

Processo Seletivo para Residência Médica
Edital 01/2022 – COREME/UERN // Ingresso 2023**22 de janeiro de 2023**

Especialidades:

Ginecologia e Obstetrícia

Medicina de Família e Comunidade

PROVA OBJETIVA**INFORMAÇÕES / INSTRUÇÕES:**

1. A prova é constituída de 90 questões objetivas.
2. Verifique se a prova está completa.
3. A compreensão e a interpretação das questões constituem partes integrantes da prova, razão pela qual os fiscais não poderão interferir.
4. Transcreva as respostas para o **Cartão-Resposta** com caneta esferográfica com tinta azul ou preta, assinalando uma única resposta para cada questão.
5. Preencha o espaço correspondente no cartão-resposta, com caneta esferográfica azul ou preta.
6. Não serão consideradas questões não assinaladas ou que contenham mais de uma resposta, emenda ou rasura.
7. É de plena e total responsabilidade do candidato o correto preenchimento do Cartão-Resposta.
8. Os candidatos deverão entregar a prova com o Cartão-Resposta.
9. O Cartão-Resposta não poderá ser substituído.

Duração total da prova: 4 horas**Nº de CPF****Nome (Letra de Forma):****Assinatura:****Anote Seu Gabarito:**

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

CLÍNICA MÉDICA

Paciente masculino de 72 anos de idade, hipertenso, diabético e tabagista, foi levado a uma UPA com história de “dificuldade de fala”, fraqueza muscular em membro superior direito e desvio de comissura labial iniciados de forma súbita há 3h. A pressão arterial (PA) era de 200 x 100 mmHg à admissão.

A respeito do caso clínico responda as questões de 1 a 3.

1. Sobre a conduta inicial a ser tomada para este paciente marque a alternativa correta.

- A) Explicar a pouca gravidade dos sintomas e encaminhar para segmento ambulatorial
- B) Encaminhar ao hospital de referência para realização de TC do crânio e angio-TC arterial intracraniana pois o paciente se encontra em janela para tratamento trombolítico e/ou trombectomia mecânica no caso de um AVE isquêmico.
- C) Prescrever anti-hipertensivo oral para controle da PA e encaminhar ao hospital de referência para realização de TC do crânio e angio-TC arterial intracraniana pois o paciente se encontra em janela para tratamento trombolítico e/ou trombectomia mecânica no caso de um AVE isquêmico
- D) Prescrever AAS 200 mg/dia, clopidogrel 75 mg/d e orientar ao paciente que procure a unidade básica de saúde. Lá o médico generalista solicitará exames laboratoriais de rotina (incluindo lipidograma), eletrocardiograma e ecodoppler de carótidas e vertebrais.

2. Diante deste quadro clínico qual das escalas abaixo deve obrigatoriamente ser realizada?

- A) Escala de AVE do NIH (*National Institutes of Health Stroke Scale - NIHSS*)
- B) Escala de coma de Glasgow
- C) ICH (*Intracerebral Hemorrhage*) score
- D) Escala de Fisher modificada

3. Em se tratando de um AVE isquêmico, após o atendimento e condutas realizadas na fase aguda, quais exames complementares são rotineiramente necessários para a investigação etiológica do AVE?

- A) EcoDoppler de artérias carótidas e vertebrais, ECG, ecocardiograma transtorácico, Holter 24h e exames laboratoriais incluindo hemograma, coagulograma, lipidograma, glicemia de jejum, VDRL, FAN e sorologia para doença de Chagas.
- B) EcoDoppler de artérias carótidas e vertebrais, ECG e exames laboratoriais incluindo hemograma, coagulograma, lipidograma, glicemia de jejum, VDRL, FAN, e homocisteína.
- C) EcoDoppler de artérias carótidas e vertebrais, angio-TC intracraniana, holter 24h, ecocardiograma transtorácico, ECG e exames laboratoriais incluindo hemograma, coagulograma, lipidograma, glicemia de jejum, VDRL e sorologia para doença de Chagas.
- D) EcoDoppler de artérias carótidas e vertebrais, ECG, ecocardiograma transtorácico, Holter de 24

h e exames laboratoriais incluindo hemograma, lipidograma e glicemia de jejum.

4. Qual das seguintes é **CONTRAINDICAÇÃO ABSOLUTA** para o uso de trombolítico no Infarto com supra de ST?

- A) História de hipertensão arterial sistêmica mal controlada.
- B) Hipertensão severa não controlada na apresentação (PAS > 180 mmHg ou PAD > 110 mmHg).
- C) Trauma crânio-encefálico nos últimos 3 meses.
- D) Gestação.

5. C.E.W.I., 84 anos, agente de seguros, portador de hipertensão arterial de longa data e cardiopatia isquêmica (CRM há 21 anos, após infarto agudo do miocárdio (IAM) de parede inferior), foi internado na unidade coronariana (UC) devido a edema agudo hipertensivo de rápida evolução, dois dias após avaliação domiciliar habitual (PA=165/90 mmHg). Na sala de emergência apresentou PA=210/105 mmHg, frequência cardíaca de 120 bpm e congestão pulmonar bilateral. Diante do caso, qual a melhor terapêutica inicial?

- A) Dobutamina EV, Furosemida EV, Oxigênio, Captopril VO
- B) Morfina EV, Furosemida EV, Nitroprussiato EV e Oxigênio
- C) Morfina EV, Furosemida EV, Nitroprussiato EV, Nitroglicerina EV e Oxigênio
- D) Dobutamina EV, Enoxaparina EV, Furosemida EV, Nitroglicerina EV e Oxigênio

6. A respeito do tratamento da síndrome coronariana aguda, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Antes da tomada de decisão, deve-se aguardar os resultados dos marcadores de necrose do miocárdico nos casos com supradesnivelamento do segmento ST.
- B) O nitrato pode ser utilizado com segurança em pacientes que fizeram uso de sildenafil nas últimas 6 horas.
- C) O tempo porta-balão ideal em um serviço com hemodinâmica deve ser de até 90 minutos.
- D) Os inibidores diretos da renina devem ser utilizados de maneira precoce na síndrome coronariana aguda.

7. Sobre o tratamento da cetoacidose diabética, assinale a alternativa **CORRETA**.

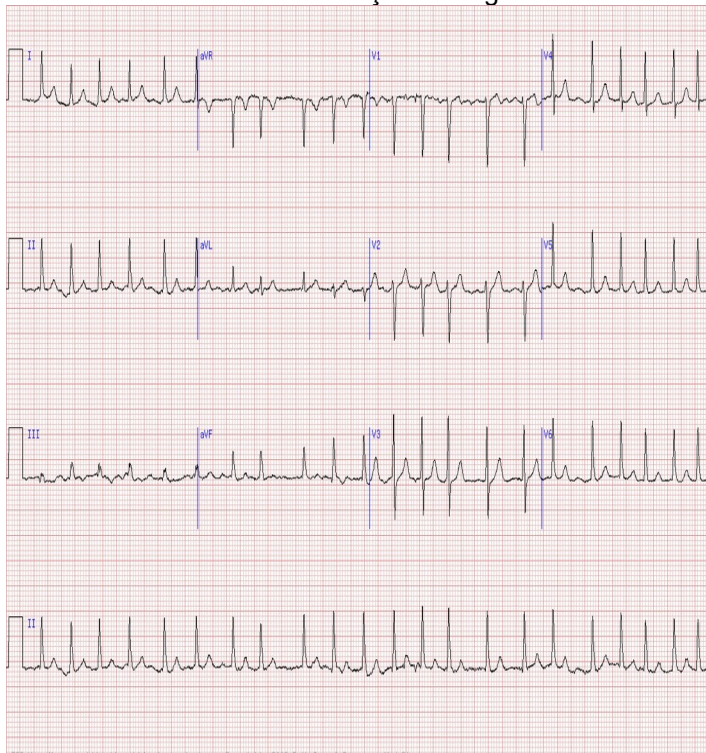
- A) Diante da suspeita diagnóstica de cetoacidose diabética, a terapia com insulina regular deve ser iniciada imediatamente, antes mesmo do resultado dos exames laboratoriais.

