

**CLÍNICA MÉDICA**

1. Paciente de 19 anos de idade, melanodérmico, relata sudorese excessiva, irritação ocular e aparecimento de manchas acastanhada pelo tronco, ombros e face. Ao exame clínico apresentava bom estado geral, máculas eritemato-acastanhas em tronco e face, com sinal de Zileri positivo, bem como alargamento e obstrução do saco lacrimal. O principal diagnóstico a ser pensado é:
  - a) Zigomicose
  - b) Pitiríase versicolor
  - c) Hipovitaminose A
  - d) Oncocercose
  
2. Um paciente de 61 anos com diagnóstico de enfisema pulmonar chega à emergência com história de que há 3 dias está com tosse produtiva, diarreia e febre. Um raio-X de tórax revela infiltrados irregulares no lobo médio. Após 12 horas, uma amostra de antígeno urinário para Legionella foi positiva. O paciente revelou ter tido importantes sintomas gastrointestinais quando usou macrolídeos. O antibiótico mais apropriado para esse paciente é:
  - a) Doxiciclina
  - b) Clindamicina
  - c) Trimetoprim + sulfametoxazol
  - d) Levofloxacina
  
3. Mulher 23 anos. Poliartrite simétrica de pequenas e grandes articulações de início insidioso, evoluindo há 3 meses, intensidade crescente, atualmente incapacitada de deambular e de realizar atividades cotidianas. Refere que há uma semana tem dor torácica à direita que piora com os movimentos respiratórios e ao exame físico há abolição do murmúrio vesicular na base direita. Além disso apresenta cansaço, fadiga e palidez cutâneo-mucosa. Apresenta também icterícia ++/4+ e ponta de baço no gradil costal esquerdo. Mora no município de Envira e chegou a Manaus há dois dias. Tem 60kg, é agricultora, G2P2A0. Você atende a paciente no PS 28Agosto. Exames demonstram hematócrito de 23%, leucócitos de 4600 com 3800 polimorfonucleados e 800 mononucleares, plasmódio negativo, bilirrubina total de 3,5mg% e indireta de 2,9mg%. A conduta inicial a ser tomada ainda no PS é:
  - a) Iniciar metil-prednisolona
  - b) Iniciar ceftriaxona mais claritromicina
  - c) Iniciar cloroquina ou hidroxicloroquina
  - d) Analgésicos e encaminhar para unidade terciária
  
4. Mulher, 36 anos, após consulta com ginecologista de rotina, detectou ao USG um nódulo de tireóide, hipoecogênico, de aproximadamente 1,8 x 1,0 x 0,8 cm, em região

do pólo inferior do lobo esquerdo, com calcificações internas e circulação ao Doppler central e periférica, mas predominantemente central. À punção aspirativa por agulha fina (PAAF) guiada por Ultrassonografia (USG), o laudo veio como “padrão folicular”. Exames hormonais normais. Diante deste resultado, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Esta é uma limitação do exame de PAAF, por não diferir adequadamente neoplasias foliculares benignas de malignas;
  - b) É necessário realizar a cintilografia de corpo inteiro e dosar tireoglobulina sérica para afastar risco de malignidade;
  - c) Devemos repetir o exame de USG dentro de um ano, para controle do tamanho do nódulo e repetir PAAF posteriormente se necessária;
  - d) Solicitar nova PAAF para confirmar o diagnóstico
5. Marque a alternativa com comando **CORRETO**:
- a) Tuberculose ganglionar e extrapulmonar requerem isolamento de contato e isolamento respiratório com máscara N-95 por serem formas graves.
  - b) Sendo tuberculose, por si só, já está indicado isolamento respiratório.
  - c) Tuberculose pulmonar requer isolamento respiratório com máscara cirúrgica
  - d) Tuberculose requer isolamento de contato.

**CIRURGIA GERAL**

6. A presença de tosse, sialorréia intensa traduz no portador de câncer do esôfago:
  - a) Envolvimento do nervo laríngeo recorrente
  - b) Estenose causada pelo tumor
  - c) Presença de fator de clareamento esofágico
  - d) Fistula traqueo-bronquio-esofágica
  
7. Os carcinomas gástricos tipo intestinal da classificação de Lauren estão associados aos dados abaixo, **EXCETO**:
  - a) Gastrite crônica atrófica
  - b) Pacientes mais jovens
  - c) Tende a ser menos agressivo
  - d) Metaplasia intestinal grave e displasia
  
