

LÍNGUA PORTUGUESA

1. Texto para a questão 01:

Eu nasci há dez mil anos atrás

E não tem nada nesse mundo que eu não saiba demais
(...)

Eu vi a arca de Noé cruzar os mares

Vi Salomão cantar seus salmos pelos ares

Eu vi Zumbi fugir com os negros prá floresta

Pro Quilombo dos Palmares, eu vi

(...)

Eu fui testemunha do amor de Rapunzel

Eu vi a estrela de Davi brilhar no céu

E pr'aquele que provar que eu tô mentindo

Eu tiro o meu chapéu.

(Eu nasci há dez mil anos atrás, Paulo Coelho e Raul Seixas. LP, Há dez mil anos atrás, Philips, 1976)

Sobre as figuras de linguagem usadas no trecho da música "Eu nasci há dez mil anos atrás", relacione as duas colunas abaixo:

1ª COLUNA

(1) Eu vi a arca de Noé cruzar os mares.

(2) Eu nasci há dez mil anos.

(3) Eu vi a estrela de Davi brilhar no céu.

2ª COLUNA

() Hipérbole.

() Metáfora.

() Pleonasma.

A ordem correta é:

a) 1, 2, 3.

b) 3, 2, 1.

c) 2, 1, 3.

d) 2, 3, 1.

e) 1, 3, 2.

2. No trecho a seguir, de autoria de Flávio José, identifique a figura de linguagem predominante no verso "Amanhã pode acontecer tudo, inclusive nada":

"Se avexe não

Amanhã pode acontecer tudo, inclusive nada

Se avexe não

A lagarta rasteja até o dia em que cria asas

Se avexe não

Que a burrinha da felicidade nunca se atrasa

Se avexe não

Amanhã ela para na porta da sua casa"

Fonte: <https://www.letras.mus.br/flavio-jose/200188/>

- a) Metáfora.
- b) Antítese.
- c) Metonímia.
- d) Hipérbole.
- e) Aliteração.

3. Cabeludinho

Quando a Vó me recebeu nas férias, ela me apresentou aos amigos: Este é meu neto. Ele foi estudar no Rio e voltou de ateu. Ela disse que eu voltei de ateu. Aquela preposição deslocada me fantasiava de ateu. Como quem dissesse no carnaval: aquele menino está fantasiado de palhaço. Minha avó entendia de regências verbais. Ela falava de sério. Mas todo-mundo riu. Porque aquela preposição deslocada podia fazer de uma informação um chiste. E fez. E mais: eu acho que buscar a beleza nas palavras e uma solenidade de amor. E pode ser instrumento de rir. De outra feita, no meio da pelada um menino gritou: Disilimina esse, Cabeludinho. Eu não disiliminei ninguém. Mas aquele verbo novo trouxe um perfume de poesia à nossa quadra. Aprendi nessas férias a brincar de palavras mais do que trabalhar com elas. Comecei a não gostar de palavra engavetada. Aquela que não pode mudar de lugar. Aprendi a gostar mais das palavras pelo que elas entoam do que pelo que elas informam. Por depois ouvir um vaqueiro a cantar com saudade: Ai morena, não me escreve/ que eu não sei a ler. Aquele a preposto ao verbo ler, ao meu ouvir, ampliava a solidão do vaqueiro.

BARROS, M. Memórias inventadas: a infância. São Paulo: Planeta, 2003.

No texto "Cabeludinho" de Manuel de Barros, o autor usa elementos linguísticos para criar efeitos estilísticos e expressivos. Sobre o uso da preposição deslocada e a criação de verbos novos no texto, qual das alternativas a seguir está correta?

- a) A preposição deslocada no trecho "Ele voltou de ateu" é usada para enfatizar a seriedade do narrador.
- b) O verbo "disiliminar" no texto é uma invenção que visa criar um efeito de formalidade, refletindo o respeito pelo registro da linguagem.
- c) A deslocação da preposição no exemplo dado é utilizada para adicionar um elemento de humor e ironia, comparável ao carnaval, momento em que geralmente as pessoas se fantasiam.
- d) A utilização do verbo "disiliminar" é uma forma de criar um efeito de precisão na comunicação.

- e) A expressão “não me escreve / que eu não sei a ler” é usada para enfatizar a clareza da mensagem.

4. Leia o trecho a seguir e identifique o gênero textual:

"Meu pai se matou quando eu tinha 15 anos. Ele rompeu com o tempo de acontecer das coisas, um tempo que era meu também e que de vazio não tinha nada, pois era repleto de sentimentos, sonhos e expectativas. Mesmo roubada, traída e judiada, posso rezar e, às vezes, é isso o que me conforta."

(Marília Litvin, via Internet. In: Super Interessante - Edição 185, fevereiro, 2003.)

Qual é o gênero textual predominante nesse trecho?

- a) Narrativo.
- b) Crônica.
- c) Poema.
- d) Resenha.
- e) Carta do leitor.

5. Assinale a alternativa que contém o uso incorreto do acento grave:

- a) Eu vou enviar o e-mail à coordenadora amanhã bem cedo.
- b) O funcionamento deste restaurante é de segunda à sexta.
- c) Em dezembro, eu irei à Espanha.
- d) A nossa reunião será amanhã às 14 horas.
- e) Ele chegou ontem à noite.

6. Assinale a alternativa que contém a regência adequada:

- a) Os pacientes agradeceram os profissionais da saúde durante a pandemia.
- b) Prefiro melancia do que melão.
- c) O fiel agradeu Deus.
- d) Esta é a casa de que gosto.
- e) Lucas namora com a Fernanda.

7. Assinale a alternativa que contém uma oração subordinada adjetiva ligada a substantivo:

- a) A caneta que ganhei sumiu.
- b) Ele ia todos os dias ao mesmo lugar.
- c) A Luana precisou de você ontem!
- d) Você está disponível amanhã?
- e) Eu te liguei no dia 31 de janeiro.

8. Quanto ao uso da pontuação, assinale a alternativa que contém uma vírgula facultativa:

- a) Para me ajudar, Teresa veio aqui.
- b) Pedro, para me socorrer, esteve aqui mais cedo.
- c) Ele virá, se eu pedir.
- d) Carolina, minha melhor amiga, vai viajar para o Canadá.

- e) Vim, vi, venci.

9. Analise a imagem a seguir e responda à questão 9:

Reconhecimento facial: o que se pode esperar dele?

A tecnologia não é nova, mas está cada vez mais avançada. O conceito foi desenvolvido na década de 1960 por Woodrow "Woody" Bledsoe para a Panoramic Research e até hoje os preceitos são os mesmos: boa parte dos sistemas ainda aposta em imagens 2D, já que a maioria dos bancos de dados de referência tem apenas esse tipo de foto.

Ela é, portanto, uma forma de autenticação biométrica que permite confirmar uma identidade. O processo de identificação usa as medidas do formato e da estrutura facial, que são únicas para cada indivíduo. Aí começam os problemas: embora seja bastante interessante, ela pode ser controversa.

É essa a tecnologia usada no Facebook para sugerir marcações em fotos — e quem tem irmãos sabe que o sistema pode ser bastante falho na tarefa de diferenciar pessoas com características semelhantes. Isso porque informações-chave das imagens (como o tamanho e o formato de nariz, boca e olhos, bem como a distância entre diferentes pontos da face) são comparadas com um banco de dados. Há até quem tenha processado a rede social por ter sido identificado em imagens sem ser informado.

Disponível em:
<<https://olhardigital.com.br/noticia/reconhecimento-facial-o-que-se-pode-esperar-dele/84009>>. (Adaptado)

O texto destaca tanto a evolução quanto os desafios da tecnologia de reconhecimento facial desde sua invenção na década de 1960. Analise criticamente os seguintes pontos sobre o reconhecimento facial e identifique a alternativa que melhor reflete uma análise complexa dos impactos e limitações dessa tecnologia. Considere os aspectos históricos, técnicos e éticos abordados no texto:

- a) A tecnologia de reconhecimento facial é completamente confiável e não apresenta limitações significativas, já que sua evolução desde a década de 1960 permitiu a superação de todas as dificuldades iniciais, incluindo a identificação de pessoas com características faciais semelhantes.
- b) Apesar de ser uma tecnologia avançada, o reconhecimento facial enfrenta limitações devido à predominância de imagens 2D em bancos de dados e à dificuldade em diferenciar indivíduos com características faciais semelhantes, o que pode levar a erros de identificação e problemas éticos, como a falta de consentimento.
- c) A principal vantagem do reconhecimento facial é sua capacidade de substituir métodos biométricos mais antigos, como a impressão digital, que se tornou obsoleta. No entanto, a

tecnologia registra de forma coletiva a face de cada um, demonstrando um avanço ainda maior.

- d) O reconhecimento facial evoluiu de forma a eliminar a necessidade de dados 2D, pois agora utiliza apenas imagens 3D, resolvendo problemas relacionados a erros de identificação e garantindo que a tecnologia não levante preocupações éticas ou legais.
- e) O reconhecimento facial será, portanto, o único método presente daqui a 30 anos. Ele já é acessível para todos e permite a inclusão de pessoas que precisam também se reconhecer.

10. Assinale a alternativa incorreta quanto ao emprego do hífen:

- a) micro-ondas.
- b) super-homem.
- c) inter-regional.
- d) ex-namorado.
- e) contra-senso.

11. Predomina a função referencial no seguinte trecho:

- a) "Meu amigo, minha amiga, se você ainda não encontrou a raiz do mal que lhe tem trazido prejuízos por muitos anos, participe da campanha "Corte a Raiz", que lhe ajudará a descobrir e arrancá-la de uma vez por todas."
Veja mais sobre "Funções da linguagem" em: <https://brasilecola.uol.com.br/gramatica/funcoes-linguagem.htm>
- b) "De acordo com os dados facultados pela Polícia Militar, sobe para 12 o número de vítimas em estado grave após o confronto entre as equipes de futebol nesta quarta-feira, entre as quais 3 mulheres."
- c) "Também não cantarei o mundo futuro
Estou preso à vida e olho meus companheiros
Estão taciturnos mas nutrem grandes esperanças"
- d) "É importante saber o nome das coisas. Ou, pelo menos, saber comunicar o que você quer. Imagine-se entrando numa loja para comprar um... um... como é mesmo o nome?
"Posso ajudá-lo, cavalheiro?"
"Pode. Eu quero um daqueles, daqueles..."
"Pois não?"
"Um... como é mesmo o nome?"
- e) "Significado de Código
Substantivo masculino
Coleção de leis: Código Penal. Coleção de regras e preceitos. Sistema de símbolos que permite a representação de uma informação: código Morse. Conjunto de regras que permite

a transposição de sistemas de símbolos sem alterar o significado da informação transmitida. Linguística: Conjunto de todos os elementos linguísticos vigentes numa comunidade e postos à disposição dos indivíduos para servir-lhes de meios de comunicação; língua."

12. Assinale a alternativa que contém um exemplo de paronomásia:

- a) Aquele zum-zum me irritava.
- b) Ana bacana anda na lama.
- c) A face dela estava prejudicada.
- d) O que não pôde Marte, pôde a morte.
- e) Beatriz está sempre alegre.

13. Assinale a alternativa que contém um hiperônimo:

- a) Tereza ligou para mim. Ela estava bastante preocupada.
- b) Luca e Ana Carolina sempre se encontravam na porta do cemitério.
- c) Camila ia ao mercado toda segunda-feira. Ela comprava bastante.
- d) Ele mexia no violão de seu avô.
- e) Vinha um micro-ônibus, mas o pedestre não viu o veículo.

14. Identifique a alternativa que contém o vício de linguagem nomeado como solecismo:

- a) Nós vamos no cinema ver o documentário.
- b) Preciso que você confirme se ele pode ir com a sua mãe.
- c) Esse filme, apesar de vintage, é muito trash.
- d) Eu estou muito ansioso.
- e) Eu subia para o andar de cima todos os dias.

15. Assinale a alternativa que contém o uso correto acento grave:

- a) O gerente dirigiu-se à sala.
- b) Ela se pôs à falar para todas as pessoas da platéia.
- c) Ela se apegou como à uma tábua de salvação.
- d) Ele reescreveu uma à uma das páginas do livro.
- e) Viajarei à Salvador.

CONHECIMENTO ESPECÍFICO

16. **Insuficiência Coronariana e Farmacologia Aplicada às Urgências**

Um paciente de 65 anos, com histórico de hipertensão arterial e diabetes mellitus, é admitido na emergência de Queimadas, PB, com dor torácica intensa irradiando para o braço esquerdo, sudorese e dispnéia. O eletrocardiograma mostra supradesnivelamento do segmento ST em derivações anteriores. O diagnóstico de infarto agudo do miocárdio é confirmado.

Considere as afirmativas abaixo:

1. A administração precoce de ácido acetilsalicílico é recomendada para inibir a agregação plaquetária, sendo crucial para a redução da mortalidade em casos de infarto agudo do miocárdio.
2. A nitroglicerina sublingual é indicada para o alívio da dor torácica, pois promove a vasodilatação coronariana, diminuindo a pré-carga e a demanda de oxigênio pelo miocárdio.
3. O uso de betabloqueadores intravenosos deve ser considerado em pacientes com infarto agudo do miocárdio e hipertensão não controlada, visando reduzir a frequência cardíaca e a demanda de oxigênio.
4. A administração de fibrinolíticos é indicada em pacientes com infarto agudo do miocárdio que não podem ser submetidos à angioplastia primária dentro da janela terapêutica de 12 horas.
5. A administração de oxigênio suplementar é recomendada em todos os casos de infarto agudo do miocárdio, independentemente da saturação de oxigênio inicial do paciente.

Alternativas:

- a) Apenas os itens 1, 2 e 4 são verdadeiros.
- b) Apenas os itens 2, 3 e 5 são verdadeiros.
- c) Apenas os itens 1, 3 e 4 são verdadeiros.
- d) Apenas os itens 1, 2 e 3 são verdadeiros.
- e) Todos os itens são verdadeiros.

17. Hipertensão Arterial e Insuficiência Renal

Um paciente de 58 anos com histórico de hipertensão arterial descontrolada é admitido na UTI de Queimadas, PB, apresentando edema periférico significativo, hipertensão resistente a múltiplos antihipertensivos e creatinina sérica elevada. A suspeita é de insuficiência renal crônica secundária à hipertensão maligna.

Considere as afirmativas abaixo:

1. A hipertensão arterial maligna é uma emergência hipertensiva caracterizada por uma elevação abrupta da pressão arterial associada a lesões em órgãos-alvo, incluindo insuficiência renal.
2. O tratamento inicial deve incluir infusão intravenosa de nitroprussiato de sódio para controlar rapidamente a pressão arterial, prevenindo a progressão do dano renal.
3. A terapia com inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) é contraindicada em pacientes com hipertensão maligna e insuficiência renal crônica devido ao risco de hiperpotassemia e piora da função renal.
4. A diálise pode ser indicada em casos de insuficiência renal aguda secundária à hipertensão maligna, especialmente quando há sinais de sobrecarga volumétrica e acidose metabólica refratária.
5. O manejo da hipertensão resistente deve incluir a avaliação para causas secundárias, como estenose da artéria renal, feocromocitoma e hiperaldosteronismo primário.

Alternativas:

- a) Apenas os itens 1, 3 e 4 são verdadeiros.
- b) Os itens 2, 4 e 5 são verdadeiros.
- c) Apenas os itens 1, 2 e 5 são verdadeiros.
- d) Os itens 3, 4 e 5 são verdadeiros.
- e) Todos os itens são verdadeiros.

18. Reanimação Cardiopulmonar e Distúrbios Hidroeletrólíticos

Um paciente de 45 anos, previamente saudável, é encontrado inconsciente e sem pulso após um episódio de taquicardia ventricular sustentada. Ele é levado ao pronto-socorro de Queimadas, PB, onde a reanimação cardiopulmonar (RCP) é iniciada. Durante o atendimento, é identificado um distúrbio eletrolítico grave.

Considere as afirmativas abaixo:

1. A hipocalemia é uma das principais causas de arritmias ventriculares graves e deve ser corrigida emergencialmente durante a RCP para aumentar as chances de reversão do quadro.
2. A administração de bicarbonato de sódio está indicada durante a RCP em casos de acidose metabólica grave associada a parada cardíaca prolongada.
3. A desfibrilação precoce é o tratamento de escolha para taquicardia ventricular sem pulso, devendo ser realizada o mais rapidamente possível.
4. A hiponatremia grave associada à parada cardíaca deve ser corrigida rapidamente durante a RCP para evitar a síndrome de desmielinização osmótica.
5. O manejo adequado dos distúrbios hidroeletrólíticos durante a RCP inclui a monitorização contínua dos eletrólitos séricos e a administração de soluções intravenosas específicas.

Alternativas:

- a) Os itens 2, 3 e 5 são verdadeiros.
- b) Os itens 1, 3 e 4 são verdadeiros.
- c) Apenas os itens 1, 2 e 3 são verdadeiros.
- d) Apenas os itens 1, 4 e 5 são verdadeiros.
- e) Todos os itens são verdadeiros.

19. Insuficiência Respiratória e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

Uma paciente de 70 anos, portadora de DPOC grave, é admitida no pronto-socorro de Queimadas, PB, com dispneia intensa e hipoxemia. A gasometria arterial revela acidose respiratória com hipercapnia. A paciente é colocada em ventilação não invasiva.

Considere as afirmativas abaixo:

1. A ventilação não invasiva (VNI) é o tratamento inicial de escolha para pacientes com DPOC exacerbada e insuficiência respiratória aguda, pois melhora a ventilação alveolar e reduz a necessidade de intubação.
2. A administração de broncodilatadores de curta duração e corticosteroides sistêmicos deve ser iniciada precocemente para reduzir a inflamação brônquica e aliviar a obstrução ao fluxo aéreo.

3. A hipercapnia permissiva é uma estratégia ventilatória que deve ser utilizada em pacientes com DPOC grave para evitar barotrauma, mantendo o volume corrente em níveis baixos.

4. A oxigenoterapia deve ser administrada com cautela em pacientes com DPOC, pois o excesso de oxigênio pode exacerbar a retenção de CO₂ e piorar a acidose respiratória.

5. A administração de antibióticos é indicada em todas as exacerbações de DPOC, independentemente da presença de sinais clínicos de infecção bacteriana.

Alternativas:

- a) Apenas os itens 1, 2 e 4 são verdadeiros.
- b) Apenas os itens 2, 3 e 5 são verdadeiros.
- c) Apenas os itens 1, 3 e 4 são verdadeiros.
- d) Apenas os itens 3, 4 e 5 são verdadeiros.
- e) Todos os itens são verdadeiros.

20. Urgências em Neurologia e Infecções Comunitárias

Uma paciente de 32 anos apresentou quadro súbito de cefaléia intensa, rigidez de nuca e febre, sendo admitida no pronto-socorro de Queimadas, PB. A punção lombar revela líquido cefalorraquidiano turvo com aumento de proteínas, baixa glicose e pleocitose. O diagnóstico de meningite bacteriana é estabelecido.

Considere as afirmativas abaixo:

1. A administração precoce de antibióticos de amplo espectro é essencial para reduzir a mortalidade e as sequelas neurológicas na meningite bacteriana.

2. A dexametasona deve ser administrada antes ou junto com a primeira dose de antibiótico para reduzir a inflamação e melhorar o prognóstico neurológico, especialmente em casos de meningite por *Streptococcus pneumoniae*.

3. A tomografia de crânio deve ser realizada antes da punção lombar em pacientes com sinais de hipertensão intracraniana, para evitar a herniação cerebral.

4. O isolamento respiratório é indicado nas primeiras 24 horas de antibioticoterapia para prevenir a transmissão de meningite meningocócica a outros pacientes e profissionais de saúde.

5. A vacinação contra *Neisseria meningitidis* é recomendada para os contactantes próximos e a profilaxia com rifampicina deve ser iniciada o mais rápido possível para reduzir o risco de surto.

Alternativas:

- a) Apenas os itens 1, 2 e 4 são verdadeiros.
- b) Apenas os itens 2, 3 e 5 são verdadeiros.
- c) Apenas os itens 1, 3 e 4 são verdadeiros.
- d) Apenas os itens 3, 4 e 5 são verdadeiros.
- e) Todos os itens são verdadeiros.

21. Choque e Reposição Volêmica

Um paciente de 50 anos chega ao pronto-socorro de Queimadas, PB, após sofrer um acidente de trânsito. Ele apresenta pressão arterial de 70/40 mmHg, taquicardia

de 120 bpm e pele fria e pegajosa. O diagnóstico inicial é de choque hipovolêmico.

Considere as afirmativas abaixo:

1. A reposição volêmica com cristaloides isotônicos, como solução salina 0,9%, deve ser iniciada imediatamente para restaurar a perfusão tecidual e estabilizar a hemodinâmica.

2. A administração precoce de sangue ou derivados é recomendada em choque hipovolêmico grave.

3. O uso de vasopressores, como a norepinefrina, é indicado somente após a reposição volêmica adequada, para evitar a vasoconstrição periférica e a piora da perfusão tecidual.

4. A monitorização invasiva da pressão arterial e do débito urinário é fundamental para avaliar a resposta à terapia de reposição volêmica e ajustar o tratamento.

5. O uso de coloides, como albumina, é preferido em relação aos cristaloides em todos os casos de choque hipovolêmico.

Alternativas:

- a) Apenas os itens 1, 2 e 4 são verdadeiros.
- b) Apenas os itens 2, 3 e 5 são verdadeiros.
- c) Apenas os itens 1, 3 e 4 são verdadeiros.
- d) Apenas os itens 3, 4 e 5 são verdadeiros.
- e) Todos os itens são verdadeiros.

22. Tromboembolismo Venoso e Distúrbios Ácido-Básicos

Um paciente de 65 anos, acamado após cirurgia ortopédica, desenvolve dor súbita no peito e dispnéia. O exame revela taquicardia, taquipneia e hipoxemia. A gasometria arterial mostra acidose respiratória com hipoxemia severa. A suspeita é de embolia pulmonar.

Considere as afirmativas abaixo:

1. A embolia pulmonar é uma complicação comum em pacientes imobilizados, e a anticoagulação imediata com heparina é essencial para prevenir a progressão do trombo e a mortalidade.

2. A acidose respiratória observada na gasometria arterial é decorrente da hipoventilação alveolar associada à obstrução das artérias pulmonares.

3. A administração de trombolíticos está indicada em casos de embolia pulmonar maciça com instabilidade hemodinâmica, para promover a dissolução rápida do trombo.

4. A oxigenoterapia de alto fluxo deve ser iniciada para corrigir a hipoxemia e melhorar a perfusão tecidual.

5. A profilaxia com anticoagulantes orais deve ser mantida a longo prazo em pacientes com alto risco de tromboembolismo venoso, para prevenir recorrências.

Alternativas:

- a) Apenas os itens 1, 2 e 4 são verdadeiros.
- b) Apenas os itens 2, 3 e 5 são verdadeiros.
- c) Apenas os itens 1, 3 e 5 são verdadeiros.
- d) Apenas os itens 3, 4 e 5 são verdadeiros.
- e) Todos os itens são verdadeiros.

23. Urgências Psiquiátricas e Reanimação Cardiopulmonar

Um paciente de 40 anos, com histórico de esquizofrenia, é trazido ao pronto-socorro de Queimadas, PB, após ser encontrado inconsciente e com bradicardia severa. Ele foi visto tomando uma quantidade desconhecida de antipsicóticos. A equipe inicia a reanimação cardiopulmonar.

Considere as afirmativas abaixo:

1. A intoxicação por antipsicóticos pode levar à bradicardia, hipotensão e arritmias, exigindo intervenção imediata para estabilização cardiovascular.
2. A administração de carvão ativado está indicada se a ingestão dos antipsicóticos ocorreu nas últimas 10 a 12 horas, para reduzir a absorção do fármaco.
3. A monitorização contínua do ritmo cardíaco é essencial para identificar e tratar arritmias ventriculares que podem ser desencadeadas pela toxicidade dos antipsicóticos.
4. A reanimação cardiopulmonar (RCP) deve incluir a administração de atropina para tratar a bradicardia severa induzida por intoxicação medicamentosa.
5. O uso de flumazenil é indicado em intoxicações por antipsicóticos para reverter os efeitos sedativos e melhorar o nível de consciência.

Alternativas:

- a) Apenas os itens 1, 3 e 4 são verdadeiros.
- b) Os itens 2, 4 e 5 são verdadeiros.
- c) Os itens 1, 2 e 3 são verdadeiros.
- d) Os itens 3, 4 e 5 são verdadeiros.
- e) Todos os itens são verdadeiros.

24. Acidentes com Animais Peçonhentos e Urgências em Psiquiatria

Um agricultor de 50 anos, residente em uma zona rural de Queimadas, PB, é trazido ao pronto-socorro após ser picado por uma serpente, identificada como uma jararaca. No hospital, ele apresenta ansiedade extrema, sudorese e taquicardia, complicando o manejo do caso. Considere as afirmativas abaixo:

1. O tratamento imediato para a picada de jararaca inclui a administração de soro antiofídico específico, preferencialmente iniciado nas primeiras 4 horas após o acidente, para neutralizar o veneno.
2. O manejo psiquiátrico do paciente deve incluir a administração de benzodiazepínicos para controlar a ansiedade extrema e evitar a piora do quadro clínico.
3. A monitorização contínua dos sinais vitais e a avaliação de complicações locais e sistêmicas, como coagulopatia e necrose tecidual, são essenciais para o manejo adequado do paciente.
4. A profilaxia com antibióticos é indicada em todos os casos de picada por serpente para prevenir infecções secundárias na área afetada.
5. A administração de atropina é recomendada para controlar a taquicardia induzida pela ansiedade e pela resposta ao envenenamento.

Alternativas:

- a) Os itens 1, 2 e 3 são verdadeiros.
- b) Apenas os itens 2, 4 e 5 são verdadeiros.
- c) Os itens 1, 3 e 5 são verdadeiros.
- d) Apenas os itens 1, 3 e 4 são verdadeiros.
- e) Todos os itens são verdadeiros.

25. Insuficiência Cardíaca e Distúrbios Hidroeletrólíticos

Uma paciente idosa com histórico de insuficiência cardíaca descompensada é admitida no hospital de Queimadas, PB, com dispneia, edema generalizado e confusão mental. A gasometria arterial revela alcalose metabólica grave, e a paciente apresenta sinais de hipocalemia.

Considere as afirmativas abaixo:

1. A alcalose metabólica em pacientes com insuficiência cardíaca é frequentemente associada ao uso de diuréticos de alça, que causam perda de potássio e hidrogênio, exacerbando a hipocalemia.
2. A correção da hipocalemia deve ser realizada com infusão intravenosa de cloreto de potássio, monitorando de perto o ritmo cardíaco para prevenir arritmias graves.
3. O manejo da insuficiência cardíaca descompensada não deve incluir a interrupção dos diuréticos de alça e a introdução de inibidores da aldosterona, como a espironolactona.
4. A restrição de líquidos e o uso de ventilação não invasiva (VNI) são estratégias recomendadas para aliviar a congestão pulmonar e melhorar a oxigenação em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada.
5. A administração de bicarbonato de sódio está indicada para corrigir a alcalose metabólica em pacientes com insuficiência cardíaca nunca deve ser indicado, especialmente quando há acidose respiratória compensatória.

Alternativas:

- a) Apenas os itens 1, 2 e 4 são verdadeiros.
- b) Apenas os itens 2, 3 e 5 são verdadeiros.
- c) Apenas os itens 1, 4 e 5 são verdadeiros.
- d) Apenas os itens 3, 4 e 5 são verdadeiros.
- e) Todos os itens são verdadeiros.

26. Comunitárias e Epidemiologia das Doenças Infecciosas

Em Queimadas, PB, foi identificado um aumento na incidência de infecções por *Trichomonas vaginalis* em mulheres de diferentes faixas etárias. A maioria das pacientes apresentou sintomas de vaginite acompanhada por um aumento significativo de casos de infertilidade secundária à infecção não tratada de maneira eficaz. O gestor local de saúde solicita uma intervenção que abarque aspectos comunitários e de saúde pública para conter a disseminação da infecção.

Qual seria a melhor estratégia a ser implementada para reduzir a incidência e as complicações associadas a *Trichomonas vaginalis* na comunidade?

1. Implementar uma campanha de conscientização voltada para a educação sexual, em escolas de educação básica, principalmente nos anos iniciais, focando na importância do uso de preservativos como método de barreira contra infecções sexualmente transmissíveis (ISTs).
2. Introduzir protocolos de diagnóstico rápido e tratamento imediato nas unidades básicas de saúde, com uso de metronidazol em dose única para pacientes e seus parceiros sexuais.
3. Realizar triagens periódicas, pelo menos a cada dois anos, para detecção de *Trichomonas vaginalis* em populações de risco, como mulheres em idade reprodutiva e profissionais do sexo.
4. Ampliar o acesso a programas de saúde sexual e reprodutiva, incluindo consultas regulares com ginecologistas e fornecimento de tratamentos profiláticos para parceiros sexuais.
5. Desenvolver e distribuir materiais educativos sobre os sintomas de infecções vaginais, incentivando as pacientes a procurarem tratamento precoce.

Alternativas:

- a) Apenas as intervenções 1, 2 e 3 são adequadas e baseadas em evidências epidemiológicas.
- b) Apenas as intervenções 2, 3 e 4 são adequadas e baseadas em evidências epidemiológicas.
- c) Apenas as intervenções 2, 4 e 5 são adequadas e baseadas em evidências epidemiológicas.
- d) Apenas as intervenções 1, 2 e 4 são adequadas e baseadas em evidências epidemiológicas.
- e) Todas as intervenções são adequadas e baseadas em evidências epidemiológicas.

27. Antibioticoterapia e Doenças Sexualmente Transmissíveis

Uma paciente de 32 anos comparece ao ambulatório de Queimadas, PB, queixando-se de dor pélvica e corrimento vaginal purulento. Após exames laboratoriais, é diagnosticada com gonorreia. Além disso, a paciente relata ser alérgica à penicilina. Considerando a necessidade de tratamento eficaz para evitar complicações como a doença inflamatória pélvica (DIP), qual seria a conduta mais adequada?

Selecione o regime terapêutico mais indicado para esta paciente:

1. Ceftriaxona IM associada à azitromicina por via oral, respeitando a contraindicação à penicilina.
2. Substituir a ceftriaxona por gentamicina, com base em estudos que indicam sua eficácia em casos de alergia à penicilina.
3. Tratar a paciente com doxiciclina e metronidazol para cobrir uma possível coinfeção por *Chlamydia trachomatis* e anaeróbios.

4. Encaminhar a paciente para teste de sensibilidade bacteriana, para ajuste personalizado da antibioticoterapia.

5. Suspender o uso de antibióticos até que a reação alérgica seja controlada com antihistamínicos e corticoides.

Alternativas:

- a) Apenas a opção 1 é adequada e respaldada pelas diretrizes terapêuticas.
- b) Apenas as opções 2 e 4 são adequadas e respaldadas pelas diretrizes terapêuticas.
- c) Apenas as opções 1 e 3 são adequadas e respaldadas pelas diretrizes terapêuticas.
- d) Apenas as opções 2, 3 e 4 são adequadas e respaldadas pelas diretrizes terapêuticas.
- e) Apenas as opções 1, 3 e 5 são adequadas e respaldadas pelas diretrizes terapêuticas.

28. Anatomia e Fisiologia do Aparelho Genital

Durante uma cirurgia de histerectomia total realizada em uma paciente de 55 anos em Queimadas, PB, a equipe cirúrgica enfrenta dificuldades em localizar e preservar os ureteres, que se encontram próximos ao colo do útero. A complexidade do caso exige um conhecimento aprofundado da anatomia do aparelho genital feminino, principalmente em relação à proximidade dos órgãos geniturinários.

Considerando a anatomia pélvica, qual a abordagem mais segura e eficaz para evitar lesões ureterais durante a histerectomia?

1. Realizar a dissecação cuidadosa do ligamento cardinal e do útero sacral, onde os ureteres cruzam as artérias uterinas.
2. Utilizar uma abordagem laparoscópica para visualização direta dos ureteres, minimizando o risco de lesão iatrogênica.
3. Inserir um stent ureteral pré-operatório para facilitar a identificação dos ureteres durante o procedimento cirúrgico.
4. Mobilizar a bexiga previamente à dissecação para obter uma melhor visualização do trajeto dos ureteres.
5. Adotar a técnica de colpotomia posterior como método prioritário na sequência cirúrgica para evitar a proximidade dos ureteres durante a histerectomia.