B) Um paciente que, após o tratamento com insulina apresenta-se com glicose de 180, PH de 7,25 e bicarbonato de 15, pode ser considerado controlado.

C) Em casos de cetoacidose leve, pode-se utilizar análogos de insulina de ação ultrarrápida por via subcutânea.

D) A hipofosfatemia é um achado comum, por essa razão, devemos incluir a reposição desse íon na rotina do tratamento inicial.

8. Uma paciente de 62 anos, portadora de hipertensão arterial e diabetes procura o pronto atendimento referindo que há 3 dias vem apresentando palpitações. Já havia apresentado episódios semelhantes no passado, mas nunca procurou auxílio médico. Você percebe que a paciente está lúcida e orientada, com uma pressão arterial de 120x80 mmHg, com uma frequência respiratória de 20 e com uma saturação de O₂ de 99%. No exame físico, as bulhas cardíacas estão irregulares e os pulmões estão limpos. Você coloca a paciente no monitor cardíaco e obtém o traçado a seguir.



A sua conduta frente a essa paciente nesse momento é:

- A) Iniciar controle de frequência com beta bloqueador e indicar uso de AAS 100mg.
- B) Iniciar controle de frequência com beta bloqueador e indicar anticoagulação com anticoagulante oral.
- C) Proceder com cardioversão química com 300 mg de amiodarona por via venosa.
- D) Proceder com cardioversão elétrica com 200 J de carga.

9. D. Sofia, 50 anos, paciente com Insuficiência Cardíaca (IC) descompensada por infecção secundária, chega no PS com hipotensão arterial, extremidades frias, pulso filiforme e oligúria. Qual a Classificação Clínico-Hemodinâmica em que esse paciente se encontra?

- A) Quente e seco.

- B) Frio e congesto.
- C) Quente e congesto.
- D) Frio e Seco.

10. Considerando o caso anterior, qual seria a melhor conduta no primeiro atendimento a D. Sofia no PS?

- A) Hidratação com cristalóide com 20mL/Kg de peso.
- B) Usar diurético oral e ajustar a dose das medicações de uso contínuo.
- C) Hidratação cautelosa: 250mL de cristalóide.
- D) Usar diurético endovenoso e ajustar a dose das medicações de uso contínuo.

11. Considerando que a conduta inicial não melhorou clinicamente D. Sofia, o que é possível fazer neste segundo momento:

- A) Uso de Inotrópico, e, se houver hipotensão, iniciar rapidamente hidratação venosa com cristalóide.
- B) Uso de Inotrópico, e, se houver hipotensão, associar com vasopressor.
- C) Uso de Inotrópico, e, se houver hipotensão, iniciar rapidamente hidratação venosa com coloide.
- D) Uso de Inotrópico associado a diurético endovenoso.

12. Paciente idoso, internado para tratamento de infecção urinária, desenvolve quadro de diarreia volumosa, 10 episódios por dia, acompanhada de febre e leucocitose. Exames com presença de toxina do *Clostridium difficile* nas fezes. O melhor tratamento é:

- A) Gentamicina endovenosa.
- B) Azitromicina oral.
- C) Loperamida.
- D) Vancomicina oral.

13. Homem, 32 anos, sem comorbidades, com quadro de pneumonia adquirida na comunidade. Eupneico, SatO₂: 97% em ar ambiente, pressão arterial: 110/70 mmHg, frequência cardíaca 98 bpm, temperatura de 38 graus. RX de tórax mostra consolidação em lobo médio. A melhor conduta é:

- A) Internação hospitalar, tomografia de tórax e iniciar amoxicilina + clavulanato.
- B) Tratamento ambulatorial com macrolídeo e sintomáticos.
- C) Internação hospitalar e macrolídeos endovenosos.
- D) Internação hospitalar e uso de macrolídeo + amoxicilina + clavulanato.

14. Em relação ao Acidente Vascular Encefálico (AVE) assinale V ou F nas assertivas abaixo e em seguida, assinale a alternativa correta.

() Cerca de 50 % dos AVEs são de etiologia hemorrágica e 50 % de etiologia isquêmica.

() No AVE isquêmico a pressão arterial sistólica deve estar menor que 140 mmHg para a realização da trombólise química.

() No AVE isquêmico secundário a Fibrilação atrial, o paciente deve ser anticoagulado, preferencialmente com um anticoagulante oral direto (DOACs).

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

15. São subtipos de Acidente Vascular Encefálico Isquêmico, **EXCETO**:

- A) Subdural
- B) Lacunar
- C) Criptogênico
- D) Cardioembólico

16. Dez minutos após uma mulher de 85 anos entrar em colapso, a equipe do SAMU (serviço de atendimento móvel de urgência) chegam e iniciam a RCP pela primeira vez. O monitor mostra Fibrilação Ventricular (amplitude baixa). Quais ações devem ser executadas em seguida conforme as diretrizes da American Heart Association (AHA)?

- A) Inserir um tubo orotraqueal e depois tentar a desfibrilação.
- B) Administrar até 3 socos precordiais ao observar a resposta do paciente no monitor.
- C) Iniciar ciclos de RCP e preparar o desfibrilador para uso assim que possível.
- D) Administrar 300 mg de amiodarona em seguida realizar entubação orotraqueal.

17. São critérios para o diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 em paciente assintomático, após repetição para confirmação, os critérios a seguir, **EXCETO**:

- A) Glicemia ao acaso ≥ 200 mg/dl
- B) Glicemia em jejum ≥ 126 mg/dl
- C) Hemoglobina glicada $\geq 6,5$ %
- D) Glicemia 2 h após sobrecarga de 75 g ≥ 200 mg/dl

18. Considera-se urgência hipertensiva:

A) Quando existe evidente dano agudo e progressivo vascular e de órgãos-alvo, com rápida descompensação da função de órgãos vitais e com risco iminente de morte ou de lesão orgânica irreversível, demandando início imediato da redução dos níveis pressóricos.

B) Importante elevação da pressão arterial (em geral PA diastólica ≥ 140 mmHg), sem sintomas graves e sem risco imediato à vida ou de dano agudo a órgãos-alvo (cérebro, coração, pulmões e rins) ou comprometimento vascular, mas que pode evoluir para complicações graves

C) Quando existe evidente dano agudo e progressivo vascular e de órgãos-alvo, sem descompensação da função de órgãos vitais e com risco iminente de lesão orgânica irreversível, demandando início imediato da redução dos níveis pressóricos

D) Importante elevação da pressão arterial (em geral PA diastólica ≥ 120 mmHg), sem sintomas graves e sem risco imediato à vida ou de dano agudo a órgãos-alvo (cérebro, coração, pulmões e rins) ou comprometimento vascular, mas que pode evoluir para complicações graves.

SAÚDE COMUNITÁRIA

19. A Medicina de Família e Comunidade é uma disciplina acadêmica e científica, com os seus próprios conteúdos educacionais, relacionados à pesquisa, base de evidências e atividade clínica. É uma especialidade clínica orientada para os cuidados primários. A especialidade Medicina de Família e Comunidade caracteriza-se por:

A) Gerir simultaneamente os problemas, tanto agudos como crônicos, dos indivíduos.

B) Possuir um processo de tomada de decisão independente da prevalência e incidência de doença na comunidade.

C) Ter um processo de consulta singular, em que se estabelece uma relação temporalmente pontual, através de uma comunicação médico-paciente efetiva.

D) Gerir com prontidão doenças que se apresentem de forma indiferenciada, pois representam doenças numa fase precoce da sua história natural, e que necessitam de intervenção urgente.

20. Júlia, de 35 anos, procura seu médico de família por queixa de insônia inicial, diária, há 2 semanas. Em relação a esse caso, assinale a alternativa **CORRETA**.

A) O médico deve prescrever um hipnótico diário, por 1 mês.

B) O médico deve iniciar um antidepressivo e reavaliar em 2 meses.

C) O médico deve iniciar um benzodiazepínico diariamente, por 15 dias.

D) O médico deve, inicialmente, analisar os aspectos relacionados à higiene do sono.

21. Luísa, de 45 anos, agenda consulta com seu médico de família para mostrar resultado de ultrassonografia com mioma uterino. Ela quer saber mais sobre o significado do resultado e sobre o tratamento. Sobre esse caso, é **INCORRETO** o médico explicar que:

A) A cirurgia está indicada apenas nos miomas sintomáticos e nos assintomáticos de grandes proporções.

B) Mioma é um tumor benigno da musculatura uterina.

C) Pode ser feito tentativa de tratamento clínico com medroxiprogesterona cíclica.

D) Os miomas são mais frequentes em brancas e múltiparas.

22. Dona Osmarina, de 65 anos, obesa, apresenta dor e rigidez matinal de 15 minutos em joelhos com discreta limitação funcional há 3 anos. Após seguimento com o seu médico de família e comunidade, este problema foi definido como osteoartrose. São indicações de referência ao especialista focal, **EXCETO**:

- A) Sintomas que pioram rapidamente e estão causando incapacidade séria.
- B) Quando a terapia com fármacos causa efeitos indesejados graves.
- C) Acometimento de 3 ou mais articulações.
- D) Instabilidade articular em osteoartrose de joelhos, apesar do tratamento.

23. As dermatofitoses, conhecidas como tinhas, são micoses superficiais cujas lesões podem ocorrer devido à presença do fungo, bem como pela reação específica ao agente causal ou a seus metabólitos. A transmissão pode ser por contato indireto com material contaminado ou por contato direto. Em relação a esta afecção, é **CORRETO AFIRMAR** que:

- A) O tratamento oral está indicado para as tinhas do couro cabeludo.
- B) Uma característica comum é a sua evolução centrípeta.
- C) A tinha crural é mais frequente no sexo feminino.
- D) O uso da fórmula da solução álcool iodada está contraindicado.

24. Quedas representam um dos problemas de saúde mais frequentes na população idosa, trazendo consequências físicas, psicológicas e sociais. Em relação a quedas na população idosa, é **CORRETO AFIRMAR** que:

- A) O uso de 4 ou mais tipos de medicação por dia (polifarmácia) representa um fator de risco independente para quedas em idosos não hospitalizados.
- B) As alterações cognitivas, o equilíbrio, a diminuição da força muscular e os fatores ambientais fazem parte dos fatores intrínsecos relacionados a quedas.
- C) Obstáculos ambientais, como tapetes e corrimões, são sérias ameaças à mobilidade dos idosos.
- D) A maioria das quedas acidentais ocorre fora de casa, durante atividades incomuns ao cotidiano do idoso.

25. Os Transtornos de Ansiedade respondem pelo grupo das doenças psiquiátricas mais prevalentes na população urbana das grandes capitais do Brasil, conforme indicado por diversos estudos. Para o diagnóstico de tais patologias, é imperativo certificar-se de que o quadro clínico em questão não esteja sendo ocasionado por outras entidades ou pelo uso de fármacos. Sendo assim, assinale a alternativa que não apresenta uma possível causa secundária de ansiedade.

- A) Prednisona.
- B) Hipotireoidismo.
- C) Fluoxetina.
- D) Hiperparatireoidismo.

26. Mulher de 42 anos procura o seu médico de família e comunidade queixando-se de visão turva bilateralmente, de início recente e retenção urinária. Associa o surgimento dos sintomas com o início de um tratamento farmacológico, satisfatório, para a profilaxia das crises de migrânea. Não se recorda do nome da droga em uso. Assinale a alternativa que apresenta a medicação que é o mais provável agente causal deste quadro clínico.

- (A) Mirtazapina.
- (B) Propranolol.
- (C) Atenolol.
- (D) Amitriptilina.

27. A cefaleia é uma das queixas mais frequentes no cotidiano do médico de família e comunidade. A maioria das pessoas apresenta cefaleia de origem primária e, destes, 16% evoluem para cefaleia crônica. Em relação à cefaleia tensional, assinale a alternativa que apresenta sinais e sintomas que geralmente o paciente **NÃO** refere.

- A) Intensidade moderada da dor.
- B) Distribuição bilateral.
- C) Náusea e fotofobia.
- D) Ausência de aura.

28. A dor de garganta apresenta-se na medicina de família e comunidade como um sintoma relevante pela sua frequência que é alta e suas consequências na incidência da febre reumática. Um grande desafio para o médico de família é decidir, após examinar uma criança, qual medicação deverá ser prescrita. Ana tem 9 anos, veio à unidade de saúde referindo dor de garganta aguda, que dói ao deglutir, e febre de 38,5°C. Refere ter apresentado os mesmos sintomas 3 vezes no último ano. Ao exame: tonsilas hiperemiadas e com exsudato, presença de linfonodos cervicais aumentados e dolorosos. Assinale a alternativa que apresenta a medicação mais indicada para o tratamento do problema de Ana.

- A) Penicilina cristalina.
- B) Penicilina benzatina.
- C) Amoxicilina.
- D) Analgésico.