8. Paciente do sexo masculino, 25 anos, aproximadamente 70kg, vítima de explosão em posto de gasolina, é trazido por terceiros ao pronto atendimento apresentando queimaduras com formações de bolhas em face, tórax anterior, abdome anterior, membros superiores e pernas, estas circunferencialmente. Sobre o tratamento deste paciente, analise as assertivas abaixo e marque a alternativa correta:
  - I. Segundo a fórmula de Parkland, o paciente deve ser hidratado com cerca de 6 a 8l de Ringer Lactato nas primeiras 8h após o acidente e 6 a 8l de Ringer Lactato nas 16h subsequentes;

- II. A observação de chamuscamento de vibrissas nasais, escarro carbonáceo e estridor respiratório tendem a indicar intubação precoce do paciente, mesmo que ele esteja eupnéico em ar ambiente no momento do atendimento inicial;
- III. Há indicação de profilaxia do tétano acidental e está pode incluir administração de toxóide tetânico e soro antitetânico ou imunoglobulina antitetânica;
- IV. Há indicação do uso de bloqueadores de bomba de prótons precocemente para profilaxia da úlcera de Cushing;
- V. Há indicação de fasciotomia das pernas deste paciente já que suas queimaduras de terceiro grau provavelmente evoluirão para síndrome compartimental e risco de perda dos membros.
- a) Há apenas duas assertivas erradas  
b) Há apenas uma assertiva errada  
c) Há apenas três assertivas erradas  
d) Há apenas quatro assertivas erradas
9. Paciente do sexo masculino, 16 anos, vem ao ambulatório de cirurgia queixando volumoso abaulamento redutível em região inguinal direita, evidente à manobra de Valsalva. Ao exame físico, o cirurgião constatou tratar-se de hérnia inguinal classe IIIB de Nyhus. Sobre o caso, assinale a alternativa **INCORRETA**:
- a) Trata-se de patologia congênita que poderia ter sido corrigida durante a infância  
b) Podemos afirmar que o quadro evoluiu de uma hérnia Nyhus I não tratada  
c) Há necessidade de reforço da fascia transversalis com tela inorgânica na correção cirúrgica desta hérnia  
d) Encarceramento e estrangulamento são complicações incomuns do quadro acima
10. Paciente do sexo feminino, 64 anos, hipertensa, dá entrada no pronto atendimento queixando hematoquezia que evoluiu para enterorragia (2 episódios) há 24hs. Nega dor abdominal, vômitos, febre e outras queixas. Nega uso de AAS, antiinflamatórios ou medicações anticoagulantes. Seu estado geral é bom, hipocorada +/4, taquicárdica, eupneica e normotensa. Ausculta cardiopulmonar normal. Abdome plano, flácido, simétrico, indolor, sem massas ou plastrões palpáveis. O exame proctológico é normal, exceto por sangue em dedo de luva. Seu leucograma é 7.500 sem desvio, hematócrito 28%, hemoglobina 9,5g/dl. Plaquetas 180.000. TAP 87%. Sobre a conduta do caso acima, assinale a alternativa **CORRETA**:
- a) A cintilografia com hemácias marcadas com tecnécio tem maior sensibilidade no diagnóstico etiológico do sangramento quando comparada com a colonoscopia  
b) Já que a maioria das hemorragias digestivas baixas não cessam espontaneamente, esta

- paciente provavelmente evoluirá para tratamento cirúrgico urgente
- c) As neoplasias colorretais são a causa mais comum de hemorragia digestiva baixa nesta faixa etária  
d) Pode haver indicação de endoscopia digestiva alta para avaliação de possível foco de sangramento acima do ângulo de Treitz

**GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA**

11. Menor com 5 anos é trazida ao ambulatório de ginecologia por sua genitora com queixa de prurido genital há duas semanas. Foi ao pediatra que a encaminhou ao ginecologista. Com relação ao exame ginecológico em paciente pediátrico é **INCORRETO** afirmar:
- a) A técnica de exame é diferente daquela utilizada em uma mulher adulta  
b) O ânus e o vestíbulo com o efeito do estrogênio normais podem parecer levemente eritematosos na mulher adulta virgo, o que não é observado na criança  
c) Se indicado, o otoscópio pode ser usado para examinar o fundo da vagina  
d) Se necessário, a lidocaína a 2% pode ser usada como anestésico tópico para facilitar o exame
12. Jovem com 25 anos, IIGIIPN0A, recepcionista. Relata que o último parto ocorreu há 2 anos, deseja um método anticoncepcional seguro. Quanto ao planejamento familiar é **INCORRETO** afirmar:
- a) As atuais associações de estrogênio-progesterona em baixas doses não aumentam o risco de infarto agudo do miocárdio (IAM) em mulheres tabagistas abaixo dos 35 anos sem outros fatores de risco para doença vascular  
b) Os métodos contraceptivos reversíveis de longa duração incluem progestágenos injetáveis, implantes subdérmicos de progestágenos e dispositivos intrauterinos com liberação de cobre ou levonogestrel. Estão entre os métodos mais seguros, e as taxas de gravidez são compatíveis à esterilização  
c) As técnicas de histeroscópicas de esterilização proporcionam contracepção permanente muito eficaz para mulheres sem necessidade de anestesia geral ou incisão abdominal  
d) Os contraceptivos orais não aumentam o risco de câncer de mama
13. Garota de 16 anos, deu entrada em serviço de emergência ginecológica, trazida por policiais. Foi encontrada em um catifeiro, após ter sido vítima de estupro. Relata que a violência aconteceu há 5 horas. Ao exame físico e ginecológico observou-se equimoses e escoriações no pescoço e braços e uma lesão profunda por mordida na mama direita, eritema com pequenas lacerações na vulva, introito vaginal e períneo. Segundo o Manual de

Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes (3ª ed. Atualizada e Ampliada, 2012). Quanto a anticoncepção de emergência (AE):

I - Deve ser prescrita para todas as mulheres e adolescentes expostas à gravidez, através de contato certo ou duvidoso com sêmen, independente do período do ciclo menstrual em que se encontrem, que tenham tido a primeira menstruação e que estejam antes da menopausa.

II - Não produz efeitos sobre o endométrio, não modifica sua receptividade e não altera as condições para a implantação do blastocisto, caso a fecundação ocorra. Por esses mecanismos a AE impede somente a fecundação

III - Os efeitos secundários mais frequentes da AE são as náuseas, em 45 a 55% dos casos, e o vômito, em 15 a 25%. Esses efeitos podem ser minimizados com o uso de antieméticos cerca de 30 minutos antes da tomada da AE

IV - A eficácia da AE pode variar em função do número de horas entre a violência sexual e sua administração. As taxas de falha do método de Yuzpe variam de 3% (0-24 horas) até 4,9% (49-72 horas). As taxas de falha do levonorgestrel variam de 0,4% (0-24 horas) até 1,9% (49-72 horas). Entre o 4º e 5º dia da violência sexual a AE ainda oferece razoável proteção, embora com taxas de falha expressivamente maiores. Portanto, a AE deve ser administrada tão rápido quanto possível dentro dos cinco dias da violência sexual.

Estão corretas:

- a) II e IV
- b) I e III
- c) I e II
- d) II e III

14. Quanto a Restrição de Crescimento Fetal (RCF), marque (V) para Verdadeiro e (F) para Falso e a seguir a sequência **CORRETA**:

( ) Na assistência ao parto de um feto com restrição de crescimento, quando optamos por parto via vaginal, não se faz necessário o controle da vitalidade fetal no intraparto.

( ) Em relação à anestesia, pode-se realizar o bloqueio do nervo pudendo, a anestesia raquiana ou anestesia peridural, sendo as duas últimas também empregadas na operação cesariana.

( ) A morbidade e a mortalidade são elevadas na restrição de crescimento fetal.

( ) Não há tratamento clínico que previna ou corrija o crescimento fetal deficiente.

( ) A dopplervelocimetria permite diferenciar o feto pequeno patológico do pequeno constitucional, mas não avalia o grau de insuficiência placentária.

- a) V,V,F,V,F
- b) F,V,F,V,F
- c) F,V,V,V,F
- d) V,V,F,F,V

15. A tuba uterina é o local mais frequente de gravidez ectópica. A região mais provável de implantação:

- a) Região ampular
- b) Região do istmo
- c) Região infundibular
- d) Porção intersticial

**PEDIATRIA**

16. Como os lactentes com menos de 2 anos de idade devem ser transportados no automóvel:

- a) No banco de trás com assento voltado para trás
- b) No banco carona com assento voltado para frente
- c) No banco de trás com assento do carro alto nas costas
- d) No banco carona com assento voltado para trás

17. M.E.C. de 4 anos, hígida, tem calendário de vacina completo, apresenta história de temperatura maior que 38°C e tosse produtiva há 72 horas. No momento da internação está taquipnéica, frequência respiratória 55 rpm. Ao raio x de tórax, observamos consolidação no lóbulo inferior direito e derrame pleural. No hemograma leucócitos elevados e predomínio de granulócitos. Qual o tratamento de escolha:

- a) Sulfametazol+trimetoprim
- b) Vancomicina
- c) Penicilina cristalina
- d) Levofloxacino

18. Quais das patologias abaixo o portador de Síndrome de Down, pode ter como complicação:

- a) Hipoglicemia
- b) Insuficiência Renal Crônica
- c) Hiperparatireoidismo
- d) Hipotireoidismo

