

Nas questões a seguir, marque, para cada uma, a única opção correta, de acordo com o respectivo comando. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção da sua prova.

## PROVA OBJETIVA

### CIRURGIA GERAL

#### QUESTÃO 1



Uma paciente de 44 anos de idade queixou-se de dor em fossa ilíaca direita há dois dias, associada à inapetência e a mal-estar. A paciente negou sentir febre e episódios de vômitos. No entanto, devido à piora da dor, ela foi admitida no pronto atendimento. Foram realizados exames gerais, que demonstraram leucocitose, além de ter sido realizado um ultrassom de abdome total, com imagem sugestiva de apendicite aguda, em que se detectou o apêndice espessado em torno de 10 mm e uma coleção entre a trompa direita e o ceco cerca de 5 cm.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a solução terapêutica a ser recomendada.

- (A) antibioticoterapia e tratamento conservador
- (B) punção guiada por ultrassom e antibioticoprofilaxia
- (C) indicação cirúrgica por laparoscopia e apendicectomia
- (D) laparotomia exploradora com dreno na cavidade
- (E) antibioticoprofilaxia seguida de exames de imagem de controle

#### QUESTÃO 2



Um paciente de 55 anos de idade, com dor na fossa ilíaca esquerda há uma semana, com calafrios e febre, associados à constipação nesse período, com sensação de empachamento e de cólicas abdominais. Ele compareceu ao pronto-socorro, onde foi realizada uma tomografia de abdome total, que demonstrou espessamento em sigmoide com borramento da gordura do meso, associado à coleção purulenta na goteira parietocólica esquerda, com extensão à pelve, caracterizando peritone purulenta.

Com base nessa situação hipotética, é correto afirmar que a classificação tomográfica dessa patologia é

- (A) Baltazar B.
- (B) Apache II.
- (C) Hinchey IV.
- (D) Baltazar D.
- (E) Hinchey III.

#### QUESTÃO 3



Um paciente foi colecistectomizado há sete anos, e, atualmente, se queixa de dor abdominal, icterícia e náusea.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a sequência diagnóstica e terapêutica recomendada.

- (A) exames laboratoriais gerais, entre eles bilirrubina total e frações, seguidos de raios X de abdome e endoscopia digestiva alta
- (B) dosagem de bilirrubinas, canaliculares e amilase, seguida de colangiressonância e possível CPRE na sequência
- (C) CPRE diagnóstica e cirurgia a seguir
- (D) tomografia de abdome total, seguida de coledocotomia e dreno de Kehr
- (E) videolaparoscopia diagnóstica, seguida de duodenotomia e dreno de Kehr

#### QUESTÃO 4



Assinale a alternativa que apresenta os pilares e as bases de uma boa anastomose gastrointestinal.

- (A) boa circulação, ausência de contaminação e não existência de tensão
- (B) níveis adequados de proteína, leucócitos abaixo de 14.000 e presença de tensão
- (C) ausência de conteúdo fecaloide, tempo de história clínica menor que 24 horas e aumento das citocinas pró-inflamatórias
- (D) ausência de abscessos, proporção adequada entre as bocas anastomóticas e utilização de fios calibrosos para manter tensão
- (E) estabilidade hemodinâmica, uso de antibióticos de largo espectro e ausência de peritonite

#### QUESTÃO 5



A síndrome de Fournier é uma entidade causada por uma infecção polimicrobiana, que pode se estender pelo períneo e pela região genital. Um dos agentes mais frequentes que são responsáveis pela síndrome e o sinal propedêutico mais precoce da síndrome são

- (A) *E. coli* com *stafilo aureus* e equimose do períneo.
- (B) *Strepto epidermidis* e abscesso extenso.
- (C) *Stafilo aureus* e úlceras bolhosas com odor fétido.
- (D) *E. coli* com incontinência fecal.
- (E) *Clostridium não perfringens* e *E. coli* com enfisema de subcutâneo.

## QUESTÃO 6



O tamponamento cardíaco, no contexto de paciente vítima de politrauma, revelar-se-ia por meio de sinais clínicos como

- (A) abafamento de bulhas cardíacas, hipotensão e estase jugular bilateral.
- (B) estase jugular unilateral, desvio de mediastino e bulhas arrítmicas.
- (C) estase jugular, desvio de traqueia e ondas apiculadas no traçado eletrocardiográfico.
- (D) hipotensão, acidose metabólica e estase jugular unilateral.
- (E) coagulopatia, acidose e hipotermia.

## QUESTÃO 7



Uma indicação absoluta para a ressecção endoscópica da próstata é

- (A) volume de urina residual de 250 mL.
- (B) infecções urinárias recorrentes.
- (C) escore de sintomas miccionais da Associação Americana de Urologia de 20 ou maior.
- (D) pressão detrusora a um fluxo máximo de 65 cmH<sub>2</sub>O ou maior.
- (E) incapacidade de usar o tratamento medicamentoso devido a efeitos colaterais.

## QUESTÃO 8



Assinale a alternativa que apresenta dois sinais de alerta (*red flags*) para as doenças inflamatórias intestinais.

- (A) paciente jovem com sinais de corticodependência e manifestação perineal (fístula perianal)
- (B) cirurgia prévia e PCR acima de 8
- (C) passado prévio de tuberculose e calprotectina fecal de 50
- (D) tomografia demonstrando ileíte e colite à direita
- (E) falha na utilização de mesalazina e presença de calprotectina acima de 80

## QUESTÃO 9



O índice utilizado para identificar a atividade da retocolite ulcerativa como leve, moderada ou grave é o índice de

- (A) Nancy.
- (B) Mayo.
- (C) Rugeetss.
- (D) escore de Alvarado.
- (E) CDAI.

## QUESTÃO 10



Um paciente de 65 anos de idade, com sangramento retal há 20 dias, com perda ponderal e com anemia, realizou uma colonoscopia, cujo achado demonstrou um adenocarcinoma de reto a 4 cm da borda anal, ulceroinfiltrativo (T3N1M0).

A partir dessa situação hipotética, é correto afirmar que o procedimento terapêutico recomendado é

- (A) quimioterapia paliativa e colostomia em alça.
- (B) radioterapia neoadjuvância, seguida de amputação abdominoperineal do reto.
- (C) retossigmoidectomia seguida de rádio terapia adjuvante.
- (D) químio e radioterapia, seguida de retossigmoidectomia e após quimioadjuvante.
- (E) amputação abdominoperineal do reto, seguida de quimioterapia adjuvante.

## QUESTÃO 11



Um homem de 45 anos de idade apresentava sintomas miccionais, febre e calafrios. O exame de urina revelou leucocitúria, nitrito positivo e bactérias frequentes.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a(s) conduta(s) recomendada(s).

- (A) iniciar de imediato tratamento com nitrofurantoína, após colher exames de urina
- (B) iniciar cefalosporina de segunda ou de terceira geração com a hipótese de prostatite aguda. Repouso enquanto tiver febre. Atenção ao estado geral em virtude da possibilidade da exigência de internação hospitalar
- (C) pielonefrite aguda mesmo com a palpação da loja renal ou a percussão lombar indolores
- (D) prostatite aguda e solicitar espermocultura + antibiograma antes de medicar
- (E) medicar com ácido nalidíxico pensando em uma cistite aguda

## QUESTÃO 12



Um paciente com doença de Crohn, diagnosticado há cinco anos, estava em remissão com uso de mesalazina e azatioprina. No último mês, ele tem apresentado crises de diarreia mucossanguinolenta, desidratação e dor abdominal. O exame de colonoscopia mostrava doença em íleo terminal e ceco em atividade. PCR e VHS apresentaram-se aumentados.

Com base nessa situação hipotética, é correto afirmar que a conduta recomendada será

- (A) aumentar as doses de mesalazina e de azatioprina e associar probióticos.
- (B) tratar com corticoide para sair da fase aguda e, na sequência, introduzir terapia biológica.
- (C) retirar azatioprina e associar mesalazina, metotrezato e ciclosporina.
- (D) retirar as medicações vigentes, visto ter ocorrido perda de resposta, e manter corticoide em dose imunossupressora.
- (E) indicar cirurgia de colectomia pelo fato de o paciente não responder à terapia convencional.

## QUESTÃO 13



Os tumores estromais, também denominados GIST, podem afetar diversos locais do aparelho digestivo. O seu diagnóstico e uma das formas de tratamento após a realização da cirurgia são a presença

- (A) do gene Kit positivo, do índice mitótico e do tratamento com Leucovorin.
- (B) das células em anel de sinete, do granuloma não caseoso e do tratamento com 5-fluoracil.
- (C) dos infiltrados neutrofílicos, da destruição das criptas e do tratamento com Xeloda.
- (D) dos adenomas serrilhados e da displasia de alto grau, além do tratamento com rituximabe.
- (E) do gene Kit positivo com análise do índice mitótico e do tratamento com mesalito de imatinimbe.

## QUESTÃO 14



A última atualização do ATLS preconiza, em vítimas de queimaduras extensa, a estimativa da superfície corporal queimada por meio da regra dos nove. Com base nessa informação, assinale a alternativa que apresenta a forma de calcular a reposição volêmica e a forma de monitoramento do doente em relação à hidratação.

- (A) 4 ml x peso x área queimada e controle por meio de hemoglobina seriada e gasometria
- (B) 2 ml x altura x peso, estimar e controlar os níveis de carboxiemoglobina
- (C) 3 ml x peso x 8 – monitorar com diurese acima de 0,5 ml/kg/peso
- (D) 2 ml x peso x área de superfície queimada e monitorar com sonda urinária a diurese, mantendo volume de 0,5 ml/kg/h
- (E) administrar metade do volume calculado nas primeiras 16 horas da queimadura e, após, administrar de forma mais lenta, para evitar edema dos tecidos

## QUESTÃO 15



Em relação os pólipos intestinais, a síndrome da polipose adenomatosa familiar (PAF) é uma entidade que requer especial atenção. O gene envolvido nessa síndrome e a conduta a ser empregada nesses pacientes acima de 18 anos de idade é

- (A) mutação do gene APC e indicação de proctocolectomia total com bolsa ileal.
- (B) mutação do gene APC e indicação de colectomia total com ileostomia terminal.
- (C) mutação do gene K-ras e indicação de cirurgia a Hartmann.
- (D) mutação do gene p53 e indicação de colectomia subtotal com ileostomia de proteção.
- (E) mutação do gene APC e, a princípio, não haver indicação de cirurgia, a não ser em casos de observação de mutações com displasias de alto grau.

## QUESTÃO 16



Uma paciente necessita realizar uma colectomia direita por tumor de ceco. Assim sendo, terá de ser realizada uma técnica cirúrgica que consistirá na ligadura na origem de alguns vasos principais.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta os principais vasos para esse tipo de cirurgia.

- (A) artéria e veia ileocecoapendicular, artéria e veia cólica direita e artéria e veia (ramo direito da cólica média)
- (B) artéria e veia mesentérica inferior, artéria e veia cólica média, e ramo superior dos vasos cólicos a direita
- (C) artéria e veia cólica direita, artéria e veia cólica média, e artéria e veia mesentérica superior
- (D) artéria mesentérica superior, veia gastroduodenal direita, artéria apendicular e ramo direito da artéria cólica média
- (E) ramos da ileocecoapendicular, cólica direita e mesentérica inferior

## QUESTÃO 17



Um paciente com múltiplos cálculos da vesícula biliar foi operado por videolaparoscopia há seis meses, em um procedimento de colecistectomia. Ele evoluiu bem e teve alta no dia seguinte após a cirurgia. O paciente foi internado cinco meses após a cirurgia, com queixa de dor intensa no abdome superior irradiada para o dorso, acompanhada de vários episódios de vômitos. Foram realizados exames laboratoriais e de imagem. O diagnóstico foi compatível com pancreatite aguda.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que **não** apresenta um indicativo de gravidade.

- (A) hipocalcemia
- (B) derrame pleural bilateral
- (C) amilaseemia 2.580 UI/L. (Ref. 125 UI/L)
- (D) PaO<sub>2</sub>: 60 mmHg
- (E) hiperglicemia

## QUESTÃO 18



Assinale a alternativa correta.

- (A) O cistoadenoma seroso é um tumor cístico que apresenta glicogênio em seu interior e acomete tanto o corpo como a cauda do pâncreas. É mais comum em mulheres acima dos 50 anos de idade.
- (B) A neoplasia mucinosa papilar intraductal tem como característica a produção de mucina, e apresenta comunicação com o ducto pancreático.
- (C) A neoplasia mucinosa papilar intraductal apresenta menor risco de transformação maligna, quando comparada com as demais neoplasias císticas do pâncreas.
- (D) São encontradas, com frequência, metástases em linfonodos supraclaviculares esquerdos nos pacientes com neoplasia do pâncreas.
- (E) A ascite com células neoplásicas encontradas nos pacientes com neoplasia de pâncreas caracteriza lesão avançada e contraindica a cirurgia com proposta curativa.

## QUESTÃO 19



Um paciente com hemorragia digesta alta realiza uma endoscopia de urgência, que revela uma úlcera com sinais de sangramento recente. Na base da lesão, nota-se coto vascular visível.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a classificação utilizada nesse caso, bem como a taxa e o risco de ressangramento, respectivamente.

- (A) Forrest 2, taxa de 20 %
- (B) Forrest 1b, taxa de 40 %
- (C) Forrest 3b, taxa de 15 %
- (D) Forrest 2a, taxa de 43 %
- (E) Forrest 2b, taxa de 25 %

## QUESTÃO 20



Em relação aos cistos de colédoco, assinale a alternativa correta.

- (A) Tipo I: correspondem de 20% a 30%. Dilatação cística ou fusiforme do ducto hepático comum. Afeta diretamente os ductos no interior do fígado (intra-hepático)
- (B) Tipo II: correspondem a 2%. Dilatação sacular, como se fosse um divertículo, que se comunica com o ducto biliar comum através de uma comunicação estreita
- (C) Tipo III: correspondem de 50% a 60%. Dilatação cística limitada à porção intraduodenal do ducto colédoco. Também é conhecido como coledococèle
- (D) Tipo IV: correspondem a menos de 5%. Presença de múltiplos cistos. Dividem-se de acordo com o comprometimento intra-hepático. Todos invadem os hepatócitos intraparenquimatosos
- (E) Tipo V: correspondem a 8%. Uma ou múltiplas dilatações dos ductos intra-hepáticos, sempre com doença extra-hepática. Associado à icterícia e ao risco iminente de colangite



RASCUNHO

## CLÍNICA MÉDICA

## QUESTÃO 21



Um paciente de 45 anos de idade, com histórico familiar de diabetes, compareceu à consulta médica com queixas de fadiga e de aumento da sede e da ingestão alimentar nas últimas semanas. Foram solicitadas, então, glicemia plasmática e hemoglobina glicada (HbA1c, para auxiliar no diagnóstico).

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta, acerca do diagnóstico de diabetes *mellitus* tipo 2.

- (A) O diagnóstico de diabetes pode ser feito com um único valor de glicemia de jejum  $\geq 126$  mg/dL, independentemente dos sintomas.
- (B) Uma hemoglobina glicada (HbA1c)  $\geq 6,5\%$  é suficiente para o diagnóstico de diabetes, desde que o teste seja realizado em laboratório certificado.
- (C) A glicemia de jejum entre 100 mg/dL e 125 mg/dL caracteriza um estado de pré-diabetes.
- (D) Em pacientes sintomáticos, uma glicemia casual  $\geq 200$  mg/dL é suficiente para o diagnóstico, sem a necessidade de confirmação.
- (E) A glicemia pós-prandial, medida 2 horas após a sobrecarga de glicose, com valor  $\geq 140$  mg/dL já é suficiente para o diagnóstico de diabetes.

## QUESTÃO 22



Um paciente de 62 anos de idade com diabetes *mellitus* tipo 2, diagnosticado há 10 anos, apresentou controle glicêmico inadequado, apesar do uso de metformina e glimepirida em doses máximas toleradas. Sua hemoglobina glicada (HbA1c) recente foi de 9,2%, e ele relata sintomas de polidipsia e perda de peso não intencional nos últimos meses.

Com base nessa situação hipotética e nas diretrizes do Ministério da Saúde, assinale a alternativa correta, no que diz respeito à indicação de insulinização para esse paciente.

- (A) A insulinização está indicada quando a HbA1c permanece acima de 7% após três meses de uso de qualquer dose de antidiabéticos orais.
- (B) A insulinização deve ser indicada apenas para pacientes com HbA1c superior a 10%, independentemente dos sintomas.
- (C) A presença de sintomas catabólicos, como perda de peso e polidipsia, é um critério para iniciar insulinização em pacientes com controle glicêmico inadequado.
- (D) A insulinização é recomendada apenas quando há contra-indicação ou intolerância aos antidiabéticos orais.
- (E) Para pacientes com diabetes tipo 2, a insulinização será indicada apenas se houver a presença de complicações microvasculares, como retinopatia ou nefropatia.

## QUESTÃO 23



Um paciente de 68 anos de idade compareceu ao pronto-socorro com início súbito de déficit neurológico, incluindo hemiparesia à direita e afasia, o que se iniciou há cerca de 2 horas. Na avaliação inicial, a pressão arterial era de 170/90 mmHg, e a glicemia capilar era de 230 mg/dL. Após o exame clínico, ele obteve pontuação 8 na escala de AVC do NIH (NIHSS).

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta recomendada para esse paciente.

- (A) A trombólise está contraindicada, pois a NIHSS deve ser superior a 10 para justificar o tratamento trombolítico.
- (B) A trombólise intravenosa com alteplase está indicada, pois o paciente apresenta NIHSS  $\geq 6$  e o início dos sintomas é inferior a 4,5 horas.
- (C) O tratamento trombolítico não está indicado, pois o paciente apresenta glicemia acima de 100 mg/dL.
- (D) A trombólise intravenosa está indicada somente para os pacientes com pressão arterial menor que 160/90 mmHg na admissão.
- (E) O cálculo do NIHSS não é necessário para a decisão de trombólise. Logo, o tempo de início dos sintomas é o único critério relevante.

## QUESTÃO 24



Um paciente de 40 anos de idade, com diagnóstico de asma de longa data, fazia uso de corticosteroides inalatórios (equivalente a 1.600 mcg/dia de budesonida) e beta-agonista de longa duração, mas ainda apresentava sintomas frequentes e despertares noturnos semanais. Ele relatou exacerbações recorrentes e uso de corticosteroides sistêmicos para controle nos últimos seis meses.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta, em relação à classificação da asma.

- (A) A presença de despertares noturnos semanais e exacerbações frequentes não é suficiente para caracterizar asma grave. Assim, é necessário o uso de corticoides sistêmicos contínuos por menos de metade dos dias no ano anterior.
- (B) A asma grave é definida apenas pela necessidade de internações frequentes, independentemente do uso de medicamentos de controle.
- (C) O paciente em questão tem o diagnóstico de asma grave, pois está em tratamento com alta dose de corticosteroide inalatório e, ainda, apresenta sintomas persistentes, mesmo com a otimização do tratamento.
- (D) A asma em questão é considerada grave, pois o paciente depende, exclusivamente, de broncodilatadores de curta duração para o controle dos sintomas.
- (E) A asma grave é caracterizada apenas pela presença de sintomas diários, e não depende da resposta ao tratamento com corticosteroides.

## QUESTÃO 25



O tabagismo é considerado uma doença epidêmica decorrente da dependência à nicotina e inclui-se na décima classificação internacional de doenças (CID-10), no grupo de transtornos mentais e de comportamento devido ao uso de substâncias psicoativas. Além de ser uma doença, essa prática é o fator causal de aproximadamente 50 outras doenças incapacitantes e fatais, como câncer, doenças cardiovasculares e doenças respiratórias crônicas. A partir dessas informações e sabendo-se que o diagnóstico de dependência à nicotina é clínico, assinale a alternativa correta em relação aos critérios que indicam dependência.

- (A) A presença de sintomas de abstinência, como irritabilidade e ansiedade, ao tentar reduzir o consumo, são suficientes para o diagnóstico de dependência à nicotina.
- (B) O diagnóstico de dependência inclui o uso compulsivo de nicotina, mesmo quando o paciente tem ciência dos danos à saúde.
- (C) A dependência de nicotina é diagnosticada apenas se houver uso diário e prolongado do tabaco por mais de cinco anos.
- (D) Pacientes que conseguem reduzir o consumo de tabaco sem apresentar sintomas de abstinência não são considerados dependentes de nicotina.
- (E) Para confirmar a dependência de nicotina, o paciente deve relatar, pelo menos, um episódio de internação hospitalar por complicações relacionadas ao tabagismo.

## QUESTÃO 26



Um paciente de 65 anos de idade compareceu ao hospital com queixas de dor óssea generalizada, fadiga e perda de peso. Exames laboratoriais mostraram anemia, creatinina sérica elevada, cálcio sérico de 11,2 mg/dL e proteína monoclonal detectada na eletroforese de proteínas séricas. A biópsia de medula óssea revelou 30% de plasmócitos.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta, em relação ao diagnóstico e ao manejo do mieloma múltiplo.

- (A) O uso de bisfosfonatos é indicado para pacientes com hipercalemia ou lesões ósseas, pois ajuda a reduzir o risco de fraturas patológicas e progressão da doença óssea.
- (B) O achado de lesões osteolíticas é suficiente para confirmar o diagnóstico de mieloma múltiplo, mesmo na ausência de outras alterações laboratoriais.
- (C) O tratamento com bortezomibe é contraindicado para pacientes com insuficiência renal aguda, devido ao risco de piora da função renal.
- (D) A presença de 30% de plasmócitos na medula óssea é suficiente para diagnosticar mieloma múltiplo sintomático, independentemente de outras manifestações clínicas.
- (E) Em pacientes com mieloma múltiplo, a presença de anemia correlaciona-se com a produção de proteínas monoclonais, que aumentam a produção de eritropoietina.

## QUESTÃO 27



Um paciente de 32 anos de idade, previamente saudável, compareceu ao hospital com petéquias, equimoses espontâneas e história de sangramentos nasais frequentes nos últimos dias. Exames laboratoriais revelaram uma contagem de plaquetas de 5.000/mm<sup>3</sup>, com hemoglobina e leucócitos normais. Excluídas outras causas de trombocitopenia, foi levantada a hipótese de púrpura trombocitopênica idiopática (PTI).

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta, em relação ao diagnóstico e ao manejo.

- (A) A presença de anticorpos antiplaquetários em testes laboratoriais é obrigatória para a confirmação diagnóstica de PTI.
- (B) Em pacientes adultos com PTI e contagem de plaquetas abaixo de 30.000/mm<sup>3</sup>, a primeira linha de tratamento indicada são imunoglobulinas intravenosas (IVIG).
- (C) A esplenectomia é considerada um tratamento de primeira linha para PTI, e é indicada imediatamente em pacientes com contagem de plaquetas abaixo de 20.000/mm<sup>3</sup>.
- (D) A PTI, em regra, resolve-se espontaneamente na maioria dos adultos, sendo o manejo conservador o preferido em todos os casos, independentemente da contagem de plaquetas.
- (E) A introdução de corticosteroides é recomendada como primeira linha para PTI em adultos, especialmente naqueles que apresentarem sintomas hemorrágicos significativos e contagem de plaquetas abaixo de 20.000/mm<sup>3</sup>.

## QUESTÃO 28



A administração de dapagliflozina em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida demonstrou redução de hospitalização por descompensação da síndrome, da mortalidade cardiovascular e da mortalidade total. Segundo as recomendações atuais para o uso da dapagliflozina na insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, assinale a alternativa correta.

- (A) O benefício da dapagliflozina na insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida está restrito aos pacientes com diabetes tipo 2, pois seu mecanismo de ação é dependente da presença de hiperglicemia.
- (B) A dapagliflozina pode ser utilizada em pacientes com insuficiência cardíaca e fração de ejeção reduzida, assim como nos pacientes sintomáticos, mesmo em uso de terapia padrão otimizada (IECA, ARAII, betabloqueadores, diuréticos e antagonista do receptor de mineralocorticoides).
- (C) A dapagliflozina é indicada apenas para pacientes com insuficiência cardíaca e com taxa de filtração glomerular (TFG) maior que 60 mL/min, pois seu uso está contraindicado em qualquer grau de insuficiência renal.
- (D) A dapagliflozina deve ser descontinuada imediatamente em caso de hipovolemia leve ou hipotensão ortostática, devido ao risco de agravamento da função cardíaca.
- (E) O mecanismo de ação da dapagliflozina na insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida envolve unicamente a diminuição da glicemia, sem impacto direto na pré-carga ou na pós-carga cardíaca.

## QUESTÃO 29



Um homem de 55 anos de idade foi encontrado inconsciente em um parque público por um pedestre, que rapidamente acionou o serviço de emergência e iniciou o suporte básico de vida (SBV).

Com base nessa situação hipotética e de acordo com as diretrizes atuais do SBV, assinale a alternativa que apresenta a sequência recomendada das etapas de atendimento, para que se aumentem as chances de sobrevivência da vítima.

- (A) confirmar a cena segura, avaliar a responsividade da vítima, solicitar ajuda e um desfibrilador externo automático (DEA), iniciar compressões torácicas imediatamente a uma taxa de 100 a 120 compressões por minuto e monitorar a vítima até a chegada do DEA
- (B) confirmar a cena segura, realizar ventilação boca a boca, verificar a pulsação e, em seguida, iniciar compressões torácicas contínuas a uma taxa de 100 a 120 por minuto. Solicitar ajuda, após estabilizar o paciente
- (C) confirmar a cena segura, verificar a respiração, avaliar a pulsação, buscar ajuda, iniciar ventilação assistida e, depois, realizar compressões torácicas, mantendo uma relação de 15:2
- (D) confirmar a cena segura, avaliar a responsividade da vítima, iniciar ventilação e compressões simultâneas a uma taxa de 100 a 120 compressões por minuto, realizar um ciclo de compressões torácicas e aplicar desfibrilação antes de qualquer outra etapa
- (E) confirmar a cena segura, solicitar ajuda imediatamente, verificar a responsividade e iniciar ventilação apenas em caso de DEA disponível no local

## QUESTÃO 30



Uma paciente de 80 anos de idade, com antecedente de diabetes *mellitus* e dislipidemia, foi trazida ao ambulatório por seus familiares devido a episódios de esquecimento frequentes, desorientação em locais familiares e dificuldade progressiva para realizar atividades cotidianas, como gerenciar suas finanças e realizar compras. Os sintomas intensificaram-se nos últimos dois anos, sendo acompanhados por apatia e alterações de humor. Ao exame físico, não havia déficits motores ou sensoriais evidentes. Na avaliação neuropsicológica, observou-se comprometimento importante da memória recente e dificuldade em executar tarefas que envolvem planejamento e organização.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico adequado.

- (A) Demência vascular, pois existe um histórico de piora gradual dos sintomas e há a presença de fatores de risco cardiovasculares.
- (B) Demência com corpos de Lewy, uma vez que a paciente apresenta alterações de memória e deverá ser avaliada para possíveis sintomas motores, como rigidez e tremores.
- (C) Depressão, pois a apatia e as alterações de humor podem ser confundidas com sintomas depressivos em idosos, e o esquecimento pode estar relacionado ao transtorno afetivo.
- (D) Doença de Alzheimer, caracterizada por perda de memória recente progressiva, desorientação espacial e dificuldade nas atividades diárias, sem déficits motores importantes.
- (E) Demência frontotemporal, pois os sintomas comportamentais são mais proeminentes e incluem apatia e desinibição social, sugerindo um comprometimento dos lobos frontais.

## QUESTÃO 31



Um homem de 70 anos de idade, diagnosticado com diabetes *mellitus* há 10 anos, com retinopatia grau III, compareceu à consulta ambulatorial trazendo M.A.P.A., e demonstrava controle pressórico inadequado.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a meta pressórica e as classes de medicamentos de preferência, segundo as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial Sistêmica de 2020.

- (A) PA < 120 x 70 mmHg. Bloqueadores do sistema renina-angiotensina-aldosterona, vasodilatadores diretos e betabloqueador
- (B) PA < 130 x 80 mmHg. Bloqueadores do sistema renina-angiotensina-aldosterona, bloqueador de canal de cálcio e diurético
- (C) PA < 130 x 70 mmHg. Diurético, betabloqueador e bloqueadores do sistema renina-angiotensina-aldosterona
- (D) PA < 120 x 70 mmHg. Bloqueadores do sistema renina-angiotensina-aldosterona, bloqueador do canal de cálcio e betabloqueador
- (E) PA < 130 x 80 mmHg. Vasodilatadores diretos, betabloqueador e bloqueador do canal de cálcio

## QUESTÃO 32



Uma mulher de 70 anos de idade, acometida por doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), em tratamento contínuo com broncodilatador de longa duração, chegou ao pronto atendimento com quadro de dispneia progressiva, tosse produtiva com expectoração purulenta e aumento da frequência respiratória. A gasometria arterial revela pH de 7,28, pCO<sub>2</sub> de 58 mmHg, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> de 26 mEq/L e pO<sub>2</sub> de 50 mmHg em ar ambiente.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico acidobásico indicado e a conduta recomendada.

- (A) acidose respiratória aguda; iniciar ventilação mecânica invasiva
- (B) acidose respiratória crônica; ajustar a terapia broncodilatadora e iniciar corticosteroides sistêmicos
- (C) acidose respiratória aguda sobreposta à crônica; iniciar ventilação não invasiva (VNI) e antibioticoterapia
- (D) acidose metabólica com alcalose respiratória compensatória; iniciar bicarbonato intravenoso
- (E) acidose metabólica não compensada; ajustar dose de broncodilatadores

## QUESTÃO 33



Um homem de 60 anos de idade, tabagista, apresentou história de perda de peso, fraqueza muscular proximal e hipertensão arterial de difícil controle. Ao exame físico, observaram-se edema leve de membros inferiores e hiperpigmentação cutânea. Laboratorialmente, notaram-se hipocalcemia importante e alcalose metabólica.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico indicado e o exame inicial recomendado para a confirmação do caso.

- (A) síndrome de Cushing; teste de supressão com dexametasona
- (B) síndrome de secreção inapropriada de ADH; dosagem de sódio urinário
- (C) feocromocitoma; dosagem de metanefrinas urinárias
- (D) síndrome de Addison; dosagem de ACTH e cortisol sérico
- (E) hiperaldosteronismo primário; dosagem de aldosterona e atividade de renina plasmática

## QUESTÃO 34



Um estudante de medicina acidentalmente perfurou o seu dedo com uma agulha contaminada enquanto realizava um procedimento em um paciente com HIV. Após comunicar o acidente ao serviço de saúde ocupacional, ele foi encaminhado para a avaliação de profilaxia pós-exposição (PEP).

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta, conforme os critérios atuais para a profilaxia pós-exposição ao HIV.

- (A) A PEP deve ser iniciada preferencialmente nas primeiras 72 horas após a exposição, com maior eficácia quando iniciada nas primeiras 2 horas.
- (B) A profilaxia pós-exposição inclui a administração de terapia antirretroviral tripla por um período de 21 dias.
- (C) Para o acompanhamento após a PEP, o trabalhador exposto deve realizar testes de HIV em 15 dias, 1 mês, 3 meses e 6 meses após a exposição.
- (D) A PEP deve ser iniciada o mais rápido possível e pode ser suspensa imediatamente caso o paciente seja confirmado com carga viral baixa, por apresentar risco desprezível de transmissão do HIV.
- (E) Uma vez que o paciente é sabidamente HIV positivo, a PEP deverá ser imediatamente iniciada, sem a necessidade de exames sorológicos da pessoa exposta.

## QUESTÃO 35



Um paciente de 35 anos de idade, previamente hígido, compareceu ao serviço de emergência com história de fraqueza progressiva, simétrica e ascendente, que se iniciou nos membros inferiores e, em 48 horas, estendeu-se para os membros superiores. Ele relatou formigamento nas mãos e nos pés. Ao exame físico, observou-se diminuição dos reflexos profundos nos membros superiores e inferiores. Sem sinais de infecção respiratória recente. A função respiratória está estável, e o exame laboratorial inicial foi inespecífico.

Com base nessa situação hipotética e considerando as características clínicas do paciente, assinale a alternativa que apresenta a conduta recomendada nesse caso.

- (A) iniciar antibioticoterapia empírica e monitorar a evolução clínica para avaliar possível necessidade de tratamento específico
- (B) indicar pulsoterapia com metilprednisolona, associada à anticoagulação profilática, para evitar complicações tromboembólicas
- (C) realizar punção lombar e, em caso de confirmação da dissociação albuminocitológica, iniciar plasmaférese ou imunoglobulina intravenosa
- (D) encaminhar para a monitorização em unidade de terapia intensiva e aguardar 48 horas para decidir entre imunoglobulina intravenosa ou plasmaférese
- (E) solicitar eletroneuromiografia e aguardar os resultados para definição de tratamento específico, em caso de confirmação de polirradiculopatia desmielinizante

## QUESTÃO 36



Mulher de 30 anos de idade, em investigação de fraqueza muscular de membros superiores, de caráter flutuante, que melhora com repouso, associada à ptose palpebral.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o exame a ser priorizado, tendo em vista a principal hipótese diagnóstica.

- (A) dosagem sérica de anticorpos de acetilcolina
- (B) dosagem de creatinofosfoquinase
- (C) pesquisa de fator antinuclear
- (D) biópsia de músculo deltoide
- (E) ressonância magnética de encéfalo e de coluna cervical

## QUESTÃO 37



Um homem de 19 anos de idade apresentou-se com diagnóstico de diabetes tipo 1.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta, em relação ao manejo de prevenção/tratamento de retinopatia diabética.

- (A) A primeira avaliação oftalmológica de paciente diabético tipo 1 deve ser realizada nos primeiros seis meses após o diagnóstico, independentemente de queixas visuais.
- (B) A fotocoagulação a *laser* é o tratamento inicial em pacientes com diagnóstico de retinopatia diabética de alto risco, sem edema macular.
- (C) Os agentes antiangiogênicos são preconizados para aqueles pacientes sem edema macular diabético.
- (D) A associação de corticoesteroide intraocular, associada à fototerapia, é preconizada naqueles pacientes sem edema macular.
- (E) A vitrectomia pode ser realizada, de forma profilática naqueles pacientes de muito alto risco de desenvolvimento de retinopatia diabética, após cinco anos de doença.

## QUESTÃO 38



Uma mulher de 58 anos de idade compareceu ao hospital apresentando espessamento cutâneo nas mãos, no tronco e na face, fenômeno de Raynaud, há dois anos, associada a manifestações compatíveis com a doença do refluxo gastroesofágico. O paciente piorou progressivamente, com tosse seca e dispneia. A investigação complementar demonstrou fator antinúcleo reagente, antitopoisomerase reagente, e a tomografia de tórax identificou acometimento intersticial.

Com base nessa situação hipotética e na principal hipótese diagnóstica, assinale a alternativa que apresenta a droga indicada para o tratamento do acometimento pulmonar.

- (A) metilprednisolona
- (B) metotrexato
- (C) ciclofosfamida
- (D) leflunomida
- (E) hidroxicloroquina

## QUESTÃO 39



Um homem de 22 anos de idade apresentou lombalgia inflamatória, com rigidez matinal prolongada (cerca de duas horas), associada à artrite periférica de grandes articulações de membros inferiores, a episódios de uveíte anterior aguda e a presença de HLA B27.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o medicamento a ser utilizado, após o tratamento com duas classes de anti-inflamatórios e a utilização de sulfassalazina e metotrexato por seis meses cada, sem resposta.

- (A) anti-interleucina 6
- (B) corticoesteroide
- (C) antimalárico
- (D) antifator de necrose tumoral
- (E) anti-CD20

## QUESTÃO 40



Em relação ao uso de inibidores da betalactamase (IBL), assinale a alternativa correta.

- (A) A associação de IBL com carbapenêmicos é contraindicada pela indução de resistência.
- (B) Os IBLs apresentam intensa atividade antibacteriana intrínseca.
- (C) A única cefalosporina que não necessita de associação com inibidores da betalactamase é a ceftazidima.
- (D) O clavulanato pode ser utilizado isoladamente em pacientes de baixo risco, visando à desospitalização.
- (E) A piperacilina-tazobactam expande o espectro da piperacilina para *S. aureus*, *H. Influenzae*, *N. Gonorrhoeae* e produtores de betalactamase.



RASCUNHO

## OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

## QUESTÃO 41



Em relação às técnicas utilizadas para a avaliação do líquido amniótico no ultrassom, assinale a alternativa correta.

- (A) A medida do índice de líquido amniótico tem menor sensibilidade para o diagnóstico do oligodrâmnio, com menor número de falso-positivos, em relação à medida do maior bolsão vertical.
- (B) A medida do maior bolsão vertical é considerada, atualmente, a técnica recomendada no diagnóstico do oligodrâmnio (menos de 2 cm).
- (C) A utilização do percentil de líquido amniótico não é ainda utilizada na prática clínica, mas é considerada o melhor método para avaliação do líquido amniótico, pois aumenta a especificidade em identificar um verdadeiro estado fetal não tranquilizador.
- (D) A utilização do índice de líquido amniótico é o método ideal para semiquantificar o volume do líquido amniótico.
- (E) A avaliação subjetiva do ecografista sobre o volume do líquido amniótico apresenta maior acurácia que outras medidas.

## QUESTÃO 42



Assinale a alternativa que apresenta a indicação de cesárea que é considerada uma indicação absoluta.

- (A) herpes genital ativo
- (B) uma cesárea prévia
- (C) descolamento prematuro de placenta
- (D) macrossomia fetal
- (E) diabetes *mellitus* gestacional

## QUESTÃO 43



Uma paciente de 28 anos de idade, primigesta, com idade gestacional de 6 semanas e 2 dias, desejava saber se era portadora de trombofilia hereditária, pois assistiu, em redes sociais, que esse rastreio é importante. Ela negou comorbidades. Como antecedentes familiares, apresentava o pai com hipertensão arterial sistêmica e a mãe com dislipidemia mista.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a orientação a ser recomendada a essa paciente.

- (A) A pesquisa de trombofilias hereditárias faz parte do rastreio pré-natal devido ao risco aumentado de trombose nesse período.
- (B) A pesquisa de trombofilias deve seguir critérios objetivos, e o rastreio não é indicado durante a gestação devido às mudanças pró-coagulantes desse período.
- (C) A redução dos fatores VII, VIII e X que ocorre na gestação é protetora contra eventos tromboembólicos, não havendo indicação de tal rastreio.
- (D) O aumento da proteína S está relacionada a um maior risco tromboembólico na gestação e justifica o rastreio para trombofilias.
- (E) Há indicação de rastreio de trombofilias caso a paciente tivesse um abortamento prévio.

## QUESTÃO 44



Uma paciente de 37 anos de idade, primigesta, apresentava-se com IMC 23 kg/m<sup>2</sup>, com teste de gravidez urinário positivo e com idade gestacional, pela data da última menstruação (DUM), de 8 semanas e 1 dia. Ela referiu DUM de certeza e ciclos menstruais regulares. Compareceu ao pronto atendimento com queixa de ligeira cólica e sangramento vaginal. Ela já havia procurado o serviço previamente em três momentos com a mesma queixa, sangramentos variados e vômitos intensos. Ao exame físico, identificaram-se útero aumentado para 12 semanas, sangue em moderada quantidade coletado e pequeno sangramento ativo, colo pérvio uma polpa, com saída de vesículas pelo orifício externo do colo uterino.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica adequada.

- (A) abortamento incompleto
- (B) abortamento completo
- (C) mola hidatiforme
- (D) gravidez ectópica
- (E) gestação normal

## QUESTÃO 45



Uma mulher primigesta de 37 anos de idade, com 32 semanas de idade gestacional, estava internada para controle pressórico por pré-eclampsia grave. Já em uso de duas medicações anti-hipertensivas, teve piora no quadro, com queixa de náuseas, vômitos, dor epigástrica à direita, associado à piora nos níveis pressóricos, no momento de 160/100 mmHg.

Com base nessa situação hipotética e considerando o caso de uma síndrome HELLP, os exames laboratoriais que confirmarão o diagnóstico serão

- (A) hemólise, elevação de enzimas hepáticas e plaquetas baixas.
- (B) hemoconcentração, proteinúria, plaquetas baixas.
- (C) hemólise, redução do dhl, aumento da bilirrubina.
- (D) redução de enzimas hepáticas, plaquetas baixas, hemólise.
- (E) plaquetose, hemólise e redução de bilirrubina.

## QUESTÃO 46



Segundo as recomendações de monitorização fetal intraparto, julgue os itens a seguir.

- I A monitorização fetal intraparto pode ser realizada por meio da ausculta intermitente, da cardiocografia ou com a intercalação dos dois métodos, a critério do médico assistente.
- II A cardiocografia apresenta alta sensibilidade, baixa especificidade e alta taxa de falso-positivo para acidose.
- III Diante de traçado alterado, deve-se tentar elucidar a causa, instituir as medidas de reanimação intrauterina e seguir o protocolo de conduta específico.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Somente o item I está certo.
- (B) Somente os itens I e II estão certos.
- (C) Somente os itens II e III estão certos.
- (D) Somente o item III está certo.
- (E) Todos os itens estão certos.

## QUESTÃO 47



Uma gestante de 34 anos de idade, solteira, secundigesta, com uma cesárea prévia, procurou orientação médica após a realização de ecografia com diagnóstico de feto com anencefalia.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a orientação correta para esse caso.

- (A) A gestante deverá apresentar relatório médico assinado por dois profissionais experientes na promotoria de saúde para solicitar autorização para a antecipação do parto.
- (B) A gestante tem o direito de optar pela interrupção da gestação e, caso ela opte por manter a gestação, não será necessário encaminhá-la ao pré-natal de alto risco.
- (C) Para a interrupção da gestação, é necessário que o diagnóstico fetal seja realizado por exame ultrassonográfico a partir da 12ª semana de gravidez.
- (D) Considerando o estado civil da gestante e a cesárea prévia, a interrupção voluntária da gestação está contraindicada.
- (E) Para a interrupção da gestação, é necessário que o diagnóstico fetal seja realizado por exame ultrassonográfico a partir da 20ª semana de gravidez.

## QUESTÃO 48



Uma tercigesta com antecedente de duas cesáreas prévias, com idade gestacional de 33 semanas e 3 dias e com antecedente de hipertensão arterial crônica compareceu à consulta de pré-natal. Ela queixou-se de inchaço nas pernas e cefaleia frequente e, nesse momento, relatou desconforto epigástrico e embaçamento visual. Negou outras queixas. Estava em uso de metildopa 750 mg ao dia, aspirina e carbonato de cálcio 1,5 g ao dia. Observe dados do cartão de pré-natal da paciente:

IDADE GESTACIONAL	14+1	18+4	22+2	26+4	29+2	31+3	33+3
PESO	65 kg	68 kg	72 kg	75 kg	76 kg	76,5 kg	78 kg
PA	140x90	120x70	120x70	130x90	130x90	140x90	160x110
ALTURA UTERINA (CM)	Útero 14 semanas	18	22	24	27	30	32
BCF	144 bpm	150 bpm	145 bpm	145 bpm	155 bpm	145 bpm	135 bpm
EDEMA	ausente	ausente	ausente	1+/4+	1+/4+	2+/4+	2+/4+

A paciente havia comparecido ao pronto-socorro há dois dias, para avaliar cefaleia, e trouxe exames laboratoriais coletados na ocasião com os seguintes achados: hemograma normal; urina 1 com proteína 3+ e sem demais alterações.

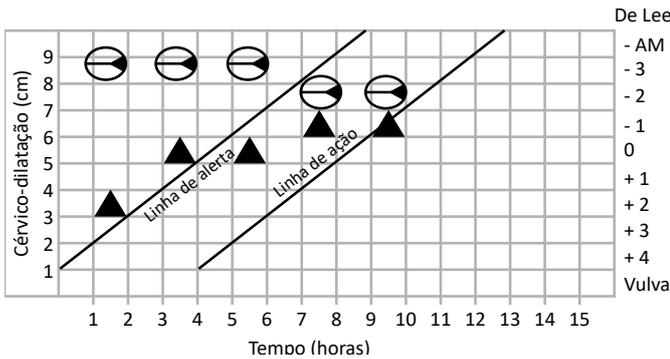
Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta, no que se refere à hipótese diagnóstica adequada, à definição da condição clínica apresentada e ao tratamento indicado para essa paciente.

- (A) Trata-se de provável pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão arterial crônica, definida pelo aparecimento ou pela piora da proteinúria detectada na primeira metade da gestação e(ou) disfunção de órgão-alvo após a 20ª semana de gestação. Há indicação de internação e administração de sulfato de magnésio (4 g por via intravenosa em bólus de ataque e 1 g por hora por via intravenosa em dose de manutenção).
- (B) Trata-se de provável pré-eclâmpsia, com manifestação de hipertensão arterial identificada após a 20ª semana de gestação, associada à proteinúria significativa. Há indicação de internação e administração de sulfato de magnésio (4 g por via intravenosa em bólus de ataque e 1 g por hora por via intravenosa em dose de manutenção).
- (C) Trata-se de provável hipertensão arterial crônica descompensada, definida por valores de pressão arterial (PA)  $\geq$  140 e(ou) 90 mmHg, avaliada após um período de repouso, com a paciente em posição sentada e manguito apropriado. Há indicação de hidralazina (vasodilatador periférico) para controle da pressão arterial.
- (D) Trata-se de provável hipertensão gestacional, definida pela hipertensão arterial sem proteinúria ou outros sinais de pré-eclâmpsia, havendo indicação de monitorização rigorosa da pressão arterial e aumento da dose de metildopa para 1 g ao dia.
- (E) Trata-se de provável hipertensão gestacional, e não há indicação de ajuste medicamentoso.

## QUESTÃO 49



Uma secundigesta, que teve um aborto anterior, apresentava idade gestacional de 38 semanas, e estava internada em trabalho de parto espontâneo, com bolsa íntegra e vitalidade fetal preservada. O exame físico apresentou dinâmica uterina com 4 contrações fortes de duração de 40 segundos em 10 minutos. O partograma da paciente está demonstrado logo a seguir.



Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico representado no partograma e a conduta adequada.

- (A) fase ativa prolongada; movimentação da parturiente
- (B) parto taquitócico; hidratação materna
- (C) evolução fisiológica do trabalho de parto
- (D) período expulsivo prolongado; fórcepe de Simpson Braun
- (E) parada secundária da dilatação; rotura artificial das membranas

## QUESTÃO 50



Em relação à infecção por citomegalovírus (CMV) na gestação, assinale a alternativa correta.

- (A) A infecção por citomegalovírus é a segunda infecção viral mais frequente no feto.
- (B) Gestantes soronegativas têm chance de 1% a 4% de adquirir a infecção durante a gestação, sendo a maioria delas assintomática.
- (C) Alterações hormonais associadas à gravidez e à lactação não se associam à reativação do CMV.
- (D) O quadro clínico da CMV costuma ser gravemente sintomático.
- (E) O CMV deve ser tratado com ciprofloxacino.

## QUESTÃO 51



Uma paciente de 20 anos de idade, sem uso de medicação atualmente, apresentava desejo de contracepção de longa duração. Como antecedentes, relatou ciclos menstruais irregulares, com duração de 40 a 60 dias, sem outros comemorativos. Nunca fez investigações adicionais. Ao exame físico: IMC 35 kg/m<sup>2</sup>; PA 140 x 90 mmHg; presença de acantose nigricans; e índice de Ferriman-Gallwey 14. No exame ginecológico, não constavam alterações.

Com base nessa situação hipotética, julgue os itens a seguir.

- I Trata-se de provável síndrome dos ovários policísticos e há indicação de DIU de cobre.
- II O diagnóstico mais provável é hiperplasia adrenal congênita, e é necessário que se inicie um tratamento com anticoncepcional combinado oral.
- III São necessárias dosagens de 17-alfa hidroxiprogesterona e avaliação de função tireoideana e prolactina.
- IV A avaliação ultrassonográfica com contagem de folículos e dimensões ovarianas é auxiliar para diagnósticos diferenciais.
- V Há contra-indicação a dispositivos intrauterinos devido à ausência de proteção endometrial na SOP.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Somente os itens I, III e IV estão certos.
- (B) Somente os itens I e V estão certos.
- (C) Somente os itens II, III e V estão certos.
- (D) Somente os itens III e IV estão certos.
- (E) Somente o item IV está certo.

## QUESTÃO 52



Uma paciente de 28 anos de idade, nulípara, sem cirurgias prévias, com histórico de dor pélvica e sangramento menstrual aumentado, recebeu o diagnóstico de adenomiose, por avaliação ecográfica.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de faixa etária frequente de apresentação da adenomiose, devido à sua fisiopatologia e aos fatores de risco associados.
- (B) A confirmação do diagnóstico por exames de ressonância pode ser interessante, assim como investigação de endometriose, devido à clínica apresentada pela paciente.
- (C) O aumento uterino difuso secundário à proliferação do endométrio ectópico, associada à hiperplasia e à hipertrofia das células musculares lisas, é um achado incomum ao exame físico.
- (D) O sintoma mais comum da adenomiose é a dispareunia de profundidade.
- (E) A adenomiose não costuma apresentar sangramento anormal como sintoma comum.

## QUESTÃO 53



Uma mulher de 22 anos de idade procurou atendimento ginecológico por queixa de ardor ao urinar. Ao exame ginecológico, foram evidenciadas duas úlceras profundas com bordos irregulares em introito vaginal, dolorosas à palpação e associadas à linfonodomegalia inguinal dolorosa.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o medicamento indicado para o tratamento desse caso.

- (A) aciclovir
- (B) doxiciclina
- (C) penicilina benzatina
- (D) metronidazol
- (E) azitromicina

## QUESTÃO 54



Uma paciente de 28 anos de idade procurou atendimento devido ao fato de ter tido relação sexual desprotegida há 24 horas. Ela desejava realizar uma contracepção de emergência. Relatou ter um parceiro único e negou quaisquer comorbidades.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) Os contraceptivos de emergência de progestagênio isolado são menos eficazes que os combinados em altas doses.
- (B) As náuseas são mais frequentes com os contraceptivos de progestagênio isolado que com os combinados.
- (C) A presença de *Angina pectoris* é contraindicação absoluta à utilização da contracepção de emergência.
- (D) Os contraceptivos de emergência hormonais são mais efetivos se forem utilizados até cinco dias após a relação desprotegida.
- (E) Não há indicação de contracepção de emergência nesse caso.

## QUESTÃO 55



Uma mulher de 20 anos de idade compareceu a um atendimento em posto de saúde por não ter apresentado menarca. Relatou estar sentindo dor abdominal mensal, já tendo procurado o pronto-socorro para analgesia. Ela negou sexarca e outras queixas. Alegou não apresentar comorbidades e, também, não utilizar medicações. Ao exame físico, constatou-se o seguinte:

- PA 120 x 80 mmHg;
- IMC 22,5 kg/m<sup>2</sup>;
- Tanner M5P5; e
- Ferriman-Gallwey 6.

Além disso, trouxe exames laboratoriais que apresentaram os dados a seguir.

FSH 6,0; LH 4,2; prolactina 12; TSH 3,4; T4L 1,12; BHCG negativo; e ultrassonografia de pelve com útero e ovários de forma e tamanho habituais para idade.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico a ser indicado.

- (A) disgenesia gonadal
- (B) síndrome de Morris
- (C) síndrome de Swyer
- (D) síndrome dos ovários policísticos
- (E) hímen imperfurado

## QUESTÃO 56



Uma paciente de 38 anos de idade, sem prole constituída, obesa (IMC 30 kg/m<sup>2</sup>), tabagista, com dois maços ao dia e diabética, realizou biópsia de endométrio por histeroscopia devido a um sangramento uterino disfuncional, evidenciando hiperplasia sem atipias de endométrio.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a primeira linha de tratamento.

- (A) histerectomia total abdominal + salpingooforectomia bilateral
- (B) pílula combinada com etinilestradiol e progestagênios
- (C) sistema intrauterino de levonorgestrel
- (D) histerectomia vaginal
- (E) realização de nova biópsia

## QUESTÃO 57



Paciente de 56 anos de idade, menopausada há 5 anos, sem terapia de reposição hormonal, queixou-se de sangramento uterino. Realizou tratamento para hipertensão bem controlada e apresentava IMC 28 kg/m<sup>2</sup>, ao exame ginecológico, sem alterações. A paciente realizou ultrassonografia transvaginal, que evidenciou uma imagem hiperecogênica, na cavidade uterina, bem delimitada, com pedículo vascular ao *doppler* e endométrio com espessura de 8 mm.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o procedimento adequado.

- (A) histeroscopia cirúrgica
- (B) repetição da ultrassonografia transvaginal em seis meses
- (C) histerectomia videolaparoscópica
- (D) curetagem uterina
- (E) realização de ressonância magnética de pelve

## QUESTÃO 58



Mulher de 32 anos de idade, nuligesta, estava em tentativas de engravidar há um ano e meio, sem sucesso. Ela relatou ter ciclos irregulares, com intervalo entre 45 e 50 dias, de volume normal, sem outras queixas. Na investigação de infertilidade, ela apresentou reserva ovariana adequada com valores de antimulleriano e FSH dentro da normalidade, sem fator tubário (tubas uterinas normais à histerossalpingografia), sem fator masculino (espermograma sem nenhuma alteração), porém foram evidenciados um aumento significativo dos níveis de TSH, T4 livre muito abaixo da normalidade e prolactina aumentada em duas vezes o valor da normalidade.

Com base nessa situação hipotética, é correto afirmar que há indicação de

- (A) fertilização *in vitro*.
- (B) indução da ovulação.
- (C) ovodoação.
- (D) início de tratamento para hiperprolactinemia.
- (E) tratamento do hipotireoidismo e de reavaliação posterior dos níveis de prolactina.

## QUESTÃO 59



Uma paciente de 21 anos de idade apresentou resultado de citologia oncótica com lesão intraepitelial de baixo grau.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta adequada.

- (A) repetir citologia oncótica em um ano
- (B) repetir citologia oncótica em três anos
- (C) solicitar colposcopia
- (D) solicitar captura híbrida para HPV
- (E) re coletar, imediatamente, a citologia oncótica

## QUESTÃO 60



Acerca da endometriose, assinale a alternativa correta.

- (A) Um agravante da dor na endometriose é o aumento na produção de progesterona na fase lútea tardia, que aumenta a produção de ácido araquidônico.
- (B) Os anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) e os contraceptivos orais combinados ou progestagênios compõem a primeira linha de tratamento da endometriose.
- (C) Os inibidores específicos da COX-2, apesar de não serem capazes de bloquear o crescimento das células ectópicas, são os mais seguros e tolerados na endometriose.
- (D) Os contraceptivos orais combinados contendo drospirenona apresentam superioridade em relação ao controle algico e, também, apresentam melhor tolerabilidade na endometriose ovariana.
- (E) Há indicação de ressecção dos focos de endometriose sempre que possível, uma vez que a cirurgia é o tratamento curativo dessa doença.



## RASCUNHO

## PEDIATRIA

## QUESTÃO 61



Em relação às questões éticas ao atender um adolescente, assinale a alternativa correta.

- (A) Não se pode iniciar qualquer método contraceptivo para adolescentes, especialmente menores de 14 anos de idade, sem o consentimento dos pais.
- (B) O adolescente nunca poderá ser atendido sozinho, sem a presença dos pais.
- (C) É importante que, durante a consulta, haja um momento no qual o adolescente esteja sozinho, sem a presença dos pais ou dos responsáveis, garantindo seus direitos de privacidade, sigilo e confidencialidade.
- (D) A experimentação de drogas é um motivo em que sempre deve ser quebrado o sigilo.
- (E) De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência inicia-se aos 8 anos de idade, pois esse é o período em que pode se iniciar o aparecimento dos caracteres sexuais secundários.

## QUESTÃO 62



Ao examinar uma adolescente de dez anos de idade, foi observado o início da telarca com aparecimento de broto mamário, mas sem o aparecimento de pelos pubianos.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a classificação de Tanner para o estágio do desenvolvimento das mamas e dos pelos pubianos.

- (A) M1P0
- (B) M2P1
- (C) M1P1
- (D) M2G1
- (E) M2P0

## QUESTÃO 63



O pediatra de plantão no centro obstétrico atendeu um recém-nascido com idade gestacional de 36 semanas, que nasceu sem respiração e hipotônico, permanecendo assim, apesar do estímulo tátil realizado pelo obstetra. Foi feito, então, o clampeamento imediato do cordão. O pediatra o coloca sob fonte de calor, seca, estimula, posiciona a cabeça e aspira vias aéreas pois há bastante secreção. Em seguida reavalia o recém nascido que está respirando de maneira irregular e com frequência cardíaca igual a 80 bpm.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta a ser, imediatamente, tomada.

- (A) monitorar  $\text{SatO}_2$  pré-ductal e considerar CPAP
- (B) considerar máscara laríngea ou intubação traqueal
- (C) realizar ventilação com pressão positiva com ar ambiente e iniciar monitoração com oxímetro de pulso e monitor cardíaco
- (D) realizar ventilação com cânula traqueal e massagem cardíaca coordenada
- (E) levar para o pele a pele junto à parturiente: manter normotermia, manter vias aéreas pérvias e avaliar a vitalidade de modo contínuo

## QUESTÃO 64



Um recém-nascido, com idade gestacional de 32 semanas, necessitou de atendimento na sala de parto.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) Caso ele se apresente com boa respiração e com tônus em flexão, o clampeamento do cordão deverá ser imediato.
- (B) A frequência cardíaca é importante para avaliar vitalidade do bebê e, ainda, ajuda a direcionar quanto à decisão do melhor momento para se clampar o cordão.
- (C) A aspiração de boca e de narinas é recomendada para todos os recém nascidos com menos de 34 semanas de vida gestacional como protocolo de rotina.
- (D) Caso ele se apresente com bom tônus e com boa respiração, dever-se-á aguardar para clampar o cordão e, em seguida, deverá ser colocado pele a pele junto à parturiente.
- (E) Se, após os passos iniciais, o bebê mantiver  $\text{FC} < 100$ , deverá ser iniciada ventilação pressão positiva.

## QUESTÃO 65



No que se refere ao aleitamento materno, assinale a alternativa correta.

- (A) A perda de 5% do peso de nascimento nos primeiros dias de vida pode ser um indicador da necessidade de se iniciar fórmula para o recém-nascido.
- (B) A água deve ser oferecida ao lactente desde o primeiro mês de vida juntamente com o aleitamento materno.
- (C) A caseína é a principal proteína presente no leite materno.
- (D) Não há evidências de que a amamentação reduza a incidência e a gravidade de diarreia na primeira infância.
- (E) Para a avaliação da pega correta, deve ser observado se a criança está com a cabeça e o tronco alinhados, com a boca bem aberta e com lábio inferior virado para fora.

## QUESTÃO 66



As vacinas contra a covid-19 passaram a fazer parte do Calendário Nacional de Vacinação desde o dia primeiro de janeiro de 2024. A vacina covid-19 monovalente (XBB), da fabricante Moderna (SpikeVax®) é a versão atualizada de vacina introduzida no Brasil. A partir dessas informações e considerando a indicação dessa vacina em uma criança saudável no Brasil, assinale a alternativa correta.

- (A) Crianças de seis meses de vida a quatro anos de idade, sem vacinação prévia, devem receber duas doses com intervalo de quatro semanas entre elas.
- (B) Crianças de seis meses de vida a quatro anos de idade, sem vacinação prévia, devem receber duas doses com intervalo de três meses entre elas.
- (C) Crianças de seis meses de vida a quatro anos de idade, com vacinação completa prévia (com três doses), devem receber duas doses com intervalo de quatro semanas entre elas.
- (D) Crianças de seis meses de vida a quatro anos de idade, sem vacinação prévia, devem receber duas doses com intervalo de seis meses entre elas.
- (E) Crianças de seis meses de vida a quatro anos de idade, com vacinação prévia (completa com três doses), devem receber mais duas doses com intervalo de seis meses entre elas.

**QUESTÃO 67**



Um paciente de um ano de idade foi atendido na unidade básica de saúde para avaliação de puericultura. A mãe explicou que o vizinho faleceu devido à dengue no mês passado e soube que existe vacina para proteção contra a dengue. Assim sendo, perguntou se o filho poderia tomar a vacina. A criança apresentava cartão vacinal a seguir.

**Registro da Aplicação das Vacinas do Calendário Nacional**

NOME:						Data de Nascimento: <u>02/01/2023</u>		
BCG		Hepatite B		Penta		Rotavírus humano		
Dose única		Dose ao nascer		1ª Dose		2ª Dose		
Data: 05/01/2023 Lote: Lab. Produz: Unidade: Ass.:	Data: 02/01/2023 Lote: Lab. Produz: Unidade: Ass.:	Data: 02/03/2023 Lote: Lab. Produz: Unidade: Ass.:	Data: 04/05/2023 Lote: Lab. Produz: Unidade: Ass.:	Data: 05/07/2023 Lote: Lab. Produz: Unidade: Ass.:	Data: 02/03/2023 Lote: Lab. Produz: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: Lab. Produz: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: Lab. Produz: Unidade: Ass.:	
Pneumocócica 10V (conjugada)			VIP			Meningocócica C (conjugada)		
1ª Dose		2ª Dose		1ª Dose		2ª Dose		
Data: 02/03/2023 Lote: Lab. Produz: Unidade: Ass.:	Data: 04/05/2023 Lote: Lab. Produz: Unidade: Ass.:	Data: 02/03/2023 Lote: Lab. Produz: Unidade: Ass.:	Data: 04/05/2023 Lote: Lab. Produz: Unidade: Ass.:	Data: 05/07/2023 Lote: Lab. Produz: Unidade: Ass.:	Data: 05/04/2023 Lote: Lab. Produz: Unidade: Ass.:	Data: 06/06/2023 Lote: Lab. Produz: Unidade: Ass.:		
Febre amarela		Tríplice viral		Covid-19			<p>MOVIMENTO NACIONAL PELA VACINAÇÃO VACINA É VIDA. VACINA É PARA TODOS.</p>	
Dose		1ª Dose		1ª Dose		3ª Dose		
Data: / / Lote: Lab. Produz: Unidade: Ass.:	Data: 5/07/2023 Lote: Lab. Produz: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: Lab. Produz: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: Lab. Produz: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: Lab. Produz: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: Lab. Produz: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: Lab. Produz: Unidade: Ass.:		

Pneumocócica 10V (conjugada)		Meningocócica C (conjugada)		DTP		VOP		Tetraviral
Reforço		Reforço		1ª Reforço		2ª Reforço		Uma dose
Data: / / Lote: Lab. Produz: Unidade: Ass.:								
Varicela		Febre amarela		Hepatite A		HPV		Pneumocócica 23V (povos indígenas)
Uma dose		Dose de reforço		Uma dose		Dose		Uma dose
Data: / / Lote: Lab. Produz: Unidade: Ass.:								
								Proteja a criança. Mantenha a vacinação atualizada.

**Registro de Outras Vacinas e Campanhas**

NOME:						Data de Nascimento: <u> / /</u>	
Outras estratégias	Data: / / Lote: Lab. Produz: Unidade: Ass.:						
	Data: / / Lote: Lab. Produz: Unidade: Ass.:						
	Data: / / Lote: Lab. Produz: Unidade: Ass.:						

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) É importante orientá-la a atualizar a dose de rotavírus, fazendo a segunda dose juntamente com as vacinas de um ano de idade.
- (B) Podem-se fazer as doses indicadas de um ano de idade incluindo SCR e pneumocócica e atualizar a vacina de febre amarela que não foi realizada aos nove meses de vida.
- (C) Poder-se-á fazer a vacina de dengue a partir dos dois anos de idade na rede particular, pois, na rede do SUS, apenas está sendo vacinada a população entre 10 e 14 anos de idade.
- (D) Pelo PNI, uma das vacinas a ser feita com um ano de idade é a dose de reforço da vacina menC.
- (E) Como ela já tem uma dose de SCR aos 6 meses de vida, só precisará tomar uma dose de reforço aos 12 meses de vida, completando o esquema de duas doses.

## QUESTÃO 68



Um bebê com um mês de vida foi atendido em uma consulta de puericultura. Ele nasceu com 38 semanas de gestação, sem intercorrências gestacionais, com clampeamento tardio do cordão e peso de nascimento de 3.100 g. O bebê seguiu bem, sem intercorrências neonatais e, com isso, teve alta com 48 horas de vida.

Com base nessa situação hipotética e considerando o consenso da SBP para a suplementação de ferro para prevenir anemia ferropriva nesse lactente, que não tem fator de risco, assinale a alternativa que apresenta o procedimento adequado.

- (A) iniciar, aos 6 meses de vida, suplementação com 1 mg de ferro elementar /kg/dia
- (B) iniciar, nessa consulta, com 3 meses de vida, a suplementação com 1 mg de ferro elementar /kg/dia
- (C) iniciar, nessa consulta, com 1 mês de vida, a suplementação com 2 mg de ferro elementar /kg/dia
- (D) suplementar com ferro é desnecessário, a menos que a criança apresente sintomas
- (E) iniciar, aos 6 meses de vida, na dose de 2 mg de ferro elementar /kg/dia

## QUESTÃO 69



Acerca da pressão arterial em pediatria, assinale a alternativa correta.

- (A) É necessário aferir a pressão de maneira rotineira (pelo menos uma aferição no ano), na consulta pediátrica após os dez anos de idade.
- (B) Para se saber adequadamente o tamanho do manguito, deve-se medir a distância entre o acrômio e o olecrano. Essa medida corresponde a 80% do tamanho do manguito.
- (C) Para saber o valor normal esperado para a pressão de uma criança, é importante saber sua altura.
- (D) Para uma criança ser considerada hipertensa, ela deverá ter sua pressão arterial maior que percentil 50.
- (E) Uma única medida alterada de pressão arterial é suficiente para fechar o diagnóstico de hipertensão arterial em pediatria.

## QUESTÃO 70



Uma criança de três anos de idade foi atendida no pronto-socorro, com quadro de diarreia (cerca de quatro episódios de fezes amolecidas por dia) há dois dias. Hoje, iniciou-se, associado à diarreia, o quadro de vômitos (cerca de três episódios até o momento). Ao se avaliar a criança, ela apresentava-se irritada, com olhos fundos. Por outro lado, aceitou bem ingerir água e estava com o pulso presente e cheio. Mucosa oral seca e sinal da prega um pouco lentificado.

Com base nessa situação hipotética, é correto afirmar que

- (A) Não há sinais de desidratação, é necessário prescrever solução de reidratação para casa, seguindo todos os passos do plano A de tratamento.
- (B) há sinais de desidratação grave. É necessário, então, fazer reposição volêmica por via endovenosa. Deve-se seguir o plano C de tratamento.
- (C) o uso de medicações antieméticas está contraindicado para essa faixa etária.
- (D) há sinais de desidratação. Logo, pode-se prescrever uma solução de hidratação oral e zinco, além de orientar sobre os sinais de alarme para mãe e encaminhar para casa.
- (E) há sinais de desidratação e, por isso, é necessário tentar fazer solução de reidratação oral e manter a criança em observação para avaliar a resposta, seguindo o plano B de tratamento.

## QUESTÃO 71



Em relação às doenças exantemáticas, assinale a alternativa correta.

- (A) O sarampo é uma doença que se apresenta com exantema maculopapular eritematoso, morbiliforme, e podem aparecer as manchas de Koplik (manchas branco-azuladas, pequenas, de cerca de 1 mm de diâmetro aparecem na orofaringe, na região oposta aos dentes molares).
- (B) O eritema infeccioso é causado pelo herpesvírus 6 e 7, e apresenta-se como eritema de bochechas e eritema rendilhado.
- (C) A roséola, ou exantema súbito, é causada pelo parvovírus B19, e o exantema aparece assim que se cessa a febre.
- (D) Escarlatina é uma doença viral muito comum na infância, principalmente entre três e quatro anos de idade.
- (E) Não é necessário o isolamento nos casos de varicela, pois trata-se de uma doença comum na infância.

## QUESTÃO 72



Um menino de 11 anos de idade, com diagnóstico prévio de asma, que já fazia uso de corticoide inalatório de maneira regular, passou a apresentar um quadro de coriza e de espirros e evoluiu com febre (tax.: 37,8 °C), tosse seca e dispneia. O garoto fez uso de salbutamol, em casa, conforme orientação médica em casos de crise, e não apresentou melhora. Foi levado pelos pais para o pronto-socorro e, ao exame físico, encontrava-se em regular estado geral, com fala entrecortada e tiragem subcostal. Na ausculta pulmonar foi observado murmúrio vesicular diminuído globalmente. Outros resultados: FR: 40 ipm; sat.: 88%; e FC: 110 bpm.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) O quadro pode ser classificado como crise de asma leve, após um quadro de IVAS.
- (B) Essa crise de asma pode ser classificada como grave.
- (C) Como já foi feito o salbutamol em casa, deve-se esperar para fazer novamente.
- (D) É necessário prescrever resgate com inalação de broncodilatador de ação rápida, sem a necessidade de suplementar com oxigênio.
- (E) Como não há sibilos na ausculta pulmonar, não se trata de uma crise de asma. Logo, é preciso ampliar a investigação.

## QUESTÃO 73



Um paciente com um ano e dois meses de idade foi levado ao pronto-socorro com quadro febril há dois dias. Na investigação, foi solicitado um exame de urina e identificado um quadro de infecção urinária.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta, a respeito da infecção do trato urinário.

- (A) A ultrassonografia é o exame com maior sensibilidade para a detecção do refluxo vesicoureteral e está indicada para a investigação desse caso.
- (B) A maioria dos episódios de ITU é causada por bacilos gram-positivos.
- (C) A presença de bacteriúria significativa em crianças sem nenhuma sintomatologia relacionada à infecção urinária é chamada de bacteriúria assintomática e sempre deverá ser tratada.
- (D) Nesse caso, a investigação por imagens do trato urinário está indicada e justifica-se pela frequente associação de infecção do trato urinário a anomalias do trato urinário, principalmente o refluxo vesicoureteral e os processos obstrutivos.
- (E) Esse paciente deve ser internado para se iniciar o tratamento e a uretrocistografia miccional deve ser realizada ainda na internação, antes de ser finalizado o tratamento erradicador.

## QUESTÃO 74



Um garoto de 3 anos de idade, com o peso de 12 kg, foi admitido em um plantão, com quadro de pneumonia grave. Ele foi intubado na origem, chegou com monitor, sem acesso venoso, e apresentava os seguintes dados: satO<sub>2</sub>: 88%; FC: 188 bpm; e FR: 60 ipm no ventilador de transporte. O paciente apresentou uma PCR, assim que fora colocado na maca da emergência.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta, considerando a conduta adequada em caso de uma parada cardiovascular.

- (A) Caso o monitor apresente o ritmo em assistolia, a primeira atitude a se tomar será aplicar choque com a carga inicial de 4 joules por kg.
- (B) Em caso de fibrilação ventricular, deve-se realizar o choque com a carga inicial de 2 joules por kg e, em seguida, realizar a RCP por 2 minutos, antes de se checar o ritmo.
- (C) Em caso de taquicardia ventricular, deve ser aplicado choque com a carga inicial de 4 joules por kg e checar o ritmo imediatamente depois.
- (D) Como o paciente já está com via aérea avançada, devem-se realizar 15 compressões para cada 2 ventilações.
- (E) Durante RCP, o adequado é fazer 30 ventilações por minutos, garantindo a hiperventilação do paciente.

## QUESTÃO 75



Considerando-se uma consulta de puericultura de uma criança de quatro meses de vida, assinale a alternativa que apresenta o marco do desenvolvimento que se espera para ser observado.

- (A) sentar-se sem apoio
- (B) levantar a cabeça e apoiar-se nos antebraços, de bruços
- (C) brincar de esconde achou
- (D) fazer pinça
- (E) falar mama, papá

## QUESTÃO 76



Durante o atendimento a um adolescente de 13 anos de idade, sua principal queixa era em relação à sua altura. A mãe media 1,65 m, o pai media 1,78 m e o adolescente encontrava-se dentro de seu canal de crescimento compatível com seu alvo genético. A mãe relatou que teve a menarca aos 15 anos de idade. A idade óssea do adolescente correspondia a dez anos de idade. Relatou-se que a pubarca se iniciou há seis meses. Ao exame físico, não foi observada nenhuma alteração importante.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico indicado.

- (A) doença esquelética
- (B) má nutrição
- (C) hipotireoidismo congênito
- (D) baixa estatura familiar
- (E) atraso constitucional do crescimento

## QUESTÃO 77



No que diz respeito ao traumatismo crânio encefálico (TCE) na população pediátrica, assinale a alternativa correta.

- (A) O sinal do Guaxinim (equimose periorbital) representa trauma orbital direto e, por si só, não configura indicação para a realização de tomografia computadorizada.
- (B) Hematoma epidural é a presença no espaço subdural e, geralmente, dá-se por sangramento venoso, espalhando-se pelo hemisfério cerebral.
- (C) A tomografia computadorizada está indicada em todos os casos de TCE na infância, inclusive os leves que são assintomáticos.
- (D) Todos os pacientes com TCE grave (escala de coma de Glasgow menor que nove) necessitam de intubação orotraqueal e ventilação mecânica.
- (E) A escala de coma de Glasgow é um importante critério de avaliação de gravidade no TCE, e pontuações acima de 15 indicam maior gravidade.

## QUESTÃO 78



A otite média aguda (OMA) é uma queixa recorrente na pediatria, principalmente nos primeiros dois anos de idade. Considerando essa patologia, é correto afirmar que

- (A) o *Streptococcus pneumoniae*, o *Haemophilus influenzae* e a *Moraxella catarrhalis* são os principais agentes bacterianos causadores da OMA e, frequentemente, colonizam a nasofaringe.
- (B) o uso de mamadeira e chupetas não possuem nenhuma relação com a incidência e o maior risco de desenvolver OMA.
- (C) tanto a otite externa quanto a OMA estão mais relacionadas ao contato com água de piscina. Ambas acontecem de maneira mais frequente nos meses do verão e cursam, geralmente, com febre, além de não possuírem relação com quadro de IVAS subjacente.
- (D) não há evidências de que o aleitamento materno seja um fator protetor para ocorrência de OMA na infância.
- (E) antibioticoterapia imediata está indicada para todos os casos de OMA, pois raramente se resolverá sem o uso da medicação.

## QUESTÃO 79



Ao atender uma criança de 2 anos de idade, o pediatra observou um atraso de fala. A mãe relatou que a criança tem um jeito diferente de brincar, pois ela tem o hábito de virar o carrinho e de passar bastante tempo girando a roda. No interrogatório alimentar, a mãe informou, também, que a criança se alimenta bastante de bolacha de maizena e tem dificuldade em aceitar alimentos que não tenham consistência pastosa. A principal suspeita diagnóstica é que possa ser um transtorno do espectro autista.

Com base nessa situação hipotética, é correto afirmar, acerca desse caso, que

- (A) questionário modificado para triagem do autismo em crianças entre 16 e 30 meses de vida, com entrevista de seguimento (M-CHAT-R/F). Esse é o principal instrumento diagnóstico, e deverá ser utilizado nessa situação para a conclusão do diagnóstico.
- (B) é fundamental realizar a avaliação auditiva em todas as crianças com atraso da fala, para que se descarte a deficiência auditiva.
- (C) o tratamento é simples e não há necessidade de intervenções precoces. Pode-se esperar, portanto, a criança completar 5 anos de idade para iniciar as terapias.
- (D) não há relação da seletividade alimentar com a suspeita diagnóstica. Assim, provavelmente, essa característica se deve a uma introdução alimentar mal conduzida.
- (E) o atraso de fala é raro nos quadros de suspeita de TEA e, nesse caso, é uma característica em que se deve repensar nesse diagnóstico.

## QUESTÃO 80



Um bebê de dois meses de vida foi atendido na consulta de puericultura. A mãe estava preocupada, pois o bebê, que está em aleitamento materno exclusivo, tem algumas regurgitações durante o dia. Ela relatou que são de pequeno volume, não há choro ou irritabilidade e tem mamado bem. Ao exame físico, não se observou nenhuma alteração e apresentou ganho de peso satisfatório.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de doença do refluxo gastroesofágico. Assim, a criança deverá ser submetida à Phmetria, para ser fechado o diagnóstico.
- (B) O *overfeeding* deve estar acontecendo e a orientação para resolução será a suspensão do aleitamento materno e o início de fórmula espessada.
- (C) A alergia à proteína do leite de vaca é o provável diagnóstico nesse caso. Para sua resolução, deve ser iniciada fórmula específica extensamente hidrolisada ou de aminoácidos livres.
- (D) É provável que se trate da doença do refluxo gastroesofágico, e deve ser iniciada uma medicação como o omeprazol.
- (E) Provavelmente, trata-se de um refluxo fisiológico. Dessa forma, é importante tranquilizar a mãe – informando que há um ganho de peso adequado –, orientar medidas posturais e que, possivelmente, terão resolução espontânea.

## MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL, MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE, SAÚDE COLETIVA

## QUESTÃO 81



Um homem de 57 anos de idade compareceu à unidade básica de saúde para uma consulta de acompanhamento da hipertensão arterial. Estava assintomático, e o exame físico apontou: peso: 97 kg; altura: 1,70 m; circunferência abdominal: 114 cm; e a pressão arterial aferida foi de 140 x 95 mmHg. Ele negou eventos tromboembólicos prévios e tabagismo. Não relatou diabetes e dislipidemia.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a classificação de risco cardiovascular, o estágio pressórico e os fatores de risco cardiovascular adicionais.

- (A) risco moderado, estágio pressórico 2 e 3 fatores de risco adicionais
- (B) risco alto, estágio pressórico 1 e 4 fatores de risco adicionais
- (C) risco alto, estágio pressórico 1 e 3 fatores de risco adicionais
- (D) risco alto, estágio pressórico 1 e 2 fatores de risco adicionais
- (E) risco alto, estágio pressórico 2 e 2 fatores de risco adicionais

## QUESTÃO 82



Um paciente de 55 anos de idade é tabagista há 40 anos. Manifestou intenção de parar de fumar. Não relatou tentativas anteriores. Nos últimos 10 anos, ele tem fumado 25 cigarros por dia. Afirmou que fuma o primeiro cigarro entre 1 e 3 minutos após acordar. Informou que fumava mais frequentemente pela manhã e tinha dificuldade para deixar de fumar o primeiro cigarro matinal. Ele achava difícil evitar fumar em locais proibidos, mas, quando estava doente, não fumava.

Com base nessa situação hipotética e utilizando a escala de Fagerstron, que avalia o grau de dependência química à nicotina, assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, a pontuação e a classificação da dependência do paciente.

- (A) 6 pontos dependência moderada
- (B) 7 pontos dependência elevada
- (C) 8 pontos dependência, muito elevada
- (D) 9 pontos, dependência muito elevada
- (E) 10 pontos, dependência muito elevada

## QUESTÃO 83



Um paciente de 59 anos de idade era acometido por asma desde a infância e relatou que apresentava hipertensão há 16 anos. Na última prescrição, constavam os medicamentos anti-hipertensivos de uso contínuo: hidroclorotiazida 25 mg uma vez por dia; losartana 50 mg duas vezes por dia; e anlodipina 10 mg por dia. A pressão arterial aferida por automonitoramento nos últimos três meses apresentava inúmeros valores acima de 160 x 100 mmHg e, durante a consulta, a pressão arterial aferida foi de 165 x 95 mmHg. Após orientar a intensificação na mudança do estilo de vida e certificar-se de que as medicações prescritas estavam sendo utilizadas adequadamente.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta indicada para o manejo da hipertensão.

- (A) acrescentar espironolactona 25 mg uma vez por dia
- (B) acrescentar captopril 25 mg duas vezes por dia
- (C) acrescentar furosemida 40 mg uma vez por dia
- (D) acrescentar propranolol 40 mg duas vezes por dia
- (E) acrescentar metildopa 250 mg três vezes por dia

## QUESTÃO 84



Uma mulher de 69 anos de idade retornou à unidade básica de saúde para avaliação de exames laboratoriais. Ela era acometida por hipertensão e diabetes. Utiliza glicazida 60 mg – sendo dois comprimidos de manhã –, metformina 850 mg três vezes por dia e dapaglifozina 10 mg por dia. Relatou polidipsia e poliúria. Há oito meses, o exame dela de hemoglobina glicada (HbA1c) era de 10,5% e, na consulta atual, o valor mais recente da HbA1c era de 11,5%.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta terapêutica indicada.

- (A) suspender metformina e iniciar insulina regular, 10 UI à noite subcutânea, com retorno em um mês
- (B) suspender glicazida, metformina e iniciar insulina NPH 0,5 UI/kg/dia, subcutânea, em duas aplicações por dia
- (C) suspender glicazida, metformina e iniciar insulina regular 0,5 UI/kg/dia, subcutânea, em quatro aplicações por dia
- (D) suspender glicazida, iniciar insulina NPH 10 UI à noite, subcutânea, monitoramento da glicemia matinal e retorno em sete dias
- (E) suspender glicazida e prescrever glibenclamida 20 mg por dia

## QUESTÃO 85



Um paciente de 27 anos de idade, policial penitenciário, acometido por diabetes melito insulino dependente buscou atendimento na unidade básica de saúde (UBS) por demanda espontânea, relatando tosse há três meses e perda ponderal não intencional de 8 kg.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta indicada.

- (A) avaliação médica imediata para a solicitação de radiografia de tórax e prescrição de três dias de azitromicina 500 mg
- (B) agendamento de consulta para a especialidade pneumologia
- (C) agendamento de consulta médica na UBS para a investigação da perda de peso não intencional
- (D) avaliação médica imediata para a solicitação de exame de escarro tipo baciloscopia
- (E) avaliação médica imediata para a solicitação de exame de escarro tipo teste rápido molecular – PCR

## QUESTÃO 86



Uma paciente de 32 anos de idade, natural da Bolívia, migrou para o Brasil há três anos para trabalhar como costureira em um galpão fechado, pouco arejado e com mais de 30 pessoas. A jornada de trabalho é de 10 horas por dia, com uma folga semanal. Recentemente, uma colega do trabalho iniciou tratamento para tuberculose pulmonar e, por isso, procurou atendimento na UBS porque estava preocupada com a possibilidade de contrair a doença. Apresentava boa saúde, não relatou doenças crônicas e, no momento, estava assintomática, sem tosse e com peso estável.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta adequada.

- (A) tranquilizar a paciente, pois o risco de contrair tuberculose é baixo, uma vez que o contato não é domiciliar
- (B) realizar exame clínico, prova tuberculínica, radiografia de tórax e exame de escarro para tuberculose
- (C) solicitar radiografia de tórax e indicar vacinação com BCG, uma vez que, na Bolívia, essa vacina não é rotineira
- (D) orientar retorno imediato caso ocorra o surgimento de sintomas da tuberculose ativa (tosse, febre e perda de peso)
- (E) iniciar quimioprofilaxia, pois o risco de contrair tuberculose é elevado

## QUESTÃO 87



Uma paciente de 25 anos de idade iniciou acompanhamento pré-natal na UBS. Retornou à consulta médica para a avaliação dos exames de rotina solicitados na primeira consulta da gravidez. O resultado do exame VDRL foi 1:64, e o resultado do teste rápido para sífilis foi reagente. A paciente não relatou história pregressa de sífilis e não se recordava de úlceras genitais ou de lesões cutâneas nos últimos 12 meses.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta adequada.

- (A) prescrever penicilina benzatina 1,2 milhão UI, três doses, com intervalo de sete dias e acompanhar o VDRL mensalmente
- (B) prescrever penicilina benzatina 1,2 milhão UI, três doses, com intervalo de sete dias e solicitar VDRL pós-parto
- (C) prescrever penicilina benzatina 2,4 milhões UI, três doses, com intervalo de sete dias e acompanhar o VDRL mensalmente
- (D) prescrever penicilina benzatina 2,4 milhões UI, duas doses com intervalo de sete dias e solicitar VDRL pós-parto
- (E) prescrever penicilina benzatina 2,4 milhões UI, dose única, e acompanhar o VDRL mensalmente

## QUESTÃO 88



Há um instrumento que permite a mensuração da satisfação dos membros da família em relação a cinco componentes básicos na unidade e na funcionalidade familiar (adaptação, companheirismo, desenvolvimento, afetividade e capacidade resolutiva). Considerando os instrumentos de abordagem familiar e o conceito exposto, assinale a alternativa que apresenta o termo ou a expressão que se refere a essa definição.

- (A) ecomapa
- (B) genograma
- (C) escala de Coelho e Savassi
- (D) apgar familiar
- (E) ciclo de vida familiar

## QUESTÃO 89



O primeiro componente do método clínico centrado na pessoa recomenda a utilização do registro clínico orientado por problemas (RCOP) na construção dos registros em prontuário. O acrônimo SOAP é utilizado para as notas de evolução, com o objetivo de resgatar as informações com agilidade e organizar a anamnese, o exame físico, a avaliação de exames complementares e o plano terapêutico estabelecido. Assim, de acordo com o SOAP, os resultados dos exames complementares devem ser registrados em uma parte do prontuário. Assinale a alternativa que apresenta a denominação dessa parte.

- (A) subjetivo
- (B) objetivo
- (C) avaliação
- (D) hipótese diagnóstica
- (E) plano

## QUESTÃO 90



A classificação de risco familiar pode ser avaliada por meio da Escala de Coelho-Savassi. Essa ferramenta presume o risco social das famílias cadastradas nas unidades de saúde da família, orientando ações preventivas para as famílias com potencial risco de adoecimentos. Os quesitos sentinelas de maior risco são estratificados por Coelho Savassi como risco 3 (mais grave). A partir dessas informações, assinale a alternativa que apresenta os quesitos mais graves (risco 3).

- (A) drogadição, desemprego e criança menor de seis meses de vida
- (B) deficiência física, drogadição e idoso maior de 70 anos de idade
- (C) acamado, pessoa com hipertensão arterial sistêmica e pessoa com diabetes *mellitus*
- (D) analfabetismo, desemprego e drogadição
- (E) deficiência física, baixas condições de saneamento e estar acamado

## QUESTÃO 91



Um paciente de 71 anos de idade fazia acompanhamento na unidade de saúde de família há oito anos. Ele retornou para uma consulta de acompanhamento do diabetes e trouxe os exames solicitados pelo seu médico de família. Após a avaliação dos resultados, o médico recomendou o uso de insulina diariamente, para melhor controle da glicemia. O paciente confessou ter medo de usar insulina e que gostaria de tentar outro plano terapêutico. Ele estava disposto a seguir dieta, fazer atividade física e tomar os medicamentos orais com maior regularidade ou maior dose. O médico informou sobre os riscos do descontrole glicêmico, mas manteve as medicações, orientou para a atividade física de 150 minutos por semana e solicitou a avaliação com uma nutricionista.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o componente do método clínico centrado na pessoa aplicado pelo médico de família ao paciente.

- (A) autonomia pela elaboração de um plano de autocuidado pactuado comum de manejo dos problemas
- (B) longitudinalidade do cuidado, pela relação de vínculo existente entre o médico e o paciente
- (C) incorporação da promoção à saúde na consulta, pelo encaminhamento à nutricionista
- (D) prevenção de complicações por auxiliar na mudança do estilo de vida do paciente
- (E) acesso no cuidado, pelo encaminhamento com a nutricionista

## QUESTÃO 92



Um paciente de 25 anos de idade realizou exames de *check-up* na UBS. Não relatou queixas e negou tabagismo. Ele relatou uso de cocaína inalatória e relações bissexuais. O resultado da sorologia para HIV foi reagente. O paciente foi, então, encaminhado ao centro de referência e testagem para avaliação e acompanhamento. Após a confirmação laboratorial da sorologia, foi prescrita terapia antirretroviral para pessoa vivendo com HIV a fim de se evitar a progressão da doença.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta os tipos de prevenção realizados no caso desse paciente.

- (A) prevenção primária e secundária
- (B) prevenção secundária e terciária
- (C) prevenção terciária e quaternária
- (D) prevenção primária e terciária
- (E) prevenção primária e quaternária

## QUESTÃO 93



Um paciente de 34 anos de idade foi atendido pela primeira vez na UBS, por apresentar lombalgia crônica. Há três meses, passou a apresentar rigidez matinal progressiva. O médico procedeu exame físico direcionado e percebeu que o teste de Shober apresentou aumento de 2 cm na flexão máxima da coluna. Ele suspeitou que o paciente pudesse estar com espondilite anquilosante. Assim, descreveu o quadro clínico na referência e encaminhou o paciente para a especialidade reumatologia. Após ser atendido pela especialidade, o paciente retornou à UBS para uma nova consulta. Ele entregou a contrarreferência do reumatologista para o médico da UBS, a qual confirmava a suspeita de espondilite anquilosante e, assim, o médico solicitou uma ressonância nuclear magnética da coluna. O paciente está na fila de espera para realizar o exame, sem previsão de agendamento.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o atributo da atenção primária que foi realizado de maneira satisfatória.

- (A) coordenação do cuidado
- (B) longitudinalidade
- (C) integralidade
- (D) competência cultural
- (E) orientação comunitária

## QUESTÃO 94



Uma paciente de 23 anos de idade está grávida pela terceira vez. Iniciou o acompanhamento pré-natal tardiamente, com 20 semanas, por insistência da agente comunitária de saúde. Ela não planejou a gestação, está com dificuldades de aceitação e demonstra resistência para comparecer às consultas e realizar os exames recomendados. Na consulta de pré-natal, chorou várias vezes. Diante da situação, o médico de família solicitou que, na próxima consulta, a paciente venha acompanhada de seu companheiro, que é o pai da criança.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o atributo da atenção primária utilizado pelo médico.

- (A) integralidade
- (B) orientação comunitária
- (C) orientação familiar
- (D) competência cultural
- (E) coordenação do cuidado

## QUESTÃO 95



Um paciente de 89 anos de idade compareceu à consulta médica na UBS, acompanhado por familiares. A filha mais nova informou que ele tem apresentado perda de memória para fatos recentes, dificuldade para realizar tarefas diárias e passividade. O médico suspeitou de demência de Alzheimer.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta as ferramentas que podem ser utilizadas para auxiliar no diagnóstico de síndrome demencial.

- (A) teste de fluência verbal semântica e minixame do estado mental
- (B) escala de Katz e teste do relógio
- (C) minixame do estado mental e escala de Tinetti
- (D) escala de Lawton e teste de fluência verbal semântica
- (E) teste do relógio e escala de Tinetti

## QUESTÃO 96



Nos últimos anos, o Brasil tem apresentado avanços na saúde materno-infantil, como a universalização da atenção pré-natal, o aumento do acesso e do incentivo ao aleitamento materno, e a diminuição da subnutrição. O objetivo é reduzir a mortalidade e a morbidade de mulheres e crianças, prevenindo agravos relacionados a esse período da vida. Considerando essas informações, assinale a alternativa que apresenta a ação de prevenção primária para a redução do risco de defeitos do tubo neural.

- (A) solicitar tipagem sanguínea e fator Rh da mãe e pai
- (B) realizar exame de cariótipo fetal a partir da 11ª semana de gestação
- (C) solicitar sorologias para hepatite B, C, HIV e sífilis
- (D) realizar exame de ultrassom morfológico por volta da 8ª semana de gestação
- (E) indicar ingestão de vitamina B9, principalmente, no período pré-gestacional, até o final do primeiro trimestre de gravidez

## QUESTÃO 97



Um paciente de 64 anos de idade, pedreiro, foi encaminhado para acompanhamento na UBS, após internação hospitalar por pneumonia. Ele relatou tosse seca matinal e dispnéia progressiva atualmente, para caminhar no plano. Afirmou ser tabagista de 45 maços/ano. No resumo de alta, constava hemograma com eosinofilia de 380 células/mm<sup>3</sup>. Realizou-se a espirometria solicitada pelo médico do hospital que apresentou o seguinte resultado: capacidade vital forçada (CVF) 82% do previsto; volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1): 53%; relação VEF1/CVF: 64% do previsto; e resposta positiva ao broncodilatador.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a classificação do DPOC e a conduta terapêutica adequadas, conforme as recomendações GOLD 2024.

- (A) GOLD 2 B E. Uso inalatório contínuo: beta agonistas de longa duração, antimuscarínicos de longa duração e corticoide
- (B) GOLD 2 B. Uso inalatório contínuo: beta agonistas de longa duração e antimuscarínicos de longa duração
- (C) GOLD 3 B E. Uso inalatório contínuo: beta agonistas de longa duração, antimuscarínicos de longa duração e corticoide
- (D) GOLD 3 B E. Uso inalatório contínuo: beta agonistas de longa duração e antimuscarínicos de longa duração
- (E) GOLD 2 A. Uso inalatório intermitente de beta agonista de curta duração

## QUESTÃO 98



Um paciente de 22 anos de idade compareceu à consulta médica na unidade de saúde após insistência da família. Os pais suspeitavam de alcoolismo. O paciente relatou que começou o consumo de álcool por volta dos 16 anos de idade, quando começou a frequentar baladas, *shows* e festinhas dos amigos. O uso de quantidades pequenas de álcool facilitava a conversa com as meninas e a confraternização com os amigos. Essas ocasiões em que consumia álcool restringiram-se gradualmente aos finais de semana, chegando a tomar de 10 a 15 latas de cerveja por noite. Já foi multado por dirigir sem o cinto de segurança, mas nunca foi submetido ao teste de bafômetro. O rapaz alegou não ter problemas com o álcool, pois mantém sua rotina de estudante universitário, aparentemente com um desempenho dentro da média.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico adequado.

- (A) inexistência de transtorno relacionado ao uso de álcool
- (B) consumo moderado de álcool, com baixo risco
- (C) padrão nocivo de consumo, do tipo beber pesado episódico (*binge drinking*)
- (D) transtorno por uso de álcool, do tipo pesado e com dependência física
- (E) consumo padrão dos universitários brasileiros, mas requer monitoramento

**QUESTÃO 99**

Um homem de 64 anos de idade, etilista, em tratamento para tuberculose iniciado há 15 dias com o esquema básico, em tratamento diretamente observado (TDO) que vinha sendo realizado pelo agente comunitário de saúde, cinco vezes na semana, compareceu à unidade de saúde da família, fora da marcação programada, queixando-se de que sua urina estava sempre avermelhada e que tinha sentidococeiras pelo corpo, além de náuseas e vômitos. O médico avaliou-o e, ao exame físico, verificou-se que estava lúcido e orientado, anictérico e com presença de exantema localizado em membros inferiores e superiores. Não possuía sinais de desidratação e relatava ganho ponderal de 1,5 kg em duas semanas.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta adequada.

- (A) suspender a medicação por se tratar de reações adversas maiores e encaminhar para atenção secundária
- (B) suspender a medicação por se tratar de reações adversas maiores, realizar exames complementares de função hepática e considerar prescrição de medicação sintomática
- (C) manter a medicação conforme está sendo administrada e orientar sobre os efeitos adversos serem esperados
- (D) manter a medicação, realizar exames complementares de função hepática, considerar a prescrição de medicação sintomática e reformular a tomada da medicação para duas horas após o café da manhã
- (E) suspender a medicação, realizar exames complementares de função hepática, considerar prescrição de medicação sintomática e reformular a tomada da medicação para duas horas após o café da manhã

**QUESTÃO 100**

Uma mulher de 28 anos de idade, casada, foi encaminhada pela enfermeira da UBS para consulta com o médico de família. Ela relatou corrimento vaginal com cheiro forte e fétido há três meses. No exame ginecológico, o médico observou secreção vaginal branco-acinzentada aderida nas paredes da vagina e ausência de corrimento cervical. Foi realizado teste de pH com resultado maior que 4,5 e teste do cheiro com hidróxido de potássio 10%, com resultado positivo.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico adequado.

- (A) candidíase vaginal
- (B) papilomavírus humano (HPV)
- (C) vaginite por clamídia
- (D) vaginose bacteriana
- (E) gonorreia

**RASCUNHO**