29. Marta tem 23 anos, é casada há 5 anos com seu único parceiro e sempre foi saudável. Seu companheiro é representante de medicamentos e viaja semanalmente para congressos. Veio à unidade de saúde com queixa de corrimento vaginal há 18 dias. Ao exame ginecológico, não apresentou sinais de cervicite. Foi realizada coleta para microbiologia, a qual apresentou presença de hifas e além de pH de 4,7. Trata-se de corrimento vaginal com provável diagnóstico de:

- A) Chlamydia trachomatis.
- B) Candidíase.
- C) Vaginose bacteriana.
- D) Tricomoníase e candidíase.

30. Dona Maria Angelina, de 77 anos, moradora da microárea Águas Puras, hipertensa e com síndrome demencial diagnosticada clinicamente há 1 ano, em uso regular de rivastigmina, captopril, hidroclorotiazida, sinvastatina e cinarizina prescritos por médico particular, vem, acompanhada da filha, para consulta com seu médico de família e comunidade, solicitada pela ACS Isamara, na USF Renascer, por ter iniciado quadro de tremor de repouso em mão e perna esquerdas, além de dificuldade na marcha com desequilíbrio há 3 meses. Sendo assim, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta para este caso.

- A) Orientações ambientais para evitar queda e introduzir carbidopa e levodopa para Parkinson.
- B) Orientar psicoterapia e introduzir citalopram para ansiedade.
- C) Orientar cuidados gerais e suspender a cinarizina.
- D) Aguardar a evolução do quadro e encaminhar ao neurologista.

31. Sobre o sistema de saúde no Brasil, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- A) A universalidade é a garantia de que todos os cidadãos devem ter acesso aos serviços de saúde públicos e privados conveniados, em todos os níveis do sistema de saúde.
- B) O controle social é uma diretriz que cabe exclusivamente à comunidade e aos movimentos sociais.
- C) Apesar da integralidade ser uma das diretrizes do SUS, a prática de muitos dos profissionais que atuam na estratégia de saúde da família ainda têm o enfoque do atendimento centrado na doença.
- D) Os cidadãos que buscam atendimento são parte integrante das ações de saúde, às quais têm direito constitucional e humanizado.

32. O Sr. José Vieira leva sua filha Hellen, de 7 anos, que está doente, ao posto de saúde. Durante a consulta de Hellen, ele solicita um atestado médico para ele, para justificar sua ausência no trabalho. Qual a conduta diante dessa situação?

- A) Como o Sr. José não se encontra doente, você se recusa a conceder o atestado para que ele justifique sua ausência no trabalho.
- B) Você concede ao Sr. José um atestado médico para acompanhamento de familiar doente, justificando, assim, a ausência do Sr. José no trabalho.
- C) Após consultar Hellen, você concede uma declaração de comparecimento ao Sr. José e um atestado médico por doença para Hellen.
- D) Como é a filha que se encontra doente, você concede um atestado ao Sr. José, contendo como justificativa a doença apresentada por Hellen.

33. Mulher de 40 anos de idade, sem comorbidades, chega ansiosamente ao consultório para mostrar seu olho que amanheceu parcialmente coberto de uma cor vermelha intensa. Ficou assustada pois seu pai teve um AVC hemorrágico recentemente. Refere apenas desconforto leve no olho direito, sem outros sintomas. Ao exame, apresenta coleção difusa de sangue no olho direito, preservando a íris, com acuidade visual normal e reflexos pupilares presentes. Pressão arterial é de 155/95 mmHg. Qual a conduta a ser tomada?

- A) Prescrever anti-hipertensivo via oral e deixar a paciente em observação.
- B) Tranquilizar a paciente, pois trata-se de uma hemorragia subconjuntival com melhora espontânea.
- C) Orientar que se trata de uma conjuntivite viral aguda, prescrever compressas frias para alívio do desconforto e medidas de higiene.
- D) Iniciar o tratamento com colírio de beta-bloqueador para crise glaucomatosa aguda e encaminhar ao serviço de oftalmologia com urgência.

34. Com o diagnóstico de síndrome metabólica e osteoporose há 5 anos, Dona Joana, 77 anos, faz uso de captopril, hidroclorotiazida, sinvastatina, glibenclamida, metformina, cálcio de ostra em associação com vitamina D e risedronato. Seu Médico de Família e Comunidade resolve seguir os preceitos da prevenção quaternária e controlar a polifarmácia. Para isso, deve:

- A) Suspender o risedronato, pois o efeito exercido nos ossos se mantém por um período longo após a suspensão.
- B) Suspender a hidroclorotiazida que é contraindicada em indivíduos diabéticos e dislipidêmicos por aumentar a glicemia e colesterol total.
- C) Suspender a sinvastatina, pois não há evidência de seu uso para prevenção primária e secundária de pessoas diabéticas.
- D) Suspender a metformina pelo potencial de causar hipoglicemia grave em idosos.

35. A Ritinha já tem 16 anos e nada de menstruação e nem de mudanças em seu corpo. Os pais, preocupados, contaram o caso para a Agente Comunitária Antônia, que orientou uma consulta com o Dr. Francisco. A conduta adequada diante do quadro é:

- A) Manter o acompanhamento, pois ainda está na faixa de normalidade.
- B) Realizar o teste da progesterona para classificar e fazer o diagnóstico da amenorreia.
- C) Encaminhar ao ginecologista para investigação.
- D) Solicitar a dosagem de estradiol, prolactina, FSH, LH e TSH.

36. O Sr. João, de 72 anos, foi a consulta na Unidade Saúde da Família Terra Firme, tendo como motivo principal a necessidade de realizar exames de rotina. Após realizar o SOAP, seu Médico de Família e Comunidade detecta o antecedente de angina instável e fibrilação atrial crônica sem tratamento e a presença de ritmo cardíaco irregular no exame físico. Ao final da consulta, pergunta se tem algo mais que o Sr. João gostaria de relatar. A partir disto, ele diz ao médico que está "impotente" (ficou ansioso e perdeu a ereção e a partir disto o quadro se repete. Ereção matinal presente). Marque a alternativa com a melhor conduta para o Sr. João.

- A) A conduta seria a prescrição de dinitrato de isossorbida e ácido acetilsalicílico contínuos, e sildenafil quando necessário.
- B) A conduta seria a prescrição de ioimbina por 30 dias, associada ao ácido acetilsalicílico e ao propatilnitrato contínuos.
- C) A conduta seria encaminhar o Sr. João ao urologista para avaliação.
- D) A conduta seria investigar o quadro de angina instável e arritmia e fazer a abordagem comportamental da disfunção erétil.

CIRURGIA

37. Um homem, de 22 anos, está hipotenso e taquicárdico após ser vítima de um ferimento por arma de fogo em seu ombro E. Sua PA inicialmente é de 80/40 mmHg. Após uma

ressuscitação com fluidos inicial, sua PA subiu para 122/84 mmHg. Sua FC agora é de 100 bpm e a FR de 28 rpm. Foi realizado drenagem torácica à Esq devido diminuição dos murmúrios vesiculares neste hemitórax, com retorno de pequena quantidade de sangue no sistema. Após a inserção do dreno de tórax, o passo seguinte mais apropriado é:

- A) Reavaliar o tórax
- B) Realizar aortografia
- C) Obter tomografia computadorizada do tórax
- D) Obter gasometria arterial

38. Qual das seguintes alternativas, a respeito da ressuscitação inicial de um paciente vítima de trauma, é **CORRETA**?

- A) Um paciente que apresenta um ferimento por arma de fogo na região dorsal e hipotensão deve receber ressuscitação fluidica com cristaloides até a pressão arterial se normalizar
- B) A evidência de uma melhora na perfusão após a ressuscitação fluidica pode incluir uma melhora na Escala de Coma de Glasgow (ECG) durante a reavaliação
- C) Transfusão maciça é definida como transfusão de mais de 10 unidades de concentrado de hemácias e plasma em 24h
- D) Quando o ácido tranexâmico é administrado pela equipe do pré-hospitalar, uma segunda dose é necessária em 24h

39. Depois de se envolver em uma colisão automobilística, um homem de 25 anos, foi trazido ao hospital que possui capacidade cirúrgica disponível. A tomografia de tórax mostra uma lesão aórtica e laceração esplênica com líquido livre na cavidade abdominal. Sua pressão sanguínea caiu para 70 mmHg após a TC. O próximo passo é:

- A) Obter uma angiografia com contraste
- B) Transferi-lo para um centro de trauma nível 3
- C) Realizar uma laparotomia exploradora
- D) Infundir cristaloides adicionais

40. Qual das afirmações sobre trauma na gestante é verdadeira?

- A) O feto está em perigo com trauma abdominal severo
- B) Perda de líquido amniótico é indicação para admissão hospitalar
- C) As indicações de lavagem peritoneal são diferentes daquelas de pacientes não grávidas
- D) Nos traumas penetrantes, lesão nas vísceras ocultas da mãe são mais comuns em estágios avançados do que em estágios precoces da gravidez

41. A primeira manobra para melhorar a oxigenação após um trauma torácico é:

- A) Intubar o paciente
- B) Avaliar gasometria arterial
- C) Administrar oxigênio suplementar

D) Avaliar a necessidade de inserir um dreno de tórax

42. Um homem de 25 anos, ferido em acidente automobilístico, é admitido no departamento de emergência. Sua pupila reage lentamente e seus olhos abrem ao estímulo. Ele não obedece a comandos, mas ele geme esporadicamente. Seu braço direito apresenta deformidade e ele não responde ao estímulo, entretanto sua mão esquerda alcança propositalmente o estímulo. Suas duas pernas estão rigidamente estendidas. Sua Escala de Coma de Glasgow é:

- A) 2
- B) 4
- C) 6
- D) 9

43. Uma mulher, de 32 anos, que está na 32ª semana de gestação é esfaqueada no hemitórax superior direito. No departamento de emergência, sua PA é de 80/60 mmHg. Ela está gaspeando para respirar, extremamente ansiosa, e gritando por ajuda. Os MVs estão diminuídos no hemitórax direito. O primeiro passo mais apropriado é:

- A) Realizar intubação traqueal
- B) Inserir uma cânula orofaríngea
- C) Realizar descompressão torácica com cateter ou descompressão torácica Direita com o dedo
- D) Manualmente mover o útero para o lado esquerdo do abdome

44. Qual dos achados em um adulto, mais comumente requer manejo imediato na avaliação primária?

- A) Frequência respiratória de 40 mpm
- B) ECG de 11
- C) Temperatura de 36,5°C
- D) Deformidade na coxa direita

45. O passo imediato mais importante no manejo de um pneumotórax aberto é:

- A) Intubação endotraqueal
- B) Fechamento cirúrgico do ferimento
- C) Introduzir um dreno torácico através do ferimento
- D) Colocar um curativo oclusivo no ferimento

46. Qual dos seguintes, é uma contraindicação para administração da vacina antitetânica?

- A) História de reação neurológica ou hipersensibilidade severa ao produto
- B) Efeitos colaterais locais
- C) Espasmos musculares
- D) Gravidez

47. Um homem de 56 anos é arremessado violentamente contra o volante do seu caminhão durante uma colisão automobilística. Na chegada ao departamento de emergência, ele estava diaforético, e se queixando de dor torácica. Sua PA é de 60/40 mmHg e sua FR é de 40 mpm. Qual das alternativas a seguir, melhor diferencia

tamponamento cardíaco de pneumotórax hipertensivo como a causa de sua hipotensão.

- A) Taquicardia
- B) Volume de pulso
- C) Sons respiratórios
- D) Pressão de pulso

48. Intubação brônquica seletiva dos brônquios fonte direito ou esquerdo pode ocorrer facilmente durante a intubação em crianças porque:

- A) A traqueia é relativamente curta
- B) A distância dos lábios até a laringe é relativamente curta
- C) O uso de tubos endotraqueais com cuff elimina esse problema
- D) Os brônquios fontes são menos angulados em relação à traqueia

49. Um homem, de 23 anos, foi ferido por 4 facadas no lado superior direito do tórax durante uma briga e foi levado de ambulância para um hospital com capacidade cirúrgica completa. Seus ferimentos são todos acima da linha mamilar. Ele está entubado, com um dreno torácico e a ressuscitação com fluidos foi iniciada nos 2 AVP calibrosos. O exame de USG FAST não revela lesões intra abdominais. Sua PA é de 60/0 mmHg, FC 160 bpm, FR 14 mpm (ventilado com O₂ 100%), e 1.500 ml foi drenado do tórax direito. O próximo passo mais apropriado para este paciente é:

- A) Realizar lavagem peritoneal diagnóstica (LPD)
- B) Obter TC do tórax
- C) Realizar angiografia
- D) Transferir o paciente urgentemente para sala de cirurgia

50. Um home de 39 anos é admitido no departamento de emergência após uma colisão automobilística. Ele está cianótico, apresenta esforço respiratório, e ECG de 6. Sua barba dificulta a oclusão da máscara em seu rosto. O passo seguinte mais apropriado é:

- A) Realizar uma cricotireoidostomia cirúrgica
- B) Realizar tentativa de intubação nasotraqueal
- C) Ventilar com bolsa-válvula-máscara até ser excluída lesão cervical
- D) Restringir a mobilidade do pescoço e tentar intubação orotraqueal com 2 pessoas

51. Um homem de 32 anos ficou com sua perna direita presa em baixo do seu carro, que está capotado, por aproximadamente 2 horas antes de ser retirado do local. Na chegada ao departamento de emergência, seu membro inferior direito está frio, mosqueado, com diminuição da sensibilidade e mobilidade. Apesar de os SSVV estarem normais, o pulso não é palpável abaixo da artéria femoral direita e os músculos da extremidade estão tensos e rígidos. Durante o manejo deste paciente, qual das afirmações abaixo são mais adequadas para promover chances de salvar o membro?

- A) Administrar drogas anticoagulantes
- B) Administrar terapia trombolítica
- C) Realizar consulta cirúrgica para fasciotomia do membro inferior direito
- D) Transferir o paciente para um centro e trauma que fica a 120 km de distância

52. Um paciente chega ao departamento de emergência após ser espancado na cabeça e na face com um taco de madeira. Ele está comatoso e possui uma depressão palpável do crânio. Sua face está edemaciada e com equimose. Ele apresenta gorgorejos respiratórios e vômito em sua face e roupa. Após providenciar oxigênio suplementar e realizar a elevação do mento, o passo mais apropriado é:

- A) Solicitar uma TC
- B) Inserir um tubo gástrico
- C) Aspirar a orofaringe
- D) Obter um RX lateral da coluna cervical

53. Um homem de 22 anos, apresenta um ferimento por arma de fogo no hemitórax esquerdo e é transportado para um pequeno hospital comunitário, sem capacidade cirúrgica. No departamento de emergência, é realizada a drenagem do tórax, com débito de 700 ml de sangue. O centro de trauma aceita a transferência do paciente. Assim que o paciente é colocado na ambulância para a transferência, sua PA cai para 80/68 mmHg e sua FC aumenta para 136 bpm. O próximo passo deve ser:

- A) Clampear o dreno torácico
- B) Cancelar a transferência do paciente
- C) Realizar uma toracotomia
- D) Repetir a avaliação primária e proceder com a transferência

54. Um homem de 64 anos envolvido em uma colisão automobilística em alta velocidade, é ressuscitado inicialmente em um hospital comunitário sem capacidade cirúrgica. Ele possui um TCE fechado, com ECG score 13. No exame de RX de tórax, ele apresenta um mediastino alargado com fraturas do segundo ao quarto arcos costais à esquerda, mas sem pneumotórax. Após iniciar a ressuscitação com fluidos, sua PA é de 110/74 mmHg, FC 100 bpm e FR 18 mpm. Ele apresenta hematúria franca e fratura pélvica. Você decide transferir o paciente para uma instituição com capacidade de atender ao seu nível de cuidados. A instituição fica a 128 Km de distância. Antes de transferir o paciente, você deve primeiro:

- A) Entubar o paciente
- B) Realizar LPD ou FAST
- C) Realizar drenagem de tórax
- D) Ligar no hospital que irá receber o paciente e falar com o cirurgião

PEDIATRIA

55. Paciente, com 3 anos de idade, foi internada devido a pneumonia lobar e derrame pleural. Você prescreve penicilina cristalina 200.000ui/kg/dia e drenagem torácica. A criança apresenta melhora, no 5 dias continua com dreno, mas tem febre diária de 38.5. Você decide pedir hemocultura que mostra Streptococcus pneumoniae. Você decide então:

- A) Trocar o antibiótico para Ceftriaxona
- B) Associar Claritromicina
- C) Manter a penicilina
- D) Trocar por Amoxicilina-Clavulanato

56. Paciente, lactente, de 15 meses, iniciou com episódios de otite de repetição desde os 6 meses. Sendo 5 episódios, desses, 3 com supuração. Seu crescimento pondero-estrutural está normal. O médico assistente decide mandar para o imunologista por suspeita de imunodeficiência primária do tipo celular. A conduta foi **CORRETA?**

- A) Não, pois não veremos imunodeficiência primária após os seis meses de vida
- B) Não, já que a hipogamaglobulinemia fisiológica é comum até os dois anos de vida
- C) Sim, mas a suspeita é de imunodeficiência primeira do sistema complemento
- D) Sim, mas a suspeita é de imunodeficiência primeira humoral

57. Mãe comparece a UBS preocupada porque sua filha de 5 meses, há 02 dias teve contato com uma criança que positivou para sarampo. A criança está com as vacinas em dia, assintomática... dessa forma você orienta:

- A) Aplicar imunoglobulina apenas se tiver sintomas
- B) Aplicar Vacina de sarampo imediatamente
- C) Manter observação e isolamento
- D) Aplicar imunoglobulina o mais precoce possível, até 6 dias pós contato.

58. Mãe comparece a UBS referindo que o filho de 2 anos ingeriu alguns comprimidos de paracetamol há 30 min. Você:

- A) Encaminha para o pronto socorro pelo risco de hepatotoxicidade
- B) Encaminha para o pronto socorro pelo risco de coma
- C) Encaminha para o pronto socorro pelo risco de hemólise maciça
- D) Encaminha para o pronto socorro pelo risco de depressão respiratória.

59. Criança de 01 ano da entrada na UPA em PCR, monitor mostra assistolia, iniciada massagem e ventilação, você é o(a) plantonista e segue com:

- A) Realizar cardioversão elétrica
- B) Administrar adrenalina 0,01 mg/kg

- C) Administrar atropina 0,02 mg/k
- D) Aguarda enzimas cardíacas

60. RN, mãe diabética, nascido a termo, em parto cesariano por macrosomia. Após 12 horas inicia com tremores, irritabilidade, convulsão clônica focal e reflexo de moro exacerbado. Sua principal hipótese é:

- A) Hipocalcemia
- B) Hipoglicemia
- C) Hipotonia
- D) Icterícia neonatal grave

61. RN, nascido de parto normal com 38 semanas, mãe não realizou pré-natal. Pequeno para Idade Gestacional, nos exames iniciais foi detectado persistência do canal arterial, teste do olhinho mostrou opacidade bilateral e as emissões otoacústicas foram ausentes bilateralmente. Assim você levanta como principal hipótese:

- A) Sífilis
- B) Rubéola
- C) Toxoplasmose
- D) Citomegalovírus

62. Paciente de 5 anos da entrada na UPA com quadro de febre, cefaleia e vômitos há 02 dias. Você faz o exame, percebe estado febril, com rigidez de nuca. Assim decide colher o liquor que vem 180 leucócitos (30% neutrófilos, 60% linfócitos, 10% monócitos), 20 hemácias, proteína = 60 mg%, glicose = 70 mg%. A principal hipótese diagnóstica é:

- A) Erro de punção
- B) Encefalite herpética
- C) Meningite viral
- D) Meningite bacteriana

63. Adolescente de 14 anos, comparece a UBS, acompanhada da mãe que relata que durante exame das mamas da filha, percebeu "algo mais duro na mama esquerda". Ao exame você percebe nodulação de aproximadamente 0,6cm. Como próximo passo você:

- A) Pede punção por agulha grossa
- B) Pede ultrassonografia
- C) Pede tomografia
- D) Pede Ressonância de mamas

64. Nos últimos anos a obesidade infantil vem ganhando maior espaço e um dos motivos é a alteração dos hábitos de vida dos brasileiros. Assim, durante o programa de saúde na escola, você explica algumas maneiras de evitar o desenvolvimento da obesidade infantil. Das alternativas abaixo a que **NÃO** teria impacto na prevenção da obesidade infantil seria:

- A) Uso de hipoglicemiantes orais
- B) Prática regular de atividade física
- C) Evitar ingestão de alimentos com alto índice calórico
- D) Refeições diversificadas e em porções menores.

65. Uma menina de 3 anos de idade comparece a UBS trazendo um exame de urina que mostrou infecção urinária. Além do exame, durante a anamnese a mãe informa os

sintomas clássicos da infecção. Você então escolhe como antibioticoterapia inicial:

- A) Ceftriaxona
- B) Benzetacil
- C) Levofloxacina
- D) Cefalexina

66. Mãe traz filha de 3 anos para avaliação devido a episódios de tosse seca persistente. Durante a anamnese a mãe fala que a filha está tossindo muito, que já deu “lambedor” e xaropes, mas sem melhora. Você levanta hipótese de coqueluche e assim, para confirmação pede:

- A) Hemograma completo e PCR
- B) Hemograma apenas
- C) Sorologia para Bartonella henselae
- D) Sorologia para Bordetella pertussis

67. Você atende uma adolescente de 12 anos de idade com queixa de febre, odinofagia, disfagia e dificuldade para abrir a boca. Ao exame você percebe abaulamento em amígdala direita com deslocamento da úvula. Informa ainda que está em uso de anti-inflamatório. Você deve então:

- A) Realizar amigdalectomia de urgência
- B) Ressecção da úvula
- C) Realizar drenagem de abscesso e iniciar antibiótico
- D) Continua o tratamento com anti-inflamatório e observação

68. Considere uma criança com síndrome nefrótica. Sobre essa patologia, na infância, podemos afirmar:

- A) Sempre deve ser realizada biopsia renal
- B) A maioria dos casos de lesão mínima é corticorresistente
- C) Lesão mínima é mais comum
- D) Nenhuma das anteriores

69. Na pediatria, as lesões de pele associadas a dermatovirose são muito comuns. Assinale a alternativa que contém corretamente a patologia e o agente etiológico.

- A) Molusco contagioso – Proxvírus
- B) Mão-pé-boca- Varicela Vírus
- C) Herpes – Papiloma Vírus
- D) Todas estão corretas

70. Como fator de risco para infecção de vias aéreas superiores em crianças podemos as seguintes alternativas, sendo **INCORRETO** apenas:

- A) Uso de chupetas
- B) Irmãos em idade escolar
- C) Frequentar creche/escola
- D) Imunodeficiência humoral

71. Mãe comparece a unidade com lactente de 6 meses, pois sua filha ainda não fica com as pernas durinhas. Ao exame, tem crescimento adequado, sorri, segue com o olhar 180 graus, pega objetos, senta-se com apoio em mãos, sustenta a cabeça e rola. Sem antecedentes de risco no pré e pós natal. Você explica então:

- A) Existem sinais de alerta com hipotonia dos membros
- B) Existem sinais de atraso no desenvolvimento e paralisia cerebral
- C) Existem sinais de atraso no desenvolvimento que sugerem transtorno do espectro autista
- D) Existem sinais compatíveis com a idade do bebê, a mãe pode ficar tranquila.

72. Escolar, oito anos, apresenta pele seca e áspera com prurido intenso em face e nas pregas antecubitais e poplíteas. HPP: asma brônquica. Refere que há piora daqueles sintomas quando está calor, apresentando mais prurido quando aumenta a sudorese. O controle adequado das crises dessa criança deve ser feito com o uso tópico de:

- A) Tacrolimus.
- B) Hidrocortisona.
- C) Hidroxizine.
- D) Dexclorfeniramina

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

73. Na Estática Fetal o Termo Situação significa:

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

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

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

75. Em relação a Infecção puerperal, marque a opção **INCORRETA**:

- A) A Infecção puerperal, também denominada de morbidade febril puerperal, caracteriza um quadro

de infecção do trato genital, ocorrendo em qualquer momento entre a ruptura das membranas ou o trabalho de parto e o 42º dia após o parto

- B) A cesariana é o principal fator de risco isolado para a infecção puerperal, sendo o risco 4,7 vezes maior quando a cesárea é realizada após início do trabalho de parto
- C) A Infecção da episiotomia ou lacerações perineais são frequentes (mais de 10%) e geralmente ocorrem durante a primeira semana após o parto. Em alguns casos, podem apresentar sinais e sintomas em até três semanas depois
- D) A endometrite puerperal é tipicamente uma infecção polimicrobiana, envolvendo aeróbios e anaeróbios do trato genital

76. A hemorragia pós-parto (HPP) é uma das principais causas de morbimortalidade materna no mundo. HPP é responsável por 150 mil mortes por ano em todo o mundo. Marque dentre as principais medidas propostas para a prevenção da HPP a opção **ERRADA**:

- A) Uso universal da ocitocina após o parto. Injetar 10 UI de ocitocina, via IM, logo após o nascimento, em todos os partos (vaginais e cesarianas)
- B) Clampeamento oportuno do cordão umbilical. Realizar o clampeamento do cordão umbilical após 60 segundos na ausência de contraindicações
- C) Retirada manual da placenta e curagem logo após o desprendimento fetal
- D) Vigilância/massagem uterina após dequitação. Massagem suave, a cada 15 minutos, nas primeiras duas horas, após a retirada da placenta

77. Segundo o “MANUAL DE GESTAÇÃO DE ALTO RISCO 2022”, podemos afirmar que:

- A) Independentemente da idade gestacional, o reconhecimento Síndrome HELLP, indica o término da gravidez
- B) Em gestantes, o estado hipertensivo com pressão arterial (PA) sistólica ≥ 140 mmHg e/ou PA diastólica ≥ 90 mmHg, confirmada por intervalo de 15 minutos, aferida com técnica adequada, caracteriza um “SINAL DE GRAVIDADE” da Pré- Eclâmpsia
- C) Os anti-hipertensivos beta bloqueadores pindolol, metoprolol, carvedilol e propranolol podem ser utilizados na gestação

- D) A definição de hipertensão arterial na gravidez é: Pressão arterial sistólica maior ou igual a 120 mmHg e/ou Pressão arterial diastólica maior ou igual a 80 mmHg

78. Segundo o “MANUAL DE GESTAÇÃO DE ALTO RISCO 2022”, podemos afirmar que:

- A) Recomenda-se para diagnóstico da hiperglicemia na gestação o rastreamento em mulheres com, ao menos, dois fatores de risco presentes
- B) O controle da glicemia materna, em gestantes diabéticas, tem como meta alcançar e manter níveis de normoglicemia. Os níveis almejados são: Jejum < 92 mg/dL, uma hora pós-prandial < 180 mg/dL e duas horas pós-prandial < 153 mg/dL
- C) A associação de insulina está indicada sempre que as medidas não farmacológicas (adequação nutricional e exercício) não forem suficientes para atingir as metas do controle glicêmico materno (30% ou mais dos valores alterados)
- D) Nas gestações complicadas pelo DMG, merecem especial atenção o crescimento fetal, mais comumente o restrito

79. Sobre as orientações do Ministério da saúde referente à sífilis congênita, analise as assertivas abaixo:

- I. É uma doença de fácil prevenção, mediante acesso precoce à testagem no pré-natal e tratamento adequado das gestantes positivas que inclui tratamento do parceiro.
- II. O teste rápido da sífilis é um teste não treponêmico para triagem.
- III. É um importante marcador da qualidade da assistência no pré-natal.

Quais Alternativa estão **CORRETAS**?

- A) Apenas I.
- B) Apenas I e II
- C) Apenas I e III
- D) Apenas II e III

80. O puerpério dura de 6 a 12 semanas e é o período de adaptação após o nascimento do bebê, o corpo volta ao seu estado pré concepcional quando as alterações anatômicas e fisiológicas são revertidas. São observados os seguintes eventos, **EXCETO**:

- A) A secreção puerperal normal começa com lóquios rubros, que contém sangue, restos de tecidos e decidua, e lóquios serosos, quando se tornam mais claros

- B) A puérpera que amamenta apresenta atrofia do epitélio vaginal por queda do nível de estrogênio
- C) As contrações miométriais pós parto favorecem a involução do útero, principalmente nas mães que amamentam, pela liberação de ocitocina
- D) No puerpério imediato, a contagem de leucócitos pode chegar a 2.000/ml

81. Uma paciente (quarta gestação, três partos), com 35 semanas de idade gestacional apresentou sangramento vaginal abundante há 3 horas. Ao exame: sinais vitais maternos normais; tônus uterino normal, sem contrações; frequência cardíaca fetal regular, em torno de 156 batimentos por minuto; apresentação cefálica; não há sangramento evidente ou sinais de ruptura de membranas. Qual o diagnóstico mais provável?

- A) Placenta prévia
- B) Descolamento de placenta
- C) Rotura de vasa prévia
- D) Trabalho de parto prematuro

82. A contracepção reversível de longa ação (long acting reversible contraceptives [LARC]) é representada pelos dispositivos intrauterinos e pelo implante contraceptivo. São métodos altamente eficazes, com ação contraceptiva igual ou superior a três anos. Dispositivos intrauterinos (DIUs) constituem o método mais comum de contracepção reversível utilizado no mundo. São contraindicações absolutas ao seu uso, **EXCETO**:

- A) Doença inflamatória pélvica (DIP) ou IST atual, recorrente ou recente (nos últimos três meses).
- B) Nulíparas e adolescentes
- C) Doença trofoblástica benigna
- D) Câncer cervical ou endometrial

83. O anticoncepcional hormonal combinado (AHC) é resultado da associação entre um componente estrogênico e outro progestogênico, sendo esse último o principal responsável pela eficácia contraceptiva, visto que provoca anovulação por inibição do eixo hipotálamo-hipófise-ovariano. As afirmativas abaixo estão corretas, **EXCETO**:

- A) Métodos contraceptivos hormonais combinados são seguros e eficazes, porém devem ser prescritos por um médico, preferencialmente ginecologista ou profissional da saúde que faça parte de um Serviço de Planejamento Familiar
- B) É necessária a solicitação prévia de exames subsidiários para o uso de AHC, como exames

laboratoriais, exames de imagem pélvica e citologia oncológica

- C) Ao escolher um método contraceptivo hormonal combinado, a paciente deve ser orientada no tocante aos possíveis riscos e aos benefícios adicionais
- D) Os AHCs têm interação medicamentosa com fármacos anticonvulsivantes (fenitoína, carbamazepina, barbitúricos, primidona, topiramato, oxcarbazepina, lamotrigina) e rifampicina

84. Mulher de 64 anos realizou uma ultrassonografia que evidenciou um nódulo sólido mamário, de limites irregulares, medindo 0.7cm, Birads 4. A mamografia não revelou alterações adicionais. Foi solicitado uma ressonância magnética, em seguida, que foi normal. Sua conduta seria:

- A) Seguimento semestral
- B) Seguimento anual
- C) Realizar uma tomossíntese
- D) Core-biopsy dirigida por ultrassonografia

85. Em relação aos processos inflamatórios da mama, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) A mastite periductal pode ocorrer secundariamente à ectasia ductal pelo acúmulo de restos celulares e de secreções no interior dos ductos mamários
- B) A galactocele inclui-se entre os processos inflamatórios e neoplásicos da mama
- C) Os casos de abscesso mamário puerperal, quando localizados profundamente, somente são visualizados com mamografia, uma vez que a ultrassonografia é inútil nesses casos
- D) As mastites gestacionais são muito mais frequentes que as puerperais

86. Segundo o "PROTÓCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA ATENÇÃO INTEGRAL ÀS PESSOAS COM INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST) – 2022", utilizando seu "FLUXOGRAMA PARA O MANEJO CLÍNICO DE DIP (DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA), podemos considerar que:

- A) A presença dos três critérios maiores (Dor no hipogástrico, Dor à palpação dos anexos e Dor à mobilização de colo uterino) são suficientes para diagnóstico de DIP
- B) O Diagnóstico de DIP é possível se houver a presença dos três critérios maiores (Dor no hipogástrico, Dor à palpação dos anexos e Dor à mobilização de colo

uterino) em mulheres com conteúdo vaginal ou secreção endocervical anormal

C) Em mulheres com suspeita de DIP, o tratamento com antibióticos, inicialmente ambulatorial, deve ser instituído imediatamente caso exista: defesa muscular abdominal e temperatura axilar $>37,5^{\circ}\text{C}$ ou oral $>38,3^{\circ}\text{C}$

D) Seguindo o fluxograma, ao optarmos por tratamento ambulatorial de DIP, a mulher em tratamento deverá retornar para reavaliação após a conclusão do mesmo.

87. Segundo o "PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA ATENÇÃO INTEGRAL ÀS PESSOAS COM INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST) – 2022", utilizando seu "FLUXOGRAMA PARA O MANEJO DE CORRIMENTO VAGINAL", podemos considerar que pacientes com queixa de corrimento genital, sem história clínica ou achados no exame ginecológico de cervicites:

A) Devam tratar candidíase, vaginose e trichomoníase, caso não haja microscopia a fresco, hidróxido de potássio a 10% e/ou avaliação do pH vaginal

B) Devam tratar candidíase caso o teste com hidróxido de potássio a 10% seja positivo, mas a queixa de prurido genital seja predominante

C) Devam tratar vaginose caso o teste de hidróxido de potássio a 10% seja negativo, mas a queixa de mau odor vaginal seja predominante

D) Devam tratar a parceria sexual apenas em suspeitas de trichomoníase confirmadas pela microscopia a fresco

88. O modelo linear do ciclo da resposta sexual de Masters e Johnson (1960) modificada por Kaplan em 1979 é:

- A) Desejo, Excitação, Orgasmo, Resolução
- B) Desejo, estímulo sexual, Excitação, Orgasmo, Resolução
- C) Desejo, Satisfação emocional e física, Orgasmo, Resolução
- D) Desejo, Intimidade Emocional, Estímulo Sexual, Excitação, Orgasmo, Resolução

89. Em relação ao ciclo menstrual, é **INCORRETO** afirmar:

A) O ciclo menstrual poderá sofrer alterações na sua periodicidade em decorrência da ocorrência ou não da ovulação, influenciada por estímulos psicológicos e/ou ambientais

B) A produção de fatores liberadores de gonadotrofinas(GNRH) se dá de maneira pulsátil na hipófise

C) O GNRH é um decapeptídeo sintetizado no núcleo arqueado do hipotálamo

D) O GNRH chega à hipófise através do sistema porta hipofisário

90. Secundigesta, 28 anos, 10 semanas de gestação. Veio à consulta de pré-natal para checar resultado de exames complementares. A colpocitologia evidenciou células escamosas atípicas de significado indeterminado que não pode excluir lesão de alto grau. A conduta para esta paciente deve ser:

- A) Repetir colpocitologia pós-parto
 - B) Realizar colposcopia
 - C) Realizar tratamento destrutivo
 - D) Realizar tratamento excisional
-