19. Como devemos evitar as infecções em pacientes com Anemia Falciforme:

- a) Penicilina profilática e imunoglobina
- b) Penicilina profilática e vacina antipneumocócica
- c) Vacina antihemofilo e penicilina profilática
- d) Vacina antihemofilo e vacina antipneumocócica

20. Escolar com 6 anos, evolui com lesões de 1-5 mm discretas, cor da pele, em forma de cúpula com rolha caseosa central. O diagnóstico provável:

- a) Molusco contagioso
- b) Queratose Pilar
- c) Xantoma eruptivo
- d) Herpes simples

## MÉDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

21. Estudos mostram que a Lombalgia está entre os 5 a 10 diagnósticos mais comuns na Atenção Primária à Saúde (APS), representando em média 2,8% dos problemas manejados pelo médico generalista. Paciente chega com essa queixa que está lhe incomodando há 01 semana. Já tomou várias medicações, sem melhora. Solicita fazer radiografia e encaminhamento para o ortopedista. Neste primeiro momento, qual a conduta mais adequada:
- Encaminhar pro ortopedista conforme o pedido do paciente e deixar que este especialista peça a Radiografia ou qualquer outro exame como a ressonância
  - Fazer uma anamnese completa principalmente investigando qual tipo de trabalho esse paciente executa, exame físico, passar alguma medicação por tempo limitado, orientações quanto a postura, a alongamento, massagens e compressas, com retorno em caso de não haver melhora
  - Pedir a Radiografia e passar mais medicação.
  - Passar apenas medicação e dispensar o paciente
22. Situações de conflito familiar ou grupal estão entre as principais demandas do profissional ou do serviço da Atenção Primária. Ao profissional, cuja prática pressupõe vínculo mais próximo com usuário, cabe muitas vezes mediar situações de conflito e assumir um papel de agente neutro, adotando estratégias que contribuem para a resolução de um dado conflito. Entre alguns procedimentos para mediar situações de conflito, podemos citar:
- Para a resolução do conflito, estimule o recurso do voto como método de tomada de decisão.
  - Para a compreensão da natureza do conflito, não se deve transformar os demais problemas em questões a serem resolvidas sequencialmente
  - Para compreensão da natureza do conflito, não se pode redefinir o problema principal considerando os interesses das partes
  - Para a resolução do conflito, proponha escolhas da solução que melhor satisfaça os interesses e as necessidades de todos os envolvidos
23. Aparecida teve bebê há três meses e vem à consulta com o Médico de Família e Comunidade solicitando orientações de como proceder no seu retorno ao trabalho, em um mês. Está **CORRETO** afirmar:
- Aparecida deve ser orientada que, se a empresa em que trabalha tiver pelo menos 30 funcionárias, ela tem direito a creche pela empresa para o bebê
  - A mãe deve ser educada para a técnica de ordenha manual das mamas ao chegar em casa e que seu leite cru (não pasteurizado) pode ser conservado na geladeira por até 6 horas
  - A legislação brasileira prevê dois intervalos de 20 minutos cada durante a jornada de trabalho para que a mãe amamente o seu filho até que ele complete 4 meses de vida
  - Aparecida não pode ser despedida sem justa causa até que o bebê complete 6 meses
24. Considerando a Política Nacional de Atenção Básica (Brasil 2012), são atribuições da Equipe Saúde da Família:
- Territorialização e identificação dos grupos mais vulneráveis a riscos com encaminhamento para acompanhamento integral em serviço especializado
  - Realizar o cuidado em saúde da população adscrita priorizando os espaços comunitários para atendimento
  - Realizar ações de educação em saúde, de educação permanente e de fomento a mobilização e participação comunitária
  - Atualização sistemática da situação de saúde da população adscrita priorizando o planejamento central
25. Em relação às Diretrizes do Ministério da Saúde sobre o acompanhamento da saúde de adolescentes, podemos afirmar:
- Os adolescentes devem ser envolvidos na construção de seu projeto terapêutico, criando assim maior compromisso deste adolescente com sua saúde
  - As consultas com os adolescentes devem priorizar o atendimento em domicílio, no âmbito familiar, com a presença do responsável sempre que possível, enfatizando a funcionalidade familiar
  - Os adolescentes necessitam de interdições pessoais e institucionais no âmbito da saúde sexual e reprodutiva como forma de proteção contra vulnerabilidades sociais
  - A prioridade no setor saúde é o atendimento individual dos adolescentes, evitando-se os atendimentos em grupo e as atividades intersetoriais ou extra-muros