Alternativas:

- a) Apenas as abordagens 1, 2 e 3 são seguras e baseadas em anatomia cirúrgica.
- b) Apenas as abordagens 2, 3, 4 e 5 são seguras e baseadas em anatomia cirúrgica.
- c) Apenas as abordagens 1, 2 e 3 são seguras e baseadas em anatomia cirúrgica.
- d) Apenas as abordagens 1, 2, 3 e 4 são seguras e baseadas em anatomia cirúrgica.
- e) Todas as abordagens são seguras e baseadas em anatomia cirúrgica.

29. Anamnese e Exame Ginecológico

Uma paciente de 45 anos, residente em Queimadas, PB, busca atendimento por apresentar sangramento vaginal irregular há três meses, associado a dores pélvicas leves e sensação de peso na região abdominal. Ela também relata antecedentes familiares de câncer de endométrio. Considerando esses fatores, é imperativo conduzir uma anamnese detalhada e um exame ginecológico completo.

Quais são as principais perguntas e procedimentos que devem ser realizados para um diagnóstico diferencial eficiente?

1. Investigar a regularidade dos ciclos menstruais anteriores e a intensidade dos sangramentos atuais.
2. Realizar toque vaginal bimanual para avaliar o tamanho, mobilidade e sensibilidade uterina.
3. Perguntar sobre histórico de uso de contraceptivos hormonais ou terapia de reposição hormonal (TRH).
4. Avaliar a presença de fatores de risco para neoplasias, como idade, obesidade e nuliparidade.
5. Realizar colposcopia e biópsia endometrial para excluir a possibilidade de malignidade.

Alternativas:

- a) Apenas as medidas 1, 2 e 4 são essenciais para um diagnóstico diferencial.
- b) Apenas as medidas 2, 3 e 5 são essenciais para um diagnóstico diferencial.
- c) Apenas as medidas 1, 3 e 5 são essenciais para um diagnóstico diferencial.
- d) Apenas as medidas 2, 4 e 5 são essenciais para um diagnóstico diferencial.
- e) Todas as medidas são essenciais para um diagnóstico diferencial.

30. Exames Complementares em Ginecologia

Uma paciente de 38 anos, residente em Queimadas, PB, apresenta queixas de dor pélvica crônica e dispareunia. Durante o exame físico, foram identificadas irregularidades uterinas sugerindo a presença de miomas. Diante desse quadro, foi indicado o uso de exames complementares para confirmar o diagnóstico e orientar o tratamento.

Quais exames complementares seriam mais adequados para confirmar o diagnóstico e auxiliar no planejamento terapêutico?

1. Ultrassonografia transvaginal para avaliação detalhada do tamanho, localização e número de miomas.
2. Ressonância magnética pélvica para caracterizar os miomas e avaliar a invasão de estruturas adjacentes.
3. Histeroscopia diagnóstica para visualização direta da cavidade uterina e possível biópsia endometrial.
4. Dosagem sérica de CA-125 para excluir a possibilidade de malignidade associada aos miomas.
5. Biópsia dirigida por imagem para avaliação histopatológica das massas suspeitas.

Alternativas:

- a) Apenas os exames 1, 3 e 4 são recomendados para diagnóstico e planejamento terapêutico.
- b) Apenas os exames 2, 3 e 5 são recomendados para diagnóstico e planejamento terapêutico.
- c) Apenas os exames 1, 2 e 3 são recomendados para diagnóstico e planejamento terapêutico.
- d) Apenas os exames 3, 4 e 5 são recomendados para diagnóstico e planejamento terapêutico.
- e) Todos os exames são recomendados para diagnóstico e planejamento terapêutico.

31. Doenças Sexualmente Transmissíveis e Corrimento Genital

Em uma campanha de saúde pública em Queimadas, PB, foi detectado um aumento de casos de corrimento vaginal associado à clamídia em mulheres jovens. A maioria das pacientes não apresenta sintomas significativos, o que dificulta o diagnóstico precoce. No entanto, os riscos de complicações como infertilidade e doença inflamatória pélvica são altos.

Quais são as medidas mais eficazes para o diagnóstico e tratamento precoce desta infecção na população afetada?

1. Implementar triagens em massa com testes de amplificação de ácido nucleico (NAAT) em clínicas de saúde pública.
2. Fornecer tratamento empírico com azitromicina em dose única a todas as mulheres sexualmente ativas, independentemente da confirmação laboratorial.
3. Realizar campanhas educativas focadas na prevenção e na importância do uso de preservativos para evitar a transmissão de ISTs.
4. Introduzir um sistema de notificação compulsória para monitorar a prevalência e as tendências de clamídia na comunidade.
5. Disponibilizar aconselhamento e testes gratuitos em locais de alta circulação, como escolas e universidades.

Alternativas:

- a) Apenas as medidas 1, 2 e 4 são adequadas para o controle da infecção.
- b) Apenas as medidas 2, 3 e 5 são adequadas para o controle da infecção.
- c) As medidas 1, 2 e 5 são adequadas para o controle da infecção.
- d) As medidas 1, 3 e 5 são adequadas para o controle da infecção.
- e) Todas as medidas são adequadas para o controle da infecção.

32. Doença Inflamatória Pélvica Aguda e Tuberculose Genital

Uma paciente de 29 anos em Queimadas, PB, com histórico de múltiplos parceiros sexuais, apresenta febre, dor pélvica intensa e corrimento purulento. O exame físico revela sinais de peritonite e a ultrassonografia transvaginal sugere abscesso tubo-

ovariano. Suspeita-se de doença inflamatória pélvica (DIP), e o tratamento deve ser iniciado imediatamente. Qual é a conduta terapêutica mais adequada para essa paciente, considerando a gravidade do quadro e a possibilidade de complicações?

1. Iniciar antibioticoterapia de amplo espectro, incluindo ceftriaxona, doxiciclina e metronidazol, por via intravenosa.
2. Realizar drenagem cirúrgica do abscesso tubo-ovariano, se não houver melhora clínica após 48 horas de tratamento.
3. Encaminhar a paciente para laparoscopia exploratória caso a resposta ao tratamento clínico seja inadequada.
4. Prescrever a adição de rifampicina ao regime antibiótico, caso haja suspeita de tuberculose genital concomitante, mesmo antes de confirmação laboratorial para evitar agravamentos.
5. Acompanhamento ambulatorial com antibioticoterapia oral após estabilização clínica e alta hospitalar.

Alternativas:

- a) As intervenções 1, 2 e 3 são recomendadas para o manejo inicial da DIP.
- b) Apenas as intervenções 1, 3 e 5 são recomendadas para o manejo inicial da DIP.
- c) As intervenções 2, 3 e 4 são recomendadas para o manejo inicial da DIP.
- d) Apenas as intervenções 1, 2 e 4 são recomendadas para o manejo inicial da DIP.
- e) Todas as intervenções são recomendadas para o manejo inicial da DIP.

33. Dismenorreia Primária e Secundária

Uma adolescente de 17 anos em Queimadas, PB, apresenta dismenorréia severa desde a menarca. A dor é intensa a ponto de interferir nas atividades diárias e escolares, e não responde bem aos anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs). Durante a anamnese, a paciente relata histórico familiar de endometriose. A mãe da paciente manifesta preocupação com a possibilidade de infertilidade no futuro.

Qual é a conduta mais apropriada para manejo e diagnóstico diferencial da dismenorreia nessa paciente?

1. Introdução de contraceptivos hormonais combinados como tratamento de primeira linha para a dismenorreia, com o objetivo de suprimir a menstruação.
2. Solicitação de ultrassonografia pélvica para avaliar anormalidades uterinas, como miomas ou adenomioses.
3. Considerar a realização de laparoscopia diagnóstica para confirmação de endometriose em caso de falha terapêutica inicial.
4. Encaminhamento para fisioterapia pélvica como adjuvante no tratamento da dor.

5. Aconselhamento sobre mudanças de estilo de vida, incluindo dieta anti-inflamatória e prática regular de exercícios físicos.

Alternativas

- a) Apenas as intervenções 1, 3 e 5 são adequadas e baseadas em evidências.
- b) Apenas as intervenções 2, 4 e 5 são adequadas e baseadas em evidências.
- c) Apenas as intervenções 1, 2 e 3 são adequadas e baseadas em evidências.
- d) Apenas as intervenções 3, 4 e 5 são adequadas e baseadas em evidências.
- e) Todas as intervenções são adequadas e baseadas em evidências.

34. Hemorragia Uterina Disfuncional

Uma paciente de 36 anos, residente em Queimadas, PB, chega ao pronto-socorro com história de sangramento uterino intenso e irregular nos últimos seis meses. Ela relata ciclos menstruais desregulados, com fluxos prolongados e abundantes, que a deixam anêmica. A ultrassonografia revela um útero de volume aumentado, mas sem miomas ou pólipos visíveis. Considerando a hemorragia uterina disfuncional (HUD) como o diagnóstico mais provável, qual seria a conduta terapêutica mais apropriada?

Quais são as opções de manejo que devem ser consideradas nesta paciente?

1. Introdução de terapia hormonal com progestágenos cíclicos para regularizar o ciclo menstrual e reduzir o sangramento.
2. Administração de ácido tranexâmico durante os dias de maior fluxo menstrual para controlar o sangramento agudo.
3. Avaliação do perfil hormonal da paciente, incluindo dosagens de FSH, LH e prolactina, para excluir causas endócrinas de HUD.
4. Realização de curetagem uterina diagnóstica para excluir neoplasia endometrial em pacientes com sangramento persistente.
5. Indicação de histerectomia como tratamento definitivo em casos de falha no tratamento terapêutico inicial, se houver o desejo de esterilização.

Alternativas:

- a) As intervenções 1, 2 e 4 são recomendadas e baseadas em diretrizes clínicas.
- b) Apenas as intervenções 1, 3 e 5 são recomendadas e baseadas em diretrizes clínicas.
- c) Apenas as intervenções 2, 3 e 5 são recomendadas e baseadas em diretrizes clínicas.
- d) As intervenções 3, 4 e 5 são recomendadas e baseadas em diretrizes clínicas.
- e) Todas as intervenções são recomendadas e baseadas em diretrizes clínicas.

35. Incontinência Urinária de Esforço

Uma paciente de 48 anos, moradora de Queimadas, PB, apresenta queixa de perda urinária ao tossir, espirrar ou levantar peso, o que interfere significativamente em suas atividades diárias. Ela tem história de múltiplos partos vaginais, que podem ter contribuído para o quadro. Diante da suspeita de incontinência urinária de esforço (IUE), qual seria a abordagem diagnóstica e terapêutica mais adequada?

Selecione as estratégias de manejo que seriam indicadas para essa paciente:

1. Realização de avaliação urodinâmica completa para confirmar o diagnóstico de IUE e excluir outras causas de incontinência.
2. Recomendação de exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico (exercícios de Kegel) como primeira linha de tratamento.
3. Prescrição de terapia com duloxetine como uma opção farmacológica para o manejo da IUE.
4. Indicação de cirurgia de sling uretral para casos de IUE que não respondem ao tratamento conservador.
5. Orientação sobre mudanças no estilo de vida como perda de peso e controle de ingestão de líquidos para melhorar os sintomas, devem ser realizadas apenas após o encaminhamento para profissionais de nutrição.

Alternativas:

- a) Apenas as estratégias 1, 2 e 4 são recomendadas para o manejo de IUE.
- b) Apenas as estratégias 2, 3 e 5 são recomendadas para o manejo de IUE.
- c) As estratégias 1, 3 e 5 são recomendadas para o manejo de IUE.
- d) As estratégias 1, 2 e 3 são recomendadas para o manejo de IUE.
- e) Todas as estratégias são recomendadas para o manejo de IUE.

36. Métodos Contraceptivos e Suas Complicações

Uma jovem de 25 anos, residente em Queimadas, PB, comparece à consulta ginecológica com queixa de dor abdominal e sangramento intermenstrual. Ela relata uso de um dispositivo intrauterino (DIU) de cobre há dois anos. Durante o exame físico, o ginecologista não consegue palpar os fios do DIU, e a ultrassonografia sugere a migração do dispositivo para a cavidade abdominal.

Qual deve ser a conduta frente a este caso e as possíveis complicações associadas ao uso do DIU?

1. Realização de uma radiografia abdominal para confirmar a localização do DIU na cavidade abdominal.
2. Agendar uma laparoscopia diagnóstica e terapêutica para remoção do DIU migrado.
3. Aconselhar a paciente sobre os riscos de perfuração uterina e migração do DIU e discutir alternativas contraceptivas.
4. Iniciar antibioticoterapia profilática para prevenir infecções pélvicas associadas à migração do DIU.

