



Faculdade de Medicina do ABC



Faculdade de Medicina de Jundiaí



PUC Goiás



Centro Universitário Padre Albino



Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Sorocaba
PUC-SP



Faculdade de Medicina de Presidente Prudente - UNOESTE



Universidade Santo Amaro

CONSÓRCIO SP 1 TESTE DE PROGRESSO 2022

Nome do Aluno	CPF

INSTRUÇÕES:

- Verifique se este caderno de prova contém um total de 120 questões, numeradas de 1 a 120.
- Caso contrário solicite ao fiscal da sala um outro caderno completo.
- Para cada questão existe apenas UMA resposta correta.
- Você deve ler cuidadosamente cada uma das questões e escolher uma resposta.
- Essa resposta deve ser marcada na FOLHA DE RESPOSTAS que você recebeu.

VOCÊ DEVE:

- Procurar, na FOLHA DE RESPOSTAS, o número da questão a que você está respondendo.
- Verificar no caderno de prova qual a letra (A, B, C, D) da resposta que você escolheu.
- Marcar essa letra na FOLHA DE RESPOSTAS, preenchendo por completo o círculo correspondente à letra escolhida.

ATENÇÃO:

- Marque as respostas com **caneta esferográfica de tinta azul ou preta**.
- Marque apenas uma letra para cada questão, mais de uma letra assinalada implicará anulação dessa questão.
- **Responda a todas as questões.**
- Não será permitida qualquer espécie de consulta, nem o uso de aparelhos eletrônicos.
- Você terá **4h (quatro horas)** para responder a todas as questões e preencher a Folha de Respostas.

06 de outubro de 2022

"Direitos autorais reservados. Proibida a reprodução, ainda que parcial, sem autorização prévia".

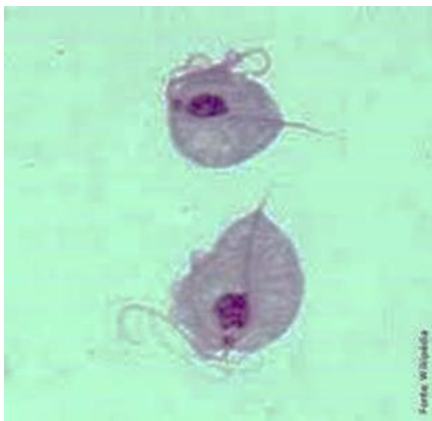
ÁREA BÁSICA

1. Paciente de 34 anos é atendido no pronto-socorro com crise de asma, tendo sido medicado com salbutamol e ipratrópio por via inalatória (4 inalações) e solumedrol por via intravenosa.

Com relação às medicações administradas, é correto afirmar que:

- (A) O ipratrópio é uma xantina, que tem como efeito colateral constipação e retenção urinária.
- (B) O salbutamol é um agonista beta 2 adrenérgico e pode causar, como efeitos colaterais, o tremor de extremidade e taquicardia.
- (C) O solumedrol é um antagonista dos leucotrienos, que pode causar hiperpotassemia e diarreia.
- (D) A associação de salbutamol e ipratrópio é contraindicada por atuarem no mesmo receptor.

2. Mulher, 35 anos, queixa-se de ardor ao urinar e desconforto durante o ato sexual. Exame físico normal. Ao exame ginecológico foi observado corrimento vaginal fino, de cor amarelo/esverdeado, bolhoso e de odor fétido. No exame colposcópico, a cérvix se apresentou levemente edemaciada, com eritemas e raros pontos hemorrágicos na mucosa vaginal. A paciente nega febre ou dores abdominais e não foram detectados sinais de infartamento ganglionar. Foi solicitada urinálise, que mostrou os seguintes resultados: urina turva, com hemácias, cilindros proteicos, células epiteliais e leucócitos em abundância, e a estrutura mostrada na imagem a seguir:



Qual é o mais provável agente etiológico dessa doença?

- (A) *Gardnerella vaginalis*
- (B) *Clamídia trachomatis*
- (C) *Neisseria gonorrhoeae*
- (D) *Trichomonas vaginalis*

3. Homem de 36 anos procura Unidade Básica de Saúde por sentir fraqueza e cansaço. Relata não fumar nem beber. Ao exame clínico, o médico observa pele amarelada, pressão arterial 120/70mmHg, frequência cardíaca de 84 sístoles/minuto. Resultados laboratoriais: o exame de sangue apresenta hematócrito de 46%, número de hemácias 5.250.000/mm³, hemoglobina 16g/dL, Leucócitos 7.500/mm³, plaquetas 230.000/mm³; AST e ALT aumentadas; fezes acólicas e urina escura.

Nesta situação, a icterícia ocorre por acúmulo de bilirrubina:

- (A) Indireta no plasma, por deficiência da glicuronil transferase.
- (B) Indireta no plasma, por obstrução do canalículo biliar.
- (C) Indireta no plasma, por aumento da hemólise.
- (D) Direta no plasma, por obstrução do canalículo biliar.

4. Homem de 56 anos, após o 7º dia de pós-operatório de cirurgia do esôfago realizada no mediastino superior, apresenta discreta dor torácica e dispneia moderada, sem alterações nos sinais vitais. Após a realização de uma radiografia de tórax, notou-se derrame pleural à esquerda, e a toracocentese evidenciou a formação de líquido de aspecto leitoso (quilotórax).

A causa do derrame pleural é devido a lesão no:

- (A) Linfonodos broncomediastinais
- (B) Ducto torácico
- (C) Cisterna do Quilo
- (D) Ducto linfático direito

5. Paciente com claudicação devido a desalinhamento e dificuldade de sustentação pélvica unilateral, provocado por fraqueza muscular decorrente de uma lesão do nervo glúteo superior. Ao exame físico, observou-se a presença do Sinal de Trendelenburg positivo.

O músculo específico afetado é:

- (A) Músculo glúteo máximo
- (B) Músculo glúteo médio
- (C) Músculo piriforme
- (D) Músculo iliopsoas

6. Homem de 35 anos, sem filhos, não fumante, nega história de doenças crônicas ou recorrentes, bem como exposição tóxica prévia. Ao exame físico, apresenta volume testicular reduzido com ductos palpáveis. Os níveis de FSH séricos estão aumentados. Há presença de oligospermia em volume de sêmen normal, com espermatozoides com motilidade e morfologia normais. Cariótipo em bandamento GTG: 46,XY.

A investigação diagnóstica deve prosseguir para:

- (A) Análise de microdeleções no cromossomo Y.
- (B) Análise molecular do gene CFTR.
- (C) Painel de genes por NGS para síndrome de Kallmann.
- (D) Diagnóstico molecular da síndrome de Kartagener.

7. Aminoglicosídeos são fármacos considerados nefrotóxicos que podem promover aumento dos níveis séricos de creatinina e ureia ou proteinúria, sendo importante o monitoramento da função renal dos pacientes que os utilizam.

Correlacione a alteração renal ao principal mecanismo patológico de toxicidade destes fármacos.

- (A) Vasculite - Lesão direta endotelial por depósitos de imunocomplexos.
- (B) Nefrite intersticial - Inflamação crônica induzida por resposta de hipersensibilidade.
- (C) Glomerulonefrite - Alteração da hemodinâmica intraglomerular e formação de trombos na microvasculatura renal.
- (D) Necrose tubular aguda - Apoptose e necrose das células dos túbulos renais por lesão direta e estresse oxidativo.

8. A febre reumática é uma seqüela principalmente de infecções por *Streptococcus pyogenes* e pode cursar com cardite ou outras complicações, como artrite, coreia, eritema e/ou nódulos cutâneos. Acredita-se que a lesão cardíaca é causada pela ativação inapropriada de linfócitos T no miocárdio, devido ao mimetismo molecular.

Sobre a ativação dos linfócitos T na febre reumática, é correto afirmar que:

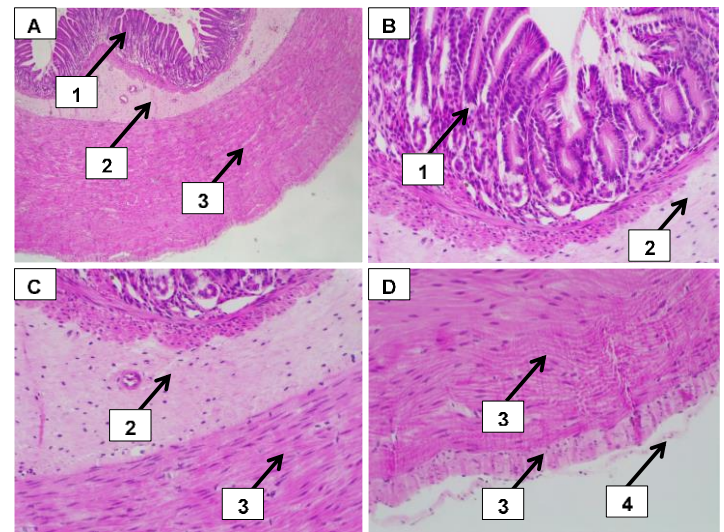
- (A) A presença da bactéria no miocárdio do paciente desencadeia uma reação inflamatória que facilita a apresentação cruzada entre antígenos bacterianos e a miosina, ativando linfócitos T, desencadeando a cardite.
- (B) Cardiomiócitos de pacientes com determinados genes HLA-II apresentam autoantígenos do coração, como a miosina, para linfócitos T com receptores antimiosina, desencadeando a cardite.
- (C) O processamento de antígenos do *Streptococcus pyogenes* em peptídeos menores, pelas células apresentadoras de antígenos e sua apresentação por algumas moléculas HLA-II, pode ativar linfócitos T com receptores TCR antimiosina, desencadeando a cardite.
- (D) A inflamação do miocárdio é decorrente da intensa produção de IL-2, que por sua vez é decorrente da secreção de citocinas por macrófagos que fagocitaram a bactéria presente no tecido cardíaco.

9. Paciente de 74 anos, portador de DPOC grave, deu entrada na Emergência com quadro de dispneia, febre e expectoração de coloração amarelada, de início há 3 dias. Durante o atendimento inicial, evoluiu com rebaixamento de nível de consciência e necessitou de intubação orotraqueal. Após as condutas iniciais, exames complementares foram solicitados: Hemograma (Hb: 16g/dL, Ht 48%, Leucócitos: 30.000/mm³ com a presença de metamielócitos e desvio à esquerda); Na⁺: 140mEq/L, K⁺: 4,3mEq/L; creatinina: 1,5mg/dL; ureia: 68mg/dL. Gasometria arterial com pH: 7,13; pO₂: 55mmHg; HCO₃⁻: 13mEq/L; pCO₂: 84mmHg; SatO₂: 85% com FiO₂ (ventilação mecânica): 80%. Determine o diagnóstico gasométrico e a pCO₂ esperada para tal paciente.

- (A) Acidose metabólica com pCO₂ esperada de 30 a 34mmHg.
- (B) Acidose respiratória com pCO₂ esperada de 55 a 59mmHg.
- (C) Acidose mista com pCO₂ esperada de 26 a 30mmHg.
- (D) Acidose mista com pCO₂ esperada de 55 a 59mmHg.

10. Com exceção das glândulas anexas do digestório, todos os órgãos do trato digestivo apresentam túnicas, constituídas por diferentes tecidos e estruturas com funções específicas.

As lâminas A (aumento 100x), B (aumento 400x), C (aumento 400x) e D (aumento 400x) representam um corte histológico de estômago:



Indique a classificação do tecido na respectiva túnica.

- (A) Seta 1 indica mucosa com epitélio simples cilíndrico, tecido conjuntivo frouxo, criptas e glândulas.
- (B) Seta 2 indica submucosa de tecido conjuntivo denso.
- (C) Seta 3 indica muscular do órgão com uma direção de tecido muscular liso.
- (D) Seta 4 indica adventícia com tecido conjuntivo frouxo.

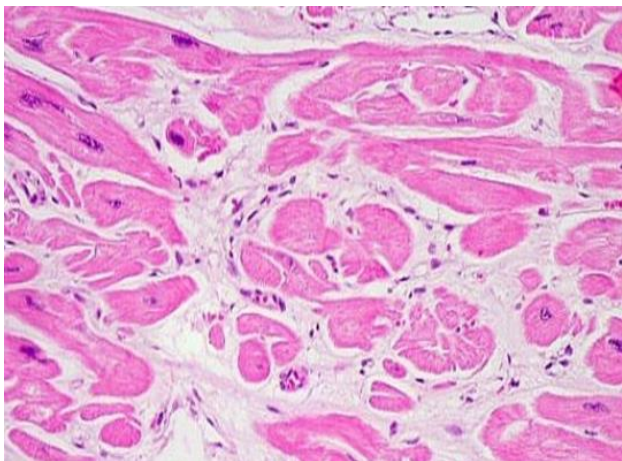
11. Mulher de 55 anos foi passear em um sítio e, durante uma caminhada pelo lugar, foi picada por uma vespa. Logo apresentou coceira, vermelhidão e inchaço local. Após 20 minutos da picada, chegou ao hospital mais próximo com edema de glote, teve choque anafilático e foi a óbito. A paciente desenvolveu uma hipersensibilidade do tipo I, que envolve o mecanismo imunológico por participação de anticorpos.

O mecanismo imunológico da hipersensibilidade tipo I ocorre quando:

- (A) Anticorpos IgG e IgM são ativados pelo alérgeno, induzindo a ativação de mastócitos que vão degranular leucotrienos e prostaglandinas.
- (B) A entrada do alérgeno na mucosa induz a ativação de LTh1 e através da ação de citocinas ativam os ceratinócitos, com recrutamento de células monocíticas que degranulam substâncias tóxicas.
- (C) O alérgeno no local da picada ativa LTh1 e libera TNF, induzindo a formação do granuloma caracterizado por células epitelioides.
- (D) O alérgeno na mucosa sofre ligação cruzada com os anticorpos IgE nos receptores de mastócitos que degranulam histamina imediatamente.

12. Homem de 68 anos, hipertenso e dislipidêmico, há vários anos em tratamento, apresenta-se na clínica com queixa de piora de dispneia agora e aos pequenos esforços há várias semanas, e inchaço nos pés ao final do dia. Tem tosse noturna e, ultimamente, dificuldade para dormir, necessitando apoiar-se em 2 travesseiros, acordando à noite, às vezes, com falta de ar, que melhora ao se sentar com as pernas para fora da cama.

Em análises *post mortem*, observam-se alterações histopatológicas no miocárdio, assim como alterações estruturais e funcionais no ventrículo esquerdo, responsáveis pela insuficiência cardíaca, como no caso deste paciente. A figura a seguir representa um corte transversal de miocárdio:



Identifique a melhor descrição das alterações encontradas na insuficiência cardíaca.

- (A) Hipertrofia dos miócitos, em decorrência do aumento da síntese de proteínas contráteis, com intuito de mecanismo adaptativo para compensar a demanda aumentada e normalizar o estresse parietal.
- (B) Expansão da matriz extracelular no miocárdio, constituída pela fibrose intersticial e acúmulo de colágeno entre os cardiomiócitos, devido à ação de miofibroblastos sob a influência de vários hormônios, como angiotensina II e aldosterona.
- (C) Fibroblastos entre os miócitos, aumentando a expansão da matriz extracelular com aumento da síntese de colágeno e da força contrátil do miocárdio.
- (D) Fibrose intersticial devido ao acúmulo de colágeno entre os cardiomiócitos, estimulado pela liberação de peptídeo natriurético em resposta a aumento de volume e pressão intraventricular, presente na insuficiência cardíaca.

13. Mulher de 36 anos procura o médico com queixa de fraqueza, anorexia e perda de peso nos últimos meses. Relata que apresentou nos últimos dias quadro de síncope e entre as outras vezes que percebeu que iria desmaiar, usou sal de cozinha na boca, com melhora. Ao exame físico: pressão arterial deitada 90/60mmHg e sentada 80/50mmHg; paciente emagrecida, hidratada, porém chama a atenção a hiperpigmentação das mãos, braços, face e pescoço. A paciente relata que a cicatriz da cesárea também se tornou mais evidente. Exames laboratoriais: o hemograma apresentou parâmetros normais, porém, observou-se hiponatremia e hipercalemia. Diante do quadro apresentado, suspeitou-se de hipocortisolismo.

A doença associada a essa suspeita afeta diretamente a região:

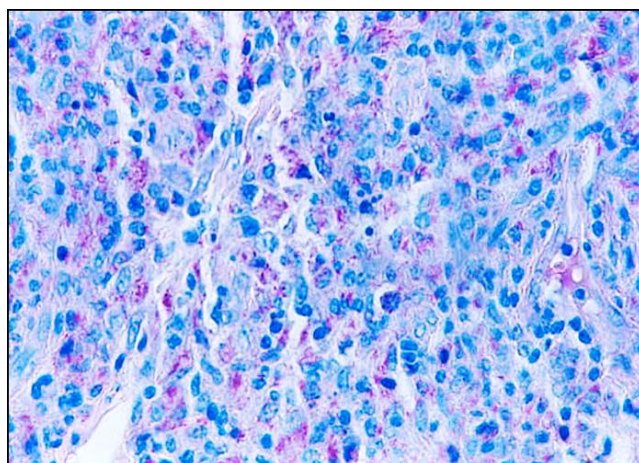
- (A) do córtex da adrenal bilateralmente
- (B) da hipófise anterior
- (C) do hipotálamo
- (D) da medula da adrenal, região central da glândula

14. Ao analisar uma angiografia de um paciente de 55 anos do sexo masculino, foi observada uma obstrução do ramo circunflexo da artéria coronária esquerda.

Essa obstrução pode afetar o sistema de condução do miocárdio?

- (A) Sim, pois a irrigação do nó atrioventricular, responsável pelo sistema de condução do miocárdio, é feita pelo ramo para o nó sinusal, proveniente da artéria coronária esquerda.
- (B) Não, pois a irrigação do nó sinoatrial, responsável pelo sistema de condução do miocárdio, é feita pelo ramo para o nó sinoatrial, proveniente da artéria coronária direita.
- (C) Não, pois a irrigação do nó sinusal, responsável pelo sistema de condução do miocárdio, é feita pelo ramo para o nó atrioventricular, proveniente do ramo interventricular posterior da artéria coronária direita.
- (D) Sim, pois a irrigação do nó sinoatrial, responsável pelo sistema de condução do miocárdio, é feita pelo ramo para o nó sinoatrial, proveniente da artéria coronária esquerda.

15. A imagem a seguir é referente a biópsia cutânea de paciente do sexo masculino, 51 anos, que apresenta no tórax múltiplas lesões maculares, hipopigmentadas, acompanhadas de rarefação de pelos e perda de sensibilidade. Detecção precoce e tratamento adequado têm papel fundamental na prevenção de incapacidades provocadas por esta doença.



(Imagem: Biópsia cutânea com a coloração de Ziehl-Neelsen)

O agente etiológico e a respectiva patologia são:

- (A) *Mycobacterium tuberculosis*; Tuberculose
- (B) *Paracoccidioides brasiliensis*; Paracoccidioidomicose
- (C) *Leishmania braziliensis*; Leishmaniose tegumentar
- (D) *Mycobacterium Lepae*; Hanseníase

16. Paciente de 23 anos, no fim do primeiro trimestre de gestação, apresenta sangramento pelo canal vaginal e relata dor abdominal frequente e hiperêmese. O exame clínico apontou pré-eclâmpsia e, ao ultrassom, foram observados cistos foliculares de 15 a 20mm em ambos os ovários. O saco gestacional apresentava modificações morfológicas importantes, com a presença de múltiplos cistos e o embrião não era visível. Suspeitando-se de doença trofoblástica gestacional, foi solicitada a dosagem sérica de gonadotrofina coriônica humana. A concentração desse hormônio apresentava-se em níveis muito superiores ao normal para a idade gestacional, indicando o diagnóstico de mola hidatiforme.

O anexo embrionário responsável pela condição detectada é:

- (A) Alantoide
- (B) Cordão umbilical
- (C) Placenta
- (D) Saco vitelino

17. Paciente com quadro de Doença Encefálica Vascular (Acidente Vascular Cerebral – AVC) apresentando dificuldade de movimentar o membro superior direito, fala de forma pastosa (enrolada) e desvio da comissura labial à direita.

Indique a alternativa que corresponde ao nome do vaso, o ramo e a sua área irrigada, respectivamente:

- (A) Cerebral média esquerda / Artéria carótida interna esquerda / Face superolateral do giro pré-central.
- (B) Cerebral média direita / Artéria carótida interna direita / Face superolateral do giro pós-central.
- (C) Cerebral anterior esquerda / Artéria carótida interna esquerda / Face superolateral do giro pré-central.
- (D) Cerebral anterior direita / Artéria carótida interna esquerda / Face medial do giro pós-central.

18. Criança de 4 anos é atendida no pronto-socorro com história de um dia de febre alta e cefaleia intensa. Ao exame, nota-se rigidez de nuca. A amostra colhida do líquido apresenta conteúdo turvo e na bacterioscopia visualizam-se diplococos Gram-negativos.

O provável patógeno é:

- (A) *Streptococcus pneumoniae*
- (B) *Staphylococcus aureus*
- (C) *Neisseria meningitidis*
- (D) *Haemophilus influenzae*

19. Homem de 55 anos, em situação de rua e etilista, foi internado devido a pneumonia multilobar grave. Desenvolveu quadro de insuficiência respiratória, que levou à necessidade de intubação e ventilação mecânica. Foi solicitada uma baciloscopia de escarro, que revelou bastonetes gram-negativos encapsulados. O organismo é fermentador de lactose em ágar de MacConkey e é muito mucoide.

O agente etiológico mais provável é:

- (A) *Nocardia abscessus*
- (B) *Clostridium difficile*
- (C) *Streptococcus pneumoniae*
- (D) *Klebsiella pneumoniae*

20. Caminhoneiro, 42 anos, comparece ao serviço de saúde referindo febre alta (39°C) precedida de calafrios e acompanhada por intensa astenia, há 3 dias. Menciona que esteve em várias localidades ao longo da rodovia BR 364 (Cuiabá - Porto Velho) durante 45 dias, tendo retornado a São Paulo há 5 dias. Relata que há 30 dias apresentou quadro febril com características semelhantes ao atual, tendo procurado Centro de Saúde em Jarú (RO) onde, após exame de gota espessa, diagnosticou-se malária. Foram prescritos comprimidos de cloroquina, com o que houve regressão do quadro. Levando-se em consideração esse caso, pode-se afirmar que:

- (A) Independentemente da espécie de *Plasmodium* que tenha causado o primeiro episódio, não existe a possibilidade de tratar-se de uma recaída.
- (B) Como teve diagnóstico de malária durante a viagem e tendo sido tratado com cloroquina, dificilmente a doença atual é a mesma.
- (C) Dependendo da espécie de *Plasmodium* envolvida no primeiro episódio, pode estar ocorrendo uma recaída ou reinfeção.
- (D) Pode-se afastar a possibilidade de recaída mesmo que o primeiro episódio tenha sido causado por *Plasmodium vivax*, visto que a maioria das cepas desse parasita é sensível à cloroquina.

CLÍNICA MÉDICA

21. Mulher, 72 anos, hipertensa e diabética, deu entrada no pronto-socorro com quadro de desvio de rima labial para a direita e hemiparesia à esquerda, que começou há 2 horas da admissão. Os sinais vitais da entrada eram PA: 174/104mmHg, FC: 82bpm, FR: 14ipm, SatO₂: 95% em ar ambiente. Paciente realizou tomografia de crânio, conforme imagem abaixo:



Assinale a alternativa correta em relação ao diagnóstico provável e a melhor conduta:

- (A) Acidente vascular cerebral isquêmico. Trombólise química, se não houver contraindicações.
- (B) Acidente vascular cerebral hemorrágico. Craniectomia descompressiva.
- (C) Acidente vascular cerebral hemorrágico. Trombólise química, se não houver contraindicações.
- (D) Acidente vascular cerebral isquêmico. Transferência para UTI e observar a evolução.

22. Paciente de 47 anos comparece à Unidade Básica de Saúde com queixa de tosse seca de início há 3 meses, com piora noturna e associada a rouquidão matutina e sensação de pigarro, de início em mesma data. Nega tabagismo ou etilismo. Nega dispneia ou chiado no peito, refere obstrução nasal e coriza eventual, porém não relaciona estes sintomas aos episódios de tosse. Diz ser hipertenso e utiliza a medicação bisoprolol para o controle diariamente. Nega febre, perda de peso ou sudorese noturna. Refere dispepsia eventual, principalmente com alimentos gordurosos.

Em relação ao caso descrito, assinale a alternativa correta:

- (A) A medicação anti-hipertensiva utilizada no caso é uma causa importante de tosse crônica, por se tratar de inibidor da ECA e liberar bradicinina.
- (B) A ausência de perda de peso ou sudorese noturna afasta a possibilidade de tuberculose como hipótese provável.
- (C) Tosse crônica é aquela que persiste após o período de duas semanas.
- (D) A tosse crônica, devido ao refluxo, pode se manifestar mesmo na ausência de sintomas dispnéuticos importantes, quando forem excluídas a asma e as rinopatias na avaliação.

23. Paciente masculino, 21 anos, procura atendimento médico com o seguinte quadro: febre há 4 dias, linfonodos com textura fibroelásticos em região cervical anterior e posterior, bilateral, sem sinais flogísticos. Presença de discreto aumento do fígado pela palpação e baço percutível não palpável. Hemograma apresentando hemoglobina normal, leucócitos com 12.000 células/mm³, sendo 55% de linfócitos e 11% de linfócitos atípicos.

Qual a melhor opção diagnóstica?

- (A) Adenite bacteriana
- (B) Linfoma não Hodgkin
- (C) Tuberculose ganglionar
- (D) Síndrome da mononucleose

24. Mulher, 58 anos, procura atendimento médico em Unidade Básica de Saúde para seguimento do diabetes mellitus tipo 2. Tem diagnóstico de DM 2 há 12 anos, em uso Metformina 850mg 3 vezes ao dia, Gliclazida 60mg 2 comprimidos de manhã. Refere estar nos últimos 6 meses com aumento da sede, diurese, apetite e perda de peso de 8kg. Os exames laboratoriais apresentam: hemoglobina glicada: 10,3%, glicemia de jejum: 163mg/dL.

Em relação ao caso, é correto afirmar que:

- (A) Como a paciente tem sinais clínicos de descompensação do diabetes e hemoglobina glicada fora do alvo, uma opção terapêutica viável seria a introdução de insulina NPH na hora de dormir (*bed time*).
- (B) Paciente está descompensada do diabetes mellitus, devendo neste momento ser introduzido inibidor do SGLT2.
- (C) A Metformina é uma sulfonilureia e age aumentando a secreção de insulina pela célula beta pancreática.
- (D) Por se tratar de uma doença de início relativamente recente, não se deve realizar rastreio das complicações microvasculares (nefro e retinopatia).

25. Você está no pronto atendimento da dermatologia e recebe paciente masculino, 50 anos, com queixa de mal-estar, febre e lesão na perna. Ao exame encontra-se febril (38°C), frequência cardíaca 100bpm, pressão arterial 130/96mmHg e com quadro cutâneo mostrado na foto a seguir:



A principal hipótese diagnóstica e a conduta são:

- (A) Celulite - Antibioticoterapia com cobertura para gram negativos.
- (B) Erisipela - Antibioticoterapia com cobertura para *Streptococcus* do grupo A.
- (C) Trombose venosa profunda - Anticoagulação plena.
- (D) Necrobiose lipóidica - Corticoterapia sistêmica.

26. Você está no ambulatório de dermatologia e recebe em primeira consulta paciente masculino, 58 anos, com queixa de descamação no couro cabeludo. Ao exame físico nota-se a lesão no tronco do paciente (foto):



Qual a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Melanoma
- (B) Dermatofibrosarcoma
- (C) Carcinoma basocelular pigmentado
- (D) Carcinoma espinocelular

27. Paciente de 38 anos, sexo feminino, dá entrada no pronto-socorro com queixa de dor lombar direita de forte intensidade, com início há 12 horas. Não refere fatores de melhora ou piora da dor, nega irradiação da dor para outras partes do corpo e nega disúria ou febre. Ao exame físico, apresenta-se com frequência cardíaca de 115bpm, pressão arterial de 130/90mmHg e exame abdominal normal, à exceção do Sinal de Giordano positivo à direita.

Qual a principal hipótese diagnóstica para o caso?

- (A) Pielonefrite
- (B) Lombociatalgia
- (C) Cálculo ureteral
- (D) Abscesso renal

28. Jovem feminina de 17 anos, parda, natural e procedente de Salvador (BA) e estudante. Apresenta febre há 3 dias, odinofagia e “ínguas no pescoço”. Há um dia com intensa dor em região de face anterior do tórax, que não cede a analgésicos comuns. Solicita ao médico clínico uma dose de morfina, pois “só assim a dor passa”.

Tem diagnóstico de anemia falciforme e apresenta pelo menos 2 crises de dor ao ano, geralmente quando apresenta quadros de infecção. Ao exame, fâcies álgica, hemodinamicamente estável, bastante descorada e levemente icterica. Presença de pontos amarelados em ambas amígdalas compatível com amigdalite bacteriana. Ao estudo de imagem do tórax, ligeira cardiomegalia, ultrassonografia de abdome com presença de imagens compatíveis com cálculos de vesícula biliar e baço não detectável ao método.

Quanto à dor em tórax, podemos afirmar que:

- (A) É comum em todas as formas de doença falciforme e surge principalmente por manifestação resultante da autoesplenectomia, que permite um número elevado de células falcêmicas circulantes.
- (B) Deve-se a crise vaso oclusiva e necrose isquêmica, comuns em pacientes falcêmicos homozigotos.
- (C) A dor surge em um cenário onde o paciente falcêmico homozigoto agrava sua anemia por hemólise, causando isquemia sistêmica.
- (D) A combinação de foco inflamatório, autoesplenectomia e bacteremia causa osteomielite bacteriana, geralmente por Salmonella, que provoca a dor.

29. Mulher, 28 anos, procura atendimento ambulatorial devido a quadro de palpitação, tremores e perda de peso de 6kg há 3 meses. Relata ainda que seu intestino tem funcionado mais que o normal e que seu olho está mais saltado. Ao exame físico: PA: 144/58mmHg, FC: 102bpm, presença de proptose ocular.

De acordo com a principal hipótese diagnóstica, assinale a alternativa correta:

- (A) O tratamento é realizado com reposição de Levotiroxina.
- (B) Na ultrassonografia de tireoide espera-se diminuição do volume da tireoide com nódulos acima de 2,5cm.
- (C) Níveis aumentados de TRAB (anti-receptor de TSH) são esperados nesta doença.
- (D) É esperado aumento nos níveis de TSH e diminuição de T4 livre.

30. Você está em plantão no pronto-socorro como chefe de equipe em pequena cidade do interior, localizada próxima a uma grande rodovia. Ocorre um grave acidente com um ônibus, havendo óbitos e muitos feridos. Sua equipe médica é pequena e seus recursos são limitados em relação a essa grande demanda. Em respeito aos critérios da Bioética e aos princípios da Ética Médica, que pacientes devem ser atendidos com maior prioridade no setor de urgência e emergência?

- (A) Pacientes com maior chance de sobrevivência de acordo com protocolos de gravidade.
- (B) Pacientes jovens, independentemente de gravidade, por terem maior expectativa de vida.
- (C) Pacientes mais velhos, em consonância com o Estatuto do Idoso e com a Lei Federal nº 10.741/2003.
- (D) Pacientes que foram trazidos por equipes de resgate seguindo ordem de chegada ao pronto-socorro.

31. Mulher de 60 anos procura atendimento em Unidade Básica de Saúde referindo sintomas inespecíficos, como fraqueza e cansaço, há vários meses, com piora progressiva. Refere dificuldade de concentração nos últimos dias, além de irritabilidade. Paciente nega história pregressa de sangramento.

Ao exame físico, apresenta palidez cutâneo-mucosa (3+/4+), sopro sistólico na ausculta cardíaca e frequência cardíaca de 100bpm.

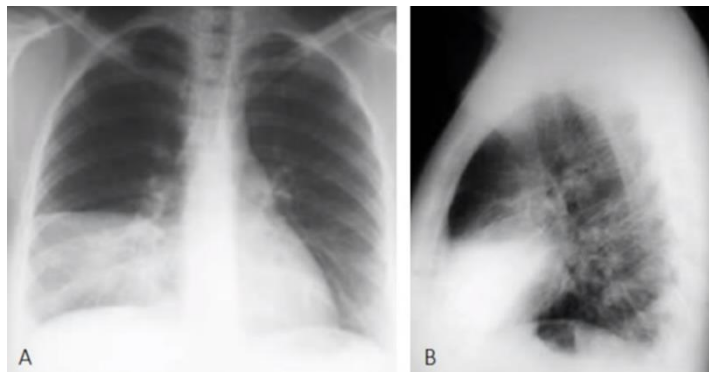
Exames laboratoriais evidenciaram: Hb: 7,0 g/dL; Ht: 22%; VCM: 63fL; HCM: 20pf; CHCM: 31g/dL; RDW: 19%; Reticulócitos: 0,1%.

Com relação à investigação da etiologia da anemia, assinale a conduta mais adequada para essa paciente:

- (A) Uma vez que a paciente não apresenta queixa de sangramento, deve-se iniciar sulfato ferroso pela via oral, repetir o hemograma após 3 meses e interromper o tratamento se houver melhora na anemia.
- (B) Solicitar endoscopia digestiva alta e colonoscopia para investigação da anemia, pois o principal local de perda sanguínea crônica é o trato gastrointestinal.
- (C) Solicitar exame de sangue oculto nas fezes, preferencialmente com 3 amostras em dias alternados, para investigar a causa da anemia, para diagnóstico de sangramento do trato gastrointestinal.
- (D) Solicitar cintilografia com hemácias marcadas para avaliação de sangramento no intestino delgado.

32. Na Unidade de Pronto Atendimento você atende Mauro, 22 anos, com queixa de tosse seca, dor torácica ventilatório-dependente em base torácica direita, desconforto respiratório há 2 dias e febre medida (temperatura axilar = 38,2°C), que cedeu após uso de dipirona há 4 horas. Nega comorbidades ou uso contínuo de medicações, nega tabagismo ou outros vícios. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, eupneico. Dados vitais: PA: 100/70mmHg, FC: 78bpm, FR: 18irpm, SpO₂: 98% (ar ambiente). Ausculta pulmonar com crepitações em base torácica direita. Teste de antígeno rápido Covid19: não reagente.

Realizou a radiografia de tórax mostrada abaixo:



Defina o diagnóstico clínico-radiológico e a conduta.

- (A) Pneumonia adquirida na comunidade com lesão de lobos médio e inferior direito; tratamento domiciliar com macrolídeo.
- (B) Tuberculose pulmonar com lesão de lobo inferior direito; tratamento hospitalar com esquema RIPE (Coxcip).
- (C) Pneumonia adquirida na comunidade de lobo inferior direito; tratamento domiciliar com fluoroquinolona respiratória.
- (D) Pneumonia adquirida na comunidade de lobo médio; tratamento domiciliar com betalactâmico via oral.

33. Mulher hipertensa de 25 anos, com obesidade mórbida, procura uma Unidade Básica de Saúde para controle de sua pressão arterial, uma vez que apresenta intensa cefaleia e náuseas. Refere uso contínuo de losartana 50mg/dia. Um estudante de medicina, ao atender essa paciente, imediatamente foi aferir a pressão arterial, e para tal procedeu de forma correta, da seguinte maneira:

- (A) Utilizou manguito de tamanho adequado ao braço da paciente, cerca de 2 a 10cm acima da fossa antecubital, não importando a posição da bolsa de borracha sobre a artéria braquial. A largura da bolsa de borracha correspondia a 30% da circunferência do braço e o seu comprimento envolveu pelo menos 80%.
- (B) Apenas circulou o braço da paciente com o esfigmomanômetro e inflou o mesmo atingindo o valor máximo de 220mmHg.
- (C) Utilizou manguito de tamanho adequado ao braço da paciente, cerca de 2 a 3cm acima da fossa antecubital, centralizando a bolsa de borracha sobre a artéria braquial. A largura da bolsa de borracha correspondia a 40% da circunferência do braço e o seu comprimento envolveu pelo menos 80%.
- (D) Posicionou o manguito no braço da paciente, cerca de 10cm acima da fossa antecubital, centralizando a bolsa de borracha sobre a artéria braquial. A largura da bolsa de borracha correspondia a 40% da circunferência do braço e o seu comprimento envolveu pelo menos 80%.

34. Mulher de 62 anos é atendida no ambulatório de cardiologia do Hospital Escola. Refere hipertensão de longa data e uso irregular de Captopril. Há 6 meses apresenta dispneia progressiva aos esforços, sendo que no último mês apresentou dois episódios de dispneia paroxística noturna. Desde então passou a dormir com dois travesseiros. Refere também edema maleolar, que progrediu até a altura dos joelhos. O médico que a atendeu na Atenção Primária a esclareceu sobre o uso correto do Captopril, orientou dieta com pouco sal, pediu Radiografia do Tórax, Eletrocardiograma (ECG), exames de sangue e a encaminhou. Ao exame físico, apresenta PA: 130/100mmHg, FR:18irpm, FC 112bpm, SaO₂ de 96%. Está em regular estado geral, pulsos periféricos presentes e simétricos, bulhas rítmicas, um pouco abafadas, presença de terceira bulha, sopro sistólico suave em foco mitral, estertores subcrepantes finos nas bases de ambos os pulmões, fígado palpável a um centímetro do rebordo costal direito e edema de membros inferiores de ++/4. O ECG mostrou taquicardia sinusal (FC: 118bpm) e sinais de sobrecarga ventricular esquerda. A Radiografia evidenciou cardiomegalia de ++/4. Função renal, eletrólitos e glicemia estão normais.

Qual o exame complementar e a conduta terapêutica mais apropriados nesse momento?

- (A) Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial; substituir Captopril por Hidralazina e associar Hidroclorotiazida.
- (B) Ecocardiograma; manter Captopril e associar Carvedilol e Furosemida.
- (C) Cintilografia Miocárdica; manter Captopril, associar Ivabradina e Furosemida.
- (D) Holter de 24 horas; manter Captopril, associar Carvedilol e Sustrate.

35. Homem de 19 anos, morador da zona rural de um pequeno município brasileiro, foi levado à UBS (Unidade Básica de Saúde) com história de um episódio isolado de tosse com raia de sangue há duas semanas. Com a contribuição da mãe, o médico consegue levantar os seguintes dados: o rapaz vem apresentando dispneia há cerca de três anos, progressiva, acompanhada de taquicardia. Não consegue caminhar até a escola, que fica próxima de casa, mas permanece assintomático em repouso. Negou emagrecimento, febre e alteração do apetite. Referiu crises de asma na infância e amigdalites de repetição. Os sinais vitais mostraram PA: 130/70mmHg, FC: 116bpm, FR: 20irpm e oximetria de pulso de 91%. Estava em regular estado geral, levemente dispneico, com cianose labial, anictérico e afebril, bulhas rítmicas e hiperfonéticas, estalido de abertura da válvula mitral e sopro diastólico em ruflar, estertores subcrepantes finos em ambas as bases pulmonares, fígado a 1cm do rebordo costal direito e edema de MMII de +/4. Assinalar a resposta que apresenta a melhor hipótese diagnóstica, exames e tratamento inicial:

- (A) Insuficiência da Válvula Aórtica; Radiografia do Tórax, Eletrocardiograma, Ecocardiograma; Furosemida e Digoxina.
- (B) Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC); Radiografia do Tórax, Eletrocardiograma, Espirometria; Salbutamol por via inalatória e Corticoide oral.
- (C) Estenose da Válvula Mitral; Radiografia do Tórax, Eletrocardiograma, Ecocardiograma; Furosemida e Carvedilol.
- (D) Tuberculose Pulmonar; Radiografia do Tórax e Baciloscopia do Escarro; Sedativo da tosse e isolamento domiciliar.

36. Mulher de 35 anos com dor crônica generalizada, fadiga, sono não restaurador e problemas de memória. Após o diagnóstico, o médico propõe, além de exercícios, medicamento que inibe a recaptção de serotonina e norepinefrina. Qual dos medicamentos abaixo atende esse mecanismo?

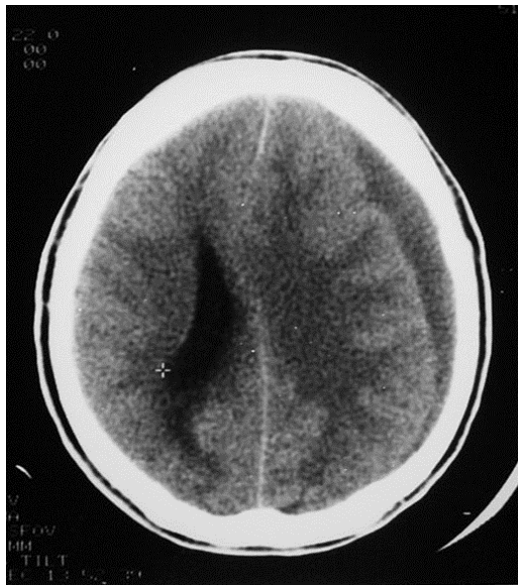
- (A) Corticosteroide
- (B) Paracetamol
- (C) Nimesulide
- (D) Duloxetine

37. Homem de 65 anos, diabético, apresenta diagnóstico confirmado de dengue. Relata que há 5 dias iniciou quadro de febre, cefaleia, mialgia e dor retro-orbitária. Nega sangramentos. Está afebril há 1 dia, com melhora parcial do estado geral, mas descreve surgimento de forte dor abdominal, que não cede com analgésicos. O exame físico revela paciente hemodinamicamente estável e com dor à palpação difusa do abdome. Glicemia capilar normal. Prova do laço negativa. O paciente apresenta classificação de dengue C.

Em relação a esse caso, assinale a alternativa correta:

- (A) Deverá receber reposição volêmica endovenosa imediata com 10mL/kg de soro fisiológico na primeira hora. Deve permanecer em leito de internação até estabilização, no mínimo por 48 horas.
- (B) Deverá realizar hemograma. Se houver hemoconcentração ou plaquetopenia graves, iniciar reposição volêmica endovenosa com 10mL/kg de soro fisiológico na primeira hora. Deve permanecer em leito de internação até estabilização, no mínimo por 48 horas.
- (C) Deverá receber reposição volêmica oral imediata com 40mL/kg de líquidos nas primeiras 3 horas. Deve permanecer em leito de observação por 6 horas.
- (D) Deverá receber reposição volêmica endovenosa imediata com 30mL/kg de soro fisiológico na primeira hora. Deve permanecer em leito de terapia intensiva.

38. Homem de 75 anos admitido na sala de emergência devido a queda do estado geral, confusão mental, náusea e sonolência. Familiares relatam história de queda da própria altura há 2 meses, devido a quadro vertiginoso. Portador de fibrilação atrial crônica, em uso de amiodarona e varfarina sódica. Ao exame físico: regular estado geral, hipocorado 2+/4+, acianótico, anictérico, afebril. Dados vitais: FC: 98bpm; FR: 18irpm; PA: 135/95mmHg; glicosimetria capilar: 115mg/dL. Pupilas isocóricas e fotorreagentes, Glasgow 13. Realizada uma tomografia de crânio (a seguir):



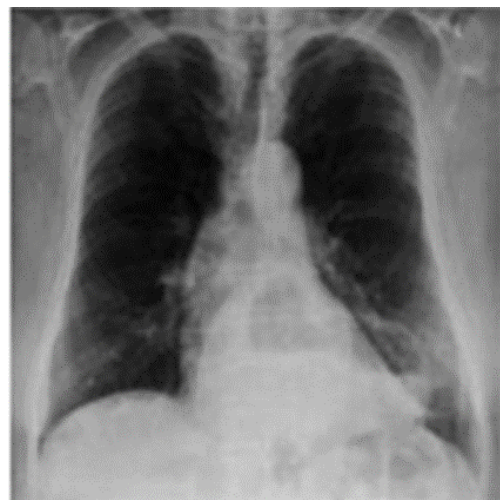
Avalie a imagem, identifique o diagnóstico e a fisiopatologia.

- (A) Contusão cerebral; constituída por área heterogênea de isquemia, necrose, hemorragia e edema, são particularmente suscetíveis devido ao impacto direto nas superfícies basais do crânio.
- (B) Hematoma epidural; caracterizado por ruptura de vasos como a artéria meníngea média, quase sempre estão associados a fratura de crânio.
- (C) Hematoma subdural crônico; caracterizado por uma coleção encapsulada e bem delimitada entre a duramáter e a membrana aracnoide, contendo uma mistura de sangue fluido e coagulado de vários estágios.
- (D) Hemorragia subaracnoidea traumática; pode ocorrer devido a rompimento de pequenos vasos nas fissuras silvianas e cisternas interpedunculares.

39. Gestante, 27 anos, com 12 semanas de gestação, apresenta a seguinte sorologia de hepatite B: HBsAg não reagente, anti-HBsAg reagente, anti-HBcAg não reagente. Qual a melhor avaliação?

- (A) Hepatite B crônica em fase de imunotolerância.
- (B) Paciente vacinada.
- (C) Hepatite B crônica em fase imunorreativa.
- (D) Paciente com Hepatite B curada.

40. Homem de 42 anos de idade queixa-se de tosse seca há 6 meses, pior aos grandes esforços e ao decúbito. A radiografia de tórax está mostrada a seguir:



Qual exame complementar é necessário para a avaliação da causa da tosse?

- (A) Angiografia torácica
- (B) Broncoscopia com lavado
- (C) Ecodopplercardiograma
- (D) Endoscopia digestiva alta

PEDIATRIA

41. Uma criança de 4 anos e 3 meses, sexo masculino, é trazida ao pronto-socorro pelos pais, com história de coriza, tosse seca e febre aferida há 7 dias. Outros membros da família apresentaram os mesmos sintomas. Evoluiu com conjuntivite não supurativa e dor de garganta. Há 4 dias foi avaliada por um pediatra, que orientou observar. No entanto, houve persistência da febre, além de aparecimento de vermelhidão pelo corpo, o que motivou o retorno ao serviço médico. O pediatra observa adenopatia cervical unilateral, exantema polimorfo escarlatiniforme, com acentuação em região perineal, além de hiperemia importante em orofaringe e língua de aspecto de morango.

Assinale a alternativa que contemple o diagnóstico mais provável e uma possível complicação:

- (A) Síndrome inflamatória multissistêmica e arterite de coronárias.
- (B) Doença reumática e valvopatia.
- (C) Escarlatina e cardite reumática.
- (D) Síndrome de Reye e encefalopatia hepática.

42. Um lactente do sexo masculino, 18 meses, é trazido pela mãe para consulta de rotina de puericultura. A mãe refere estar preocupada com a fala da criança. Quando questionada pelo pediatra, diz que a criança entende o “não”, apresenta contato visual com a família, porém fala apenas algumas palavras isoladas, “mamã” e “papá”, porém não compõe frases. Quando quer alguma coisa, costuma apontar. Anda sozinho, sem apoio, consegue se alimentar sozinho (mas geralmente derruba alguns alimentos da colher), abre e fecha gavetas, geralmente para colocar ou tirar os brinquedos; não apresenta controle esfinteriano.

Nesta situação, a conduta esperada do pediatra é orientar a mãe:

- (A) Sobre a estimulação da fala e encaminhar para a fonoaudióloga.
- (B) Quanto ao atraso de linguagem e solicitar uma audiometria.
- (C) Sobre o atraso de desenvolvimento global e encaminhar ao neurologista.
- (D) Sobre a estimulação da fala e reavaliar dentro de 30 dias.

43. O pediatra atende, na Unidade Básica de Saúde, um lactente do sexo masculino de 12 meses em consulta de rotina, morador da cidade de São Paulo, últimas vacinas recebidas aos 6 meses, segundo o programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde. Pais viajarão em breve para o Pará, em visita a familiares. Frente a esta situação, a criança deverá receber quais vacinas neste momento?

- (A) Pneumocócica 10 valente, meningococo C e febre amarela concomitantes; sarampo, caxumba e rubéola após um mês.
- (B) Tríplice viral (SCR), meningococo C e pneumocócica 10 valente concomitantes; febre amarela após um mês.
- (C) Tríplice bacteriana (DPT), meningococo C e tríplice viral (SCR) concomitantes; varicela após um mês.
- (D) Pneumocócica 10 valente, meningococo C, tetra viral (SCRV) e febre amarela concomitantes.

44. Em alojamento conjunto, encontra-se um recém-nascido com 24 horas de vida, a termo, adequado para a idade gestacional, com peso de nascimento 3950g e Apgar 9/10. Na avaliação do exame físico detalhado, realiza-se o teste do coraçãozinho. O recém-nascido, na realização do teste, com leitura da curva adequada de pulso, apresenta medida de saturação de O₂ no membro superior direito igual a 98% e medida do membro inferior igual a 94%.

Após a aferição da oximetria de pulso e o resultado descrito acima, o passo seguinte será:

- (A) Alta hospitalar e reavaliação clínica no 7º dia de vida com pediatra.
- (B) Investigação cardiológica com exame de imagem: ecocardiograma.
- (C) Realizar nova aferição em 1 hora.
- (D) Realizar nova aferição em 48 horas.

45. Em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, está um recém-nascido de parto cesárea, a termo, baixo peso (2450g), com 24 horas de vida, mãe com pré-natal completo, sem intercorrências. Ao exame físico, apresenta alguns traços característicos de Síndrome de Down, clinicamente com taquipneia e desconforto respiratório, sob ventilação não invasiva. Com 72 horas de vida ainda mantém a taquipneia, agora com taquicardia e hepatomegalia a 3cm do rebordo costal direito, precórdio hiperdinâmico, ausculta cardíaca com primeira bulha normal e a segunda bulha com desdobramento amplo e P2 hiperfonética. Os pulsos são palpáveis com amplitude normal, perfusão periférica preservada.

O diagnóstico clínico e a conduta sequencial nesse caso serão:

- (A) Pneumonia neonatal - Antibioticoterapia
- (B) Taquipneia transitória do recém-nascido - Ventilação não invasiva.
- (C) Seps neonatal precoce - Antibioticoterapia
- (D) Insuficiência cardíaca congestiva - Ecocardiograma com doppler colorido.

46. Menina de 14 anos vem com queixa de estar com a menstruação irregular há 10 meses, sendo que sua menarca foi aos 11 anos. Ao exame físico nota-se que está descorada, com a pele seca, cabelos secos e quebradiços, com tireoide com leve aumento de tamanho e consistência, sendo indolor à palpação; discreto mixedema em pálpebras e membros inferiores. Genitais apresentando duas lesões hipocrômicas em grande lábio direito, irregular, de 1,5x1,2cm cada, sem leucorreia ou sinais de coçadura. Presença de alopecia em região parietal esquerda, medindo 3cm de diâmetro.

A provável hipótese diagnóstica frente a esse quadro é:

- (A) Hipotireoidismo por hipoplasia tireoidiana.
- (B) Hipotireoidismo por tireoidite autoimune.
- (C) Hipotireoidismo por defeito de síntese de hormônio tireoidiano.
- (D) Hipotireoidismo por tireoidite subaguda.

47. Menina de 13 anos procura atendimento no pediatra com queixa de emagrecimento, tremores, taquicardia, insônia, agitação e nervosismo, comprometendo até seu relacionamento com colegas e familiares, além de prejuízo do rendimento escolar. Ao exame físico, apresenta-se agitada, com tremores finos em mãos, frequência cardíaca de 123bpm, pele quente e sudoreica; à palpação da tireoide percebe-se que o tamanho e consistência estão levemente aumentados. Traz exames laboratoriais com TSH suprimido; T4 livre aumentado, anticorpo antitireoglobulina positivo, anticorpo antitireoperoxidase negativo, anticorpo contra receptor de TSH positivo.

Qual a hipótese diagnóstica frente a esse caso?

- (A) Tireoidite de Hashimoto com tireotoxicose
- (B) Hipertireoidismo por Doença de Plummer
- (C) Hipertireoidismo por Doença de Graves
- (D) Hipertireoidismo por Carcinoma Papilífero da Tireoide

48. CM, 3 anos, sexo feminino, vem encaminhada da Unidade Básica de Saúde ao pronto-socorro infantil, com história de diarreia e vômitos há 4 dias. Tem em média 5 episódios de vômitos e 15 de diarreia por dia. Suas fezes encontram-se como água de arroz. Nega febre, sangue nas fezes, dor abdominal, tosse. Apresentou piora do estado geral hoje, com sonolência, fraqueza nas pernas e recusa alimentar, não aceitando mais o soro caseiro, líquidos ou qualquer alimento. Ao exame físico, encontra-se hipoativa, extremidades frias, palidez cutânea, afebril, taquipneica sem dispneia (FR: 50irpm), taquicardia (FC: 150bpm), Glasgow 12, murmúrio vesicular bilateral sem ruídos adventícios, bulhas rítmicas, normofonéticas em dois tempos sem sopros. Abdomem sem alterações. Pulsos periféricos ausentes e centrais diminuídos. Perfusão periférica de 5 segundos.

A conduta imediata a ser tomada e os prováveis distúrbios eletrolítico e ácido-básicos apresentados são:

- (A) Hidratação endovenosa, com SF0,9% 20mL/kg aberto; hipocalemia e acidose metabólica.
- (B) Hidratação por via oral, com terapia de reposição oral 100mL, após episódios de diarreia ou vômito; hipocalemia e alcalose metabólica.
- (C) Hidratação endovenosa, com SF0,9% 20mL/kg em 20 minutos; hipercalcemia e acidose metabólica.
- (D) Hidratação endovenosa, com SF0,9% 30mL/kg em 30 minutos, seguida de ringer lactato 70mL/kg em 2h e meia; hipercalcemia e alcalose metabólica.

49. Lactente com 6 meses de idade, gênero masculino, é trazido à consulta de puericultura de rotina por sua mãe, referindo que o mesmo está em aleitamento materno exclusivo. No momento está sem queixas, pesando 5500g, com desenvolvimento neuromotor adequado, utilizando apenas suplementação de 400UI de vitamina D. Antecedentes pessoais: nascido de parto vaginal, com 38 semanas, peso de nascimento de 3120g, pré-natal completo, alta da maternidade após 48 horas, teste do pezinho normal, nunca precisou de internação hospitalar.

Em relação à suplementação de ferro, determine a conduta nesta consulta de puericultura:

- (A) Iniciar suplementação de 2mg de ferro elementar/kg/dia.
- (B) Iniciar suplementação de 1mg de ferro elementar/kg/dia.
- (C) Orientar a mãe de que está tudo bem com o lactente e que no momento não há necessidade de suplementação de ferro.
- (D) Orientar a mãe de que a suplementação de ferro já deveria ter sido iniciada com 30 dias de vida.

50. Recém-nascido com idade gestacional de 33 semanas, nascido de parto vaginal devido a trabalho de parto prematuro. A mãe, de 20 anos, não realizou pré-natal e apresentou bolsa rota 24 horas antes do parto e corioamnionite. O recém-nascido apresentou peso de nascimento de 1900g, Apgar 8/9. Evoluiu com desconforto respiratório precoce e foi encaminhado à Unidade de Terapia Intensiva neonatal. Com 12 horas de vida apresentou palidez importante, piora do padrão respiratório e queda da pressão arterial, com necessidade de drogas vasoativas. Realizados exames de triagem infecciosa e coleta de líquido, com resultados alterados e líquido com cultura positiva.

Os agentes etiológicos mais prováveis são:

- (A) *Enterobacter sp* e *Candida albicans*
- (B) *Pseudomonas sp* e *Klebsiella sp*
- (C) *Stafilococcus aureus* e *Stafilococcus epidermidis*
- (D) *Streptococcus* do grupo B e *Escherichia coli*

51. Criança do sexo masculino, 4 anos, é trazida pela mãe para avaliação de quadro febril com início há 3 horas. Nega outros sinais além da febre. Ao exame físico, está com temperatura axilar de 37,6°C, FC 118bpm, saturação de O₂ de 98% (ar ambiente), ausculta cardíaca com sopro de baixa intensidade e suave 2+/6+ no foco tricúspide; demais sistemas normais. Passou por cirurgia de postectomia há 1 ano e, na ocasião, fez avaliação com cardiologista pediátrico, tendo realizado ecocardiograma e eletrocardiograma normais.

De acordo com o sopro da criança, podemos afirmar que:

- (A) A principal causa de sopro fisiológico nesta idade é o forame oval pérvio, uma comunicação fisiológica em 20% da população.
- (B) O sopro fisiológico é comum nesta idade e tende a ficar mais audível em situações que aumentem a frequência cardíaca.
- (C) O sopro fisiológico está presente em menos de 30% das crianças na fase escolar.
- (D) O sopro fisiológico normalmente é acompanhado de alterações de bulhas cardíacas.

52. Menino de 7 anos com febre diária há 1 semana, acompanhada de dores articulares em membros superiores e inferiores, dificultando a deambulação. Sua mãe relata que acha que ele perdeu peso, porém não sabe dizer quanto. Há 1 dia evoluiu com hematomas em membros inferiores. Ao exame físico: temperatura axilar de 38°C, regular estado geral, descorado 2+/4+, eupneico, hidratado. Sistema pulmonar: murmúrio vesicular presente e bilateral, sem ruídos adventícios; sistema cardíaco: bulhas rítmicas normofonéticas, 2 tempos, com sopro sistólico 2+/4+; abdome: ruídos hidroaéreos presentes, flácido, fígado palpável a 4cm do rebordo costal direito e baço a 3cm do rebordo costal esquerdo; presença de linfonodos palpáveis em região cervical e axilar bilaterais; petéquias e hematomas em braços e pernas.

Hemograma: Hb: 7,6g/dL; Ht: 20,9%; VCM: 81,3%; Leucócitos: 2780/mcL (neutrófilos: 2,2%; monócitos: 5,4%; eosinófilos: 0%; linfócitos: 79,4%, com 13% de células atípicas. Plaquetas: 15.000/mcL.

Determine a provável hipótese diagnóstica e a conduta.

- (A) Mononucleose; coleta das sorologias confirmatórias, observação clínica domiciliar e retorno em 48hs para reavaliação.
- (B) Leishmaniose visceral; internação para a coleta de exames complementares e introdução de Anfotericina B lipossomal.
- (C) Leucemia aguda; internação em isolamento protetor, avaliação do hematologista para coleta de mielograma, imunofenotipagem e cariótipo.
- (D) Púrpura Trombocitopênica Imunológica (PTI); internação e imediata transfusão de concentrado de plaquetas.

53. Você atende paciente de oito anos de idade, acompanhada de sua mãe, encaminhada pelo Conselho Tutelar, a fim de realizar exame clínico na criança, que sofreu abuso sexual pelo padrasto e se queixa de dor em região genital.

A conduta a ser tomada é:

- (A) Dispensar os exames complementares caso não encontre lesões genitais, já que a possibilidade de intercuro estaria descartada.
- (B) Não repetir a entrevista com a criança sobre o relato de caso, já que houve registro confirmado feito a um agente de proteção da criança.
- (C) Não registrar a história e os exames realizados em prontuário, pois não houve confirmação de autoria do abuso.
- (D) Restringir o exame físico ao aparelho genitourinário, mamas e ânus, pois só há relato de abuso sexual.

54. Escolar, sete anos e dois meses de idade, é trazido por sua mãe a consulta ambulatorial e refere dificuldade escolar, que vem se acentuando desde o início do ano. Segundo a professora, a criança tem se apresentado desatenta, não consegue entender as orientações que são dirigidas à classe, de modo que o desempenho está, desde o início do ano, cada vez mais comprometido (dificuldade com a ortografia; erro na ordem das letras das palavras) e de modo mais intenso (dificuldade com a linguagem escrita). A mãe refere ainda que o menor demora a responder aos estímulos sonoros externos e que eleva o volume dos aparelhos de som (TV, telas, etc.). Sobre os demais sistemas, não existem queixas clínicas. De história pregressa, existe a descrição de dois episódios de otite média aguda, tratados com amoxicilina e com bons resultados (melhora dos sintomas gerais) nos meses 01 e 05 de 2022. Hoje, o menor está em bom estado geral, anictérico, acianótico, afebril. Segmento cefálico, conformação normal, "fascies alongada", respiração bucal. Orofaringe com respiração bucal, hipotonia do lábio inferior, arcada dentária mais estreita, com apinhamento dentário em arcada inferior. Otoscopia: meato acústico externo com discreta hiperemia, sem sinais de localização. Discreta hiperemia perimembrana timpânica com retração importante e desaparecimento do triângulo luminoso bilateralmente; pode-se notar, por transparência, a presença de pequenas bolhas de gás, bilateralmente, por trás da membrana timpânica.

Assinale a alternativa correta em relação às hipóteses diagnósticas iniciais:

- (A) Dificuldade escolar; déficit auditivo; otite média com efusão; hipertrofia de adenoide.
- (B) Dificuldade escolar; déficit auditivo; otite média aguda; transtorno do espectro autista.
- (C) Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (T.D.H.A.); otite média aguda; hipertrofia de adenoide.
- (D) Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (T.D.H.A.); otite externa aguda.

55. Menino, 3 anos, é levado à emergência com história de febre, coriza, otalgia e inapetência há 24 horas, evoluindo com convulsão tônico-clônica generalizada com duração de 5 minutos, única e com recuperação espontânea. Deu entrada em pós-comicial. Exame físico: bom estado geral, temperatura axilar 38,9°C, FC: 124bpm, FR: 36rpm. Ao exame, presença de membrana timpânica direita abaulada e opacificada com reflexo de luz atenuado. Constatado quadro de rinofaringite e otite média aguda. Ao exame neurológico, paciente vígil, ativo, reativo, sem sinais focais com recuperação completa da consciência. História clínica pregressa e atual sem alterações, nega eventos semelhantes previamente e antecedente familiar paterno de crises epiléticas em vigência de quadros febris até os cinco anos de vida.

Assinale o tipo de crise febril neste caso e a melhor conduta indicada:

- (A) Crise febril complexa; realizar punção lombar e iniciar profilaxia intermitente com benzodiazepínico durante os quadros febris e iniciar tratamento específico para a otite média.
- (B) Crise febril simples; solicitar realização de punção lombar e iniciar imediatamente profilaxia com fenobarbital até os 5 anos de vida para evitar novas crises.
- (C) Crise febril simples; iniciar tratamento específico para a otite média e orientar os familiares sobre uso de antitérmico, benignidade do quadro epilético e risco de recorrências das crises em novos eventos febris.
- (D) Crise febril complexa; diagnosticar a etiologia infecciosa e orientação familiar quanto à benignidade do quadro.

56. Recém-nascido com 21 dias de vida, nascido de parto normal, é levado ao pronto-socorro por apresentar, há 3 dias, tosse seca, e há 12 horas desconforto respiratório. A mãe refere que, com 14 dias de vida, iniciou quadro de hiperemia de conjuntiva e secreção ocular bilateral. Nega febre. Ao exame encontra-se corado, acianótico, reativo e FR = 70ipm. A radiografia de tórax apresenta infiltrado intersticial bilateral. O hemograma apresenta 10.000 leucócitos com eosinofilia.

Qual o diagnóstico provável e a opção terapêutica?

- (A) Pneumonia e conjuntivite por *Stafilococcus aureus*; tratamento com antibiótico do grupo dos glicopeptídios.
- (B) Pneumonia e conjuntivite por *Mycoplasma pneumoniae*; tratamento com antibiótico do grupo dos macrolídeos.
- (C) Bronquiolite e conjuntivite por vírus sincicial respiratório; tratamento com antibiótico do grupo dos macrolídeos.
- (D) Pneumonia e conjuntivite por *Chlamydia trachomatis*; tratamento com antibiótico do grupo dos macrolídeos.

57. Menina, 6 anos e 8 meses, procura a Unidade Básica de Saúde acompanhada pela mãe, que relata aumento do volume articular e hiperemia em joelho direito há 2 anos, dificultando a deambulação. Após 3 meses, a paciente passou a apresentar os mesmos sinais e sintomas também em joelho esquerdo, dificultando a marcha matinal, com melhora ao longo do dia. Na sequência, a doença progrediu e evoluiu para punho direito, com piora progressiva e exacerbação intermitente. A ressonância magnética de punho direito mostrou derrame articular em quantidade moderada, com sinais de sinovite e proliferação sinovial; ressonância magnética de joelho direito mostrou sinovite e cisto poplíteo de Baker. A paciente apresentou, ainda, fator antinuclear com núcleo e placa metafásica cromossômica reagente 1/640, fator reumatoide negativo e velocidade de hemossedimentação (VHS) 45mm/h (normal até 25).

Qual a complicação mais esperada diante da apresentação clínica e laboratorial do diagnóstico desta paciente?

- (A) Uveíte anterior aguda
- (B) Uveíte anterior crônica
- (C) Síndrome de ativação macrofágica
- (D) Síndrome inflamatória sistêmica aguda grave - MISC

58. Recém-nascido a termo, sexo masculino, baixo peso ao nascer, pré-natal sem intercorrências. Apresentou icterícia com 40 horas de vida. Recebeu alta e foi encaminhada à puericultura. Em aleitamento materno exclusivo, evoluiu com ganho ponderal de 20g/dia, mantendo-se levemente icterico. Exame do pezinho sem alterações. Ao completar 1 mês de idade, apresentava-se em regular estado geral, icterico moderado e com baixo ganho ponderal. A mãe referia fezes pastosas claras e urina escura. Ao exame físico, fígado palpável a 3,5cm do rebordo costal direito.

Quais resultados de exames e possíveis alterações esperadas?

- (A) Hiperbilirrubinemia direta, bilirrubinemia indireta discretamente elevada.
- (B) Hiperbilirrubinemia às custas de aumento da bilirrubinemia indireta.
- (C) Transaminases sem alterações e fosfatase alcalina normal.
- (D) Gama GT diminuída e bilirrubinemia direta normal ou aumentada.

59. Recém-nascido (RN) de parto normal, masculino, 40 semanas de idade gestacional, pesando 3530g e estatura de 51cm, Apgar 9/9, pré-natal sem intercorrências. Tipagem sanguínea materna O negativo, tipagem sanguínea do RN, B positivo, Coombs indireto e direto negativos. Eluato anti-B negativo. Apresentou icterícia Zona 4 de Kramer com 48 horas de vida. Colocado em fototerapia e dosado: BI = 15,5mg/dL, BD = 1mg/dL. Assinale a alternativa correta quanto ao tempo de aparecimento da icterícia e seu diagnóstico mais provável:

- (A) Icterícia tardia, devido a isoimunização ABO.
- (B) Icterícia precoce, devido a deficiência de G6PD.
- (C) Icterícia tardia, devido a icterícia fisiológica do RN.
- (D) Icterícia precoce, devido a isoimunização ABO.

60. Lactente de 8 meses, sexo masculino, é levado pela mãe à Unidade de Pronto Atendimento com queixa de “regurgitações frequentes desde o nascimento” em acompanhamento com pediatra da Unidade Básica de Saúde. Abandonou o seguimento, pois não viu melhora em seu filho, apesar de fazer tudo o que o médico orientou (medidas posturais e dietéticas). O único exame realizado foi uma ultrassonografia aos 3 meses de vida, que não apresentava alterações. A mãe nega engasgos, disfagia e a regurgitação ocorre mais frequentemente entre 30 e 90 minutos após a ingestão de líquidos ou alimentos. O lactente apresenta baixo ganho de peso. Aos 2 meses de vida apresentava peso de 6kg (escore Z +1) e atualmente está com peso de 7,5kg (escore Z -1). A mãe relata que a criança nasceu prematura (34 semanas), teve 3 otites médias e 6 episódios de sibilância desde o segundo mês de vida.

Assinale a alternativa correta de acordo com a provável hipótese diagnóstica:

- (A) Estenose hipertrófica do piloro
- (B) Refluxo fisiológico do lactente
- (C) Atresia de esôfago
- (D) Doença do refluxo gastroesofágico

CLÍNICA CIRÚRGICA

61. Paciente de 25 anos, masculino, será submetido a correção de hérnia inguinal direita por via convencional - inguinotomia. O preceptor, durante a cirurgia, solicita os fios que serão utilizados no procedimento. Visando a ligadura dos vasos superficiais do subcutâneo, do fechamento da aponeurose e o fechamento da pele, esses fios seriam, respectivamente:

- (A) Algodão, PDS (polidioxanona), monocryl (poliglecaprona 25).
- (B) Vicryl (poliglactina 370), nylon, monocryl (poliglecaprona 25).
- (C) PDS (polidioxanona), monocryl (poliglecaprona 25), algodão.
- (D) Catgut, monocryl (poliglecaprona 25), nylon.

62. Paciente de 18 anos, com histórico de abaulamento em região inguinal direita há 4 anos, com dor recorrente local e sensação de peso em testículo direito. Há 1 dia começou a sentir fortes dores na região inguinal, associada a febre e calor local nesta região. Relata que não teve retorno do conteúdo abaulado e notou a vermelhidão da pele no local. Frente ao caso exposto, a hipótese diagnóstica e a melhor conduta seriam:

- (A) Hérnia femoral e indicar videolaparoscopia.
- (B) Hérnia inguinal e encaminhar para cirurgia ambulatorial.
- (C) Abdome agudo inflamatório e tomografia de abdome total.
- (D) Hérnia inguinal encarcerada e indicar cirurgia de urgência.

63. Paciente de 45 anos, feminina, hipertensa em uso de losartana, diabética em uso de metformina, com dislipidemia em uso de sinvastatina, obesa em programação para cirurgia bariátrica, iniciou quadro de dor abdominal há dois dias, com piora há 3 horas, mais localizada em hemiabdome direito, de forte intensidade, acompanhado de náuseas e vômitos. Refere ter feito uso de escopolamina em casa, sem melhora, procurando assim o hospital. Ao exame físico: regular estado geral, fâcies álgica, corada, hidratada, eupneica, pulso 110bpm, PA: 140/90mmHg, temperatura: 38,2°C, respiratório e cardíaco sem alterações, abdômen: globoso, doloroso difusamente à palpação profunda, mais localizado no hipocôndrio direito, sinal de Murphy positivo, ruídos hidroaéreos presentes.

Com o quadro clínico exposto, baseando-se em sua principal hipótese diagnóstica, qual seria a conduta?

- (A) Tomografia abdominal com contraste, exames laboratoriais e na prescrição: jejum, hidratação, analgesia e sintomáticos até a melhora do quadro.
- (B) Exames laboratoriais, ultrassom abdominal para confirmação diagnóstica e indicação cirúrgica laparoscópica.
- (C) Laparotomia exploradora urgente, devido a piora clínica da paciente num curto período de tempo.
- (D) Colangiorrressonância, colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) e conduta conservadora, devido à obesidade importante da paciente.

64. As neoplasias do esôfago, em seu terço distal, têm como principais fatores de risco:

- (A) Esôfago em quebra nozes e tabagismo.
- (B) Tabagismo e etilismo.
- (C) Diabetes e hipertensão arterial sistêmica (HAS).
- (D) Doença do refluxo crônica, hérnia de hiato importante e obesidade.

65. Mulher, 30 anos, após realizar cirurgia de ureterorrenolitotripsia sob raquianestesia, apresentou quadro compatível com cefaleia pós-raqui.

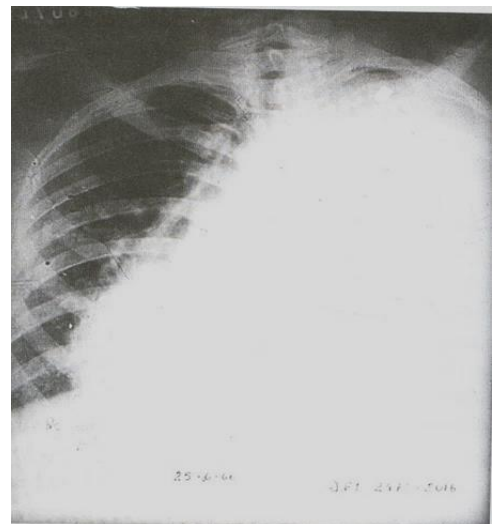
Assinale a alternativa correta quanto à conduta:

- (A) Deve-se realizar o *blood-patch* imediatamente, em leito de enfermaria, pelo médico assistente.
- (B) Nesse caