uretero-piélica unilateral é o achado mais provável para justificar o quadro clínico.
- (D) Espessamento da parede da bexiga e urina com debris ecogênicos em suspensão indicam tratar-se de cistite fúngica.
39. No período de preparo para o enfrentamento da pandemia de Covid-19, houve priorização para tratamento cirúrgico dos pacientes com necessidades que configurassem urgência ou emergência, visando garantir a capacidade hospitalar adequada para atender a um fluxo antecipado de pacientes com Covid-19.

Dentre os quatro casos apresentados, nas circunstâncias da pandemia Covid-19, qual seria incluído como alta priorização para tratamento cirúrgico, com disponibilidade de anestesia geral, nos próximos 7 dias?

(A) Mulher, 25 anos, disfagia progressiva de líquidos para sólidos com acalasia idiopática do esôfago e megaesôfago grau III, emagrecida, atendida, mediante encaixe de urgência no ambulatório.

(B) Homem, 61 anos, dor epigástrica, plenitude pós prandial, síndrome consumptiva há 1 mês com vômitos alimentares, desidratado, oligúrico, admitido há 8 horas na sala de urgência.

(C) Homem, 63 anos, síndrome consumptiva há 2 meses, colestase há 15 dias com neoplasia de confluência biliopancreática localmente avançada, aguardando início de quimioterapia.

(D) Mulher, 34 anos, para reconstrução do trânsito intestinal após peritonite por trauma fechado, ressecção parcial de jejuno e íleo, há 2 meses, estável, em nutrição parenteral total hospitalar

40. Mulher, 58 anos, tabagista 28 anos/maço, apresenta nódulo pulmonar de 2,8 cm no lobo superior esquerdo (segmento pulmonar anterior). Antecedente de ressecção de câncer de mama há 10 anos seguida de quimioterapia. Considerando os fatores de risco oncológicos, qual a alternativa mais adequada?

(A) Decorridos mais de 5 anos, a possibilidade de metástase da neoplasia de mama está excluída.

(B) O antecedente de neoplasia favorece o diagnóstico de tumor e a localização em lobo superior sugere um segundo primário.

(C) A neoplasia de mama frequentemente apresenta metástase isolada no pulmão.

(D) Se confirmado neoplasia pulmonar primária, a cirurgia oncológicamente adequada é a segmentectomia pulmonar por videotoracoscopia e esvaziamento mediastinal.

41. Homem, 60 anos, em pós-operatório de cirurgia de colocação de prótese total de quadril, após queda da própria altura, evoluindo com boa recuperação clínica iniciando fisioterapia e deambulação assistida já no primeiro dia de pós-operatório. Qual a conduta mais adequada em relação à profilaxia do tromboembolismo venoso?

(A) Heparinas de baixo peso molecular ou anticoagulantes orais diretos por quatro a seis semanas.

(B) Heparina não fracionada em doses profiláticas por 7 a 10 dias.

(C) Anticoagulação profilática com warfarina por 30 dias.

(D) Medidas mecânicas com fisioterapia assistida e uso de meias elásticas compressivas por três meses.

42. Homem, 75 anos, com história de vômitos persistentes há três dias. Refere fraqueza, tremores, câimbras e confusão mental. Diurese de ontem 400ml. Exame físico: turgor da pele e tensão do globo ocular bastante diminuídos, olhos sem brilho, língua seca e diminuição da perfusão periférica, FC= 115 bpm, PA deitado= 90x60mmHg; sentado 80x50mmHg. Veias jugulares externas permaneciam vazias com o paciente completamente na horizontal, sem travesseiro. Ureia= 140mg/dl, creatinina = 2,0mg/dl, Na= 136 mEq/l, K= 3,0 mEq/l, Cl= 85mEq/l; Gasometria arterial em ar ambiente: pH= 7,58, pCO₂= 51 mmHg, HCO₃= 36mEq/l. EM RELAÇÃO AO DISTÚRBO METABÓLICO OBSERVADO NESTE CASO É CORRETO:

- A. Com os vômitos, há perda de Na, Cl, K e H, levando a um excesso de bases.
- B. Hipocalemia pode ser o fator desencadeador, mas é corrigida por reabsorção em túbulo contornado proximal.
- C. A hipovolemia leva à retenção renal de Na, H e Cl, compensando o equilíbrio metabólico.
- D. A hiperventilação alveolar compensatória é interrompida quando pCO₂ atinge 50 mmHg.

43. Inibidores de bomba de prótons são frequentemente prescritos em associação com outros medicamentos. Entretanto, algumas interações medicamentosas podem ser limitantes ou cursar com eventos adversos graves. EM RELAÇÃO À ASSOCIAÇÃO COM OMEPRAZOL É CORRETO:

- A. Clopidogrel; redução de atividade antiplaquetária.
- B. Warfarina; redução de atividade anticoagulante.
- C. Fenobarbital; redução de ação anticonvulsivante.
- D. Fluconazol; aumento de toxicidade hepática

44. Na população da terceira idade, as quedas são consideradas problemas de grande relevância, principalmente por trazerem consequências físicas, sociais e psicológicas ao idoso. Sobre este assunto podemos afirmar que:

- A. Faz parte dos fatos intrínsecos relacionados a queda: o equilíbrio, a acuidade auditiva, a

- diminuição da força muscular e os fatores ambientais.
- B. Em idosos não hospitalizados, o uso de quatro ou mais tipos de medicação por dia representa um fator de risco independente para queda.
- C. As disfunções psicológicas relacionadas as quedas estão presentes apenas quando estas resultam em fratura.
- D. Devido a associação de déficits neurológicos inerentes ao processo de envelhecimento, os elementos envolvidos com a queda são de difícil manejo.
45. Você é chamado por cuidadores de um paciente que se encontra acamado e vem apresentando perda cognitiva e outras manifestações características de Hidrocefalia Normobarica. Estas outras manifestações seriam:
- A. Confusão mental e alucinações visuais.
- B. Perda recente de memória e Agnosia.
- C. Ataxia de marcha e incontinência urinária.
- D. Nistagmo e confusão mental.
46. Taciana, 46 anos, vem a Unidade Básica de Saúde queixando-se de dores musculares difusas e cansaço. Ela diz que seus sintomas são mais intensos pela manhã, lembra com dores na região posterior do pescoço, na região lombar, ao longo dos braços e pernas. Ao deitar-se, além das dores, relata desânimo intenso. O excesso de atividades domésticas e o stress emocional pioram seus sintomas. Não dorme bem à noite. O exame físico da paciente evidencia sensibilidade dolorosa na maior parte dos grupamentos musculares, incluindo trapézios, deltóides, quadríceps e lombares. Assinale a alternativa correta:
- A. Trata-se de uma síndrome miofacial decorrente de sobrecarga nos grupamentos musculares. O diagnóstico se comprova pelas provas de atividade inflamatória.
- B. Trata-se de uma síndrome periarticular e por atividade de esforço repetitivo causando lesão (microtraumas) nos tendões e ligamentos nos grupamentos musculares. A confirmação se dá pela história e exames físicos.
- C. Trata-se das manifestações fibromioclásticas iniciais das doenças inflamatórias articulares. O diagnóstico se confirma pela elevação da hemossedimentação e proteína C reativa.
- D. Trata-se de uma síndrome fibromialgica relacionada a alterações dos neurotransmissores e o diagnóstico se confirma pela história clínica do paciente.
47. Uma paciente de 35 anos apresenta um exame de Papanicolaou com diagnóstico de lesão intraepitelial escamosa de alto grau (HSIL). Qual é a conduta recomendada, segundo as diretrizes atuais?
- (A) Indicação para excisão diagnóstica preferencialmente por conização cervical.
- (B) Observação e repetição do exame em 12 meses.
- (C) Início imediato de radioterapia.
- (D) Realização de histerectomia total como primeira linha de tratamento.
48. A medida da translucência nuchal é fundamental no rastreamento de anomalias cromossômicas. Qual é o período ideal para a realização deste exame?
- (A) Entre 4 e 6 semanas de gestação.
- (B) Entre 11 e 13 semanas de gestação.
- (C) Entre 20 e 24 semanas de gestação.
- (D) Entre 30 e 32 semanas de gestação.
49. Em relação ao diagnóstico e manejo da diabetes gestacional, assinale a alternativa CORRETA:
- (A) O teste de tolerância oral à glicose com 75 g deve ser realizado entre 24 e 28 semanas de gestação.
- (B) O diagnóstico baseia-se exclusivamente na medida da glicemia de jejum, com valores acima de 100 mg/dL.
- (C) O tratamento se restringe ao uso de insulina, sem intervenção nutricional.
- (D) A hemoglobina glicada (HbA1c) é o exame de escolha para rastreamento da diabetes gestacional.
50. Uma mulher em idade reprodutiva apresenta dor abdominal intensa, sangramento vaginal e, na ultrassonografia, não há evidência de gestação intrauterina. Qual é o manejo inicial mais adequado para suspeita de gravidez ectópica?
- (A) Uso de tocolíticos para tentar preservar a gestação ectópica.
- (B) Abordagem expectante sem intervenção, independentemente do estado clínico.
- (C) Indicação imediata de laparotomia para todos os casos, sem exceção.
- (D) Tratamento com metotrexato, desde que a paciente esteja hemodinamicamente estável e cumpra os critérios de elegibilidade.
51. Uma paciente de 25 anos apresenta amenorreia, hirsutismo e sinais de resistência à insulina; o ultrassom revela ovários policísticos.

Qual a abordagem terapêutica inicial mais recomendada?

- (A) Início imediato de metformina sem intervenção nutricional.
- (B) Alterações no estilo de vida associadas à administração de anticoncepcionais orais combinados.
- (C) Tratamento cirúrgico para remoção dos cistos ovarianos.
- (D) Uso isolado de antiandrogênicos, dispensando mudanças comportamentais.

52. Gestante de 22 semanas apresenta queixas de prurido intenso, desconforto vaginal e dispareunia, além de relato de dor leve ao urinar. A paciente refere ter notado, nos últimos dias, a presença de um corrimento vaginal de coloração amarelado-esverdeada e odor fétido. Durante o exame especular, observa-se um corrimento abundante, espumoso, com áreas de microulcerações na mucosa vaginal e um colo uterino que revela um aspecto avermelhado com pontos disseminados, similar ao "morango". O pH vaginal é elevado, medindo aproximadamente 7,5.

Diante deste quadro, o diagnóstico é de:

- (A) Candidíase.
- (B) Trichomoníase.
- (C) Vaginose bacteriana.
- (D) Vaginose citolítica.

53. Mulher de 55 anos, em pós-menopausa, apresenta fogachos intensos e suores noturnos que prejudicam sua qualidade de vida e atividades diárias. Com histórico prévio de câncer de mama, ela está atualmente em tratamento com tamoxifeno. Qual é a opção terapêutica mais adequada para o controle dos sintomas vasomotores?

- (A) Terapia hormonal sistêmica.
- (B) Isoflavonas.
- (C) Fenolizetant.
- (D) Inibidor seletivo da recaptção de serotonina (como a fluoxetina).

54. Mulher de 23 anos, ativa sexualmente, relata há cerca de duas semanas o surgimento de corrimento vaginal mucopurulento, odor fétido e desconforto pélvico, além de queixar-se de ardência e dor na região anal, especialmente após relações sexuais. A paciente informa ter praticado sexo vaginal e anal sem o uso de preservativos e com múltiplos parceiros. Durante o exame físico, observa-se um colo uterino friável, que sangra ao toque, acompanhado de um corrimento amarelo-esverdeado. O exame retal revela mucosa inflamada e sensibilidade

acentuada.

Diante deste quadro, o diagnóstico é de:

- (A) Cervicite inespecífica.
- (B) Infecção por Chlamydia trachomatis.
- (C) Infecção gonocócica envolvendo vias cervicais e retal.
- (D) Doença inflamatória pélvica aguda.

55. Uma gestante de 28 semanas é admitida no pronto-socorro com contrações uterinas regulares e encurtamento cervical, indicando risco de trabalho de parto prematuro. A equipe médica inicia a terapêutica tocolítica com nifedipina e, simultaneamente, administra sulfato de magnésio para conferir neuroproteção ao feto.

A equipe agiu corretamente na condução deste caso? Justifique sua resposta.

- (A) Sim, a equipe agiu corretamente, mas o uso concomitante dos dois medicamentos é controverso e pode interferir na eficácia do tratamento tocolítico.
- (B) Não, a equipe agiu incorretamente, pois a combinação de nifedipina e sulfato de magnésio potencializa o bloqueio neuromuscular, aumentando o risco de complicações maternas.
- (C) Não, a equipe agiu incorretamente, pois o sulfato de magnésio não possui comprovação de benefício na neuroproteção de fetos prematuros e, portanto, não deveria ter sido administrado.
- (D) Sim, a equipe agiu corretamente, pois a nifedipina atua como tocolítico, inibindo as contrações uterinas, e o sulfato de magnésio é indicado para neuroproteção fetal, reduzindo o risco de sequelas neurológicas, sem haver interação adversa entre os dois medicamentos.

56. Gestante de 32 anos, primigesta, com 34 semanas de gestação, chega ao pronto atendimento relatando cefaleia intensa há cerca de 6 horas, visão embaçada e dor epigástrica. Relata que vinha realizando o pré-natal regularmente, sem intercorrências prévias. No exame físico, apresenta PA = 170/115 mmHg, edema generalizado (++/4+), reflexos tendinosos exaltados e ausência de contrações uterinas. O feto apresenta BCF = 145 bpm e movimentos ativos.

Diante desse quadro, a equipe adotou a seguinte conduta inicial: internação, sulfato de magnésio, anti-hipertensivo e avaliação da vitalidade fetal.

A equipe agiu corretamente?

- (A) Não, pois a cesariana de emergência é obrigatória devido ao risco de eclâmpsia iminente.

- (B) Não, pois o tratamento inicial deveria incluir corticoterapia para maturação pulmonar fetal antes da internação.
- (C) Sim, mas apenas se a pressão arterial normalizar nas primeiras horas de internação, permitindo alta hospitalar.
- (D) Sim, pois a paciente apresenta pré-eclâmpsia grave, com risco de eclâmpsia, exigindo internação, controle pressórico e prevenção de convulsões.

57. Juliana, 24 anos, comparece à unidade de saúde pela primeira vez com 32 semanas de gestação. Relata que não sabia que precisava iniciar o pré-natal cedo e que nunca procurou atendimento porque não sentia nenhum sintoma. Diz que recebeu visitas do Agente Comunitário de Saúde (ACS) algumas vezes, mas como não estava em casa durante o dia, o ACS deixou recados com familiares, pedindo que ela fosse à unidade de saúde.

Durante a consulta, a enfermeira percebe que não há registros de outras tentativas de contato além das visitas domiciliares. Além disso, Juliana não recebeu orientações sobre exames e vacinas antes dessa primeira consulta. Ao aferir a pressão arterial, encontra-se 150x100 mmHg, e a paciente refere cefaleia frequente e inchaço nas pernas há alguns dias.

Diante dessa situação, qual alternativa melhor avalia a corresponsabilidade entre o ACS, a equipe de saúde e a gestante no atraso do pré-natal?

- (A) O ACS cumpriu seu papel ao deixar recados, e a responsabilidade é exclusivamente da gestante por não ter comparecido antes.
- (B) A equipe de saúde e o ACS falharam, pois deveriam ter buscado estratégias mais ativas para garantir o início precoce do pré-natal.
- (C) A equipe de saúde não tem responsabilidade, pois o ACS é o único responsável pela captação precoce das gestantes.
- (D) Tanto a gestante quanto o ACS falharam: a gestante deveria ter buscado atendimento, e o ACS deveria ter reforçado as tentativas de contato.

58. Durante acompanhamento na atenção primária, uma criança de 8 meses apresenta ganho ponderal abaixo do esperado. A mãe relata dificuldades na introdução alimentar, pois a criança rejeita alimentos sólidos, e observa que o aleitamento materno não foi mantido de forma exclusiva nem continuado com qualidade. Qual orientação nutricional é mais adequada para esse caso?

- (A) Reintroduzir exclusivamente o leite de vaca,

dispensando o leite materno

- (B) Intensificar a oferta de alimentos complementares diversificados, mantendo e estimulando o aleitamento materno
- (C) Suspender o aleitamento materno e iniciar fórmula infantil exclusiva
- (D) Oferecer apenas alimentos ricos em carboidratos simples para ganho de energia rápida

59. Um recém-nascido de 3 dias, nascido a termo sem intercorrências, é trazido para acompanhamento pós-parto na atenção básica. De acordo com o calendário do Programa Nacional de Imunizações (PNI), quais vacinas devem ser administradas no período neonatal?

- (A) Tríplice viral e Varicela
- (B) Pentavalente e VIP/VOP
- (C) Hepatite B e BCG
- (D) Hepatite B e Tríplice viral

60. Menina de 5 anos é trazida pelos pais à consulta por atraso no desenvolvimento e alterações no comportamento alimentar. Segundo relato dos responsáveis, a paciente apresentou dificuldade precoce na alimentação, tendo sido lenta para se alimentar e apresentado episódios de engasgo durante a deglutição, o que, inicialmente, resultou em baixo ganho ponderal. No entanto, a partir dos 3 anos, os pais passaram a notar um aumento anormal do apetite, com episódios de hiperfagia e ganho excessivo de peso.

Considerando o quadro clínico apresentado, qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Síndrome de Prader-Willi
- (B) Síndrome de Bardet-Biedl
- (C) Síndrome de Down
- (D) Síndrome de Angelman

61. Menina de 10 meses, nascida a termo (39 semanas) com peso ao nascimento de 2.500 g, é trazida à consulta de rotina pela avó, que relata que a criança está apresentando irritabilidade e dificuldade para ganhar peso. No exame físico, observa-se palidez cutâneo-mucosa, sem sinais de infecção ou alterações do estado geral. Considerando a hipótese diagnóstica mais provável de anemia ferropriva e as recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria, pode-se afirmar que:

- (A) A profilaxia deveria ter sido iniciada aos 30 dias de vida com 1 mg de ferro elementar/kg/dia.
- (B) O conjunto mínimo de exames para o diagnóstico inclui hemograma, dosagem de ferritina sérica e proteína C reativa.

- (C) A eficácia do tratamento deve ser avaliada com hemograma e contagem de reticulócitos, 15 dias após o início da terapia.
- (D) O tratamento indicado é a administração de 3 a 6 mg de ferro elementar/kg/dia, em dose única diária ou fracionada, por 6 meses.
62. Em relação às estratégias para reduzir a gravidez na adolescência, assinale a alternativa que NÃO representa uma ação adequada:
- (A) Incentivar o diálogo familiar e comunitário acerca dos riscos e responsabilidades da sexualidade.
- (B) Promoção de debates em sala de aula sobre sexualidade e riscos associados à gravidez precoce.
- (C) Focar as campanhas educativas exclusivamente nas adolescentes do sexo feminino.
- (D) Realização de campanhas educativas sobre métodos contraceptivos que envolvam ambos os sexos.
63. Menina, 7 anos, apresenta quadro de resfriado com coriza, tosse e febre baixa há 8 dias. Nos últimos 3 dias, observa-se aumento da febre (acima de 38,5°C), surgimento de descarga nasal purulenta e dor facial, especialmente na região dos seios frontais, à palpação. Essa evolução é compatível com o desenvolvimento de sinusite bacteriana. Considerando os patógenos mais comuns nessa infecção, a antibioticoterapia empírica deve contemplar?
- (A) *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* e *Moraxella catarrhalis*
- (B) *Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus pneumoniae* e *Haemophilus influenzae*
- (C) *Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus pneumoniae* e *Staphylococcus aureus*
- (D) *Streptococcus pneumoniae*, *Moraxella catarrhalis* e *Staphylococcus aureus*
64. Uma criança de 4 anos é trazida à clínica com febre persistente há 5 dias, conjuntivite bilateral sem excreção, eritema e fissuras labiais, inchaço das mãos e pés e exantema cutâneo. Qual é a principal complicação associada à doença de Kawasaki e qual a conduta terapêutica imediata?
- (A) Risco de infecções respiratórias; iniciar antibióticos
- (B) Risco de complicações cardíacas (aneurismas coronarianos); iniciar tratamento com imunoglobulina intravenosa e aspirina
- (C) Risco de encefalite; iniciar corticosteroides
- (D) Risco de insuficiência renal; iniciar diuréticos
65. Uma criança de 3 anos é apresentada com febre, irritabilidade e surgimento de lesões vesiculares na palma das mãos, planta dos pés e na cavidade oral. Qual é o agente etiológico mais provável e qual a abordagem terapêutica?
- (A) Coxsackievirus; tratamento de suporte (analgésicos, hidratação e controle da febre)
- (B) Parvovírus B19; iniciar antivirais
- (C) Herpes simplex; iniciar aciclovir
- (D) Adenovírus; prescrever antibióticos
66. Mulher de 32 anos apresenta dismenorreia intensa, dispareunia e dor pélvica crônica. A laparoscopia confirma implantes endometrióticos. Qual é o manejo terapêutico mais indicado para uma paciente que deseja preservar a fertilidade?
- (A) Terapia medicamentosa com análogos do GnRH, associada ao controle da dor.
- (B) Histerectomia com ooforectomia bilateral.
- (C) Uso exclusivo de anti-inflamatórios sem intervenção hormonal.
- (D) Abordagem expectante, sem intervenção terapêutica específica.
67. Uma lactente de 5 meses com diagnóstico de bronquiolite é trazida à emergência. A mãe relata que a criança apresenta dificuldade para respirar, taquipneia, retrações intercostais e recusa alimentar. Qual a conduta inicial mais indicada para esse quadro?
- (A) Iniciar broncodilatadores imediatamente
- (B) Prescrever antibióticos profiláticos
- (C) Prover suporte com oxigênio e hidratação adequada
- (D) Iniciar corticosteroides sistêmicos
68. Uma criança de 18 meses, vacinação incompleta, é trazida com febre alta, exantema maculopapular que inicia na face e se espalha pelo corpo, conjuntivite e sintomas respiratórios. Qual doença exantemática é mais provável e qual complicação grave pode ocorrer nessa condição?
- (A) Varicela; risco de pneumonia
- (B) Rubéola; risco de síndrome da rubéola congênita
- (C) Sarampo; risco de encefalite
- (D) Eritema infeccioso; risco de anemia hemolítica

69. Homem de 63 anos refere início há 6 dias de tosse produtiva, dor torácica ventilatório-dependente e calafrios, evoluindo com piora progressiva mesmo em uso de dipirona. Exame físico: consciente, orientado, sonolento, temperatura de 38,2 °C, frequência respiratória de 32 rpm, frequência cardíaca de 104 bpm, pressão arterial de 85×55 mmHg e estertores crepitantes na ausculta pulmonar. Com relação à avaliação clínica desse paciente, com pneumonia adquirida na comunidade, assinale a alternativa que representa a indicação do provável local de tratamento.

- (A) O paciente deve ser internado se apresentar comorbidade, conforme recomendação do escore do prognóstico "CURB-65".
- (B) O paciente deve ser internado para início do tratamento, por ter no mínimo 2 pontos no escore de prognóstico "CURB-65".
- (C) O paciente apresenta baixa pontuação no índice de gravidade PE do escore "PORT", sendo indicado permanecer internado para tratamento.
- (D) O paciente pode ser tratado em nível ambulatorial, por apresentar baixa pontuação no escore de prognóstico "CURB-65".

70. Daniel procurou atendimento médico com queixa de febre há 3 dias associada a cefaleia, mialgia e prostração. Ao exame, apresentava petéquias em tronco e sangramento gengival. Negou outras queixas e o restante do exame físico estava normal. Qual é o estadiamento de dengue, segundo critérios do Ministério da Saúde?

- (A) Grupo A.
- (B) Grupo B.
- (C) Grupo C.
- (D) Grupo D.
- (E) Dengue Hemorrágica