5. Monitorar clinicamente a paciente e repetir a ultrassonografia anualmente, se o DIU estiver assintomático.

Alternativas:

- a) Apenas as medidas 1, 2 e 3 são recomendadas para o manejo deste caso.
- b) Apenas as medidas 1, 4 e 5 são recomendadas para o manejo deste caso.
- c) Apenas as medidas 2, 3 e 4 são recomendadas para o manejo deste caso.
- d) As medidas 3, 4 e 5 são recomendadas para o manejo deste caso.
- e) Todas as medidas são recomendadas para o manejo deste caso.

37. Climatério Descompensado

Uma mulher de 52 anos, residente em Queimadas, PB, apresenta sintomas graves de climatério, incluindo fogachos intensos, insônia, irritabilidade e secura vaginal, o que afeta sua qualidade de vida. Ela tem contraindicação ao uso de terapia hormonal devido a antecedentes de trombose venosa profunda. Considerando essas restrições, qual é a abordagem mais segura e eficaz para o manejo dos sintomas?

Quais estratégias terapêuticas são mais indicadas para essa paciente?

1. Uso de moduladores seletivos de receptores de estrogênio (SERMs) para alívio dos sintomas vasomotores e atrofia vaginal.
2. Prescrição de inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRS) como uma alternativa não hormonal para controle dos fogachos.
3. Indicação de terapia local com estrogênio tópico para tratar a secura vaginal, considerando a baixa absorção sistêmica.
4. Implementação de terapias complementares, como acupuntura e fitoterapia, para manejo dos sintomas do climatério.
5. Aconselhamento sobre mudanças no estilo de vida, incluindo exercícios regulares, dieta equilibrada e técnicas de relaxamento, não devem ser realizadas pelo médico especialista mas por uma equipe multidisciplinar.

Alternativas:

- a) Apenas as estratégias 1, 3 e 4 são adequadas para o manejo seguro desta paciente.
- b) Apenas as estratégias 2, 3 e 5 são adequadas para o manejo seguro desta paciente.
- c) Apenas as estratégias 1, 2 e 3 são adequadas para o manejo seguro desta paciente.
- d) As estratégias 2, 4 e 5 são adequadas para o manejo seguro desta paciente.
- e) Todas as estratégias são adequadas para o manejo seguro desta paciente.

38. Patologias Benignas do Colo Uterino

Uma paciente de 30 anos, residente em Queimadas, PB, apresenta-se com queixas de corrimento vaginal e sangramento pós-coito. O exame ginecológico revela a presença de ectopia cervical (ectropion). A citologia oncológica está negativa para malignidade, mas o sangramento persistente causa desconforto e preocupação na paciente. Ela está preocupada com as implicações para sua saúde reprodutiva e sexual. Qual deve ser a abordagem terapêutica para o manejo deste caso de ectopia cervical?

1. Realizar cauterização química com ácido tricloroacético para tratar a ectopia e controlar o sangramento.
2. Recomendar a abstinência sexual temporária até a resolução dos sintomas e reavaliação clínica.
3. Monitorar clinicamente a paciente com revisões periódicas, mantendo a observação dos sintomas e da evolução da ectopia.
4. Realizar biópsia cervical se os sintomas persistirem, mesmo após tratamento inicial, para excluir outras patologias.
5. Aconselhar a paciente sobre a natureza benigna da ectopia cervical e a baixa probabilidade de complicações graves, oferecendo suporte psicológico.

Alternativas:

- a) Apenas as opções 1, 3 e 5 são recomendadas para o manejo da ectopia cervical.
- b) Apenas as opções 2, 4 e 5 são recomendadas para o manejo da ectopia cervical.
- c) Apenas as opções 1, 2 e 4 são recomendadas para o manejo da ectopia cervical.
- d) Apenas as opções 1, 3 e 4 são recomendadas para o manejo da ectopia cervical.
- e) Todas as opções são recomendadas para o manejo da ectopia cervical.

39. Câncer do Colo Uterino e do Endométrio

Uma paciente de 62 anos, moradora de Queimadas, PB, apresenta sangramento vaginal pós-menopausa. Ela tem antecedentes de hipertensão e diabetes mellitus. A ultrassonografia transvaginal revela um espessamento endometrial de 12 mm. A paciente manifesta preocupação com a possibilidade de câncer. Quais devem ser os próximos passos no manejo diagnóstico e terapêutico desta paciente?

1. Realizar uma biópsia endometrial para confirmar ou excluir a presença de neoplasia endometrial.
2. Solicitar uma histeroscopia diagnóstica com biópsia dirigida para avaliação detalhada da cavidade uterina.
3. Encaminhar a paciente para um raio x da área pélvica para avaliar a extensão da lesão e invasão de estruturas adjacentes.
4. Informar a paciente sobre as opções terapêuticas, incluindo histerectomia total em casos confirmados de malignidade.

5. Aconselhar a paciente sobre os fatores de risco associados ao câncer endometrial e a importância do acompanhamento médico regular.

Alternativas:

- a) As intervenções 1, 2 e 4 são indicadas para o manejo deste caso.
- b) As intervenções 2, 3 e 5 são indicadas para o manejo deste caso.
- c) As intervenções 1, 3 e 4 são indicadas para o manejo deste caso.
- d) Apenas as intervenções 3, 4 e 5 são indicadas para o manejo deste caso.
- e) Todas as intervenções são indicadas para o manejo deste caso.

40. Tumores Benignos e Malignos dos Ovários

Uma paciente de 45 anos em Queimadas, PB, é diagnosticada com um cisto ovariano de 8 cm detectado durante um exame de rotina. Ela está assintomática, mas tem antecedentes familiares de câncer de ovário. Considerando o tamanho do cisto e a história familiar, a paciente está preocupada com o risco de malignidade.

Qual deve ser a abordagem diagnóstica e terapêutica mais adequada para esta paciente?

1. Solicitar a dosagem sérica de CA-125 para avaliação do risco de malignidade associado ao cisto ovariano.
2. Realizar acompanhamento ultrassonográfico anualmente para monitoramento do cisto ovariano.
3. Indicar cirurgia laparoscópica para remoção do cisto, dada a história familiar de câncer de ovário e o tamanho significativo da lesão.
4. Encaminhar a paciente para aconselhamento genético devido à história familiar de câncer de ovário.
5. Considerar a possibilidade de realizar uma ooforectomia profilática em casos de alto risco, como medida preventiva contra o câncer de ovário.

Alternativas:

- a) Apenas as intervenções 1, 3 e 5 são indicadas para o manejo deste caso.
- b) As intervenções 1, 2 e 4 são indicadas para o manejo deste caso.
- c) Apenas as intervenções 2, 3 e 4 são indicadas para o manejo deste caso.
- d) As intervenções 3, 4 e 5 são indicadas para o manejo deste caso.
- e) Todas as intervenções são indicadas para o manejo deste caso.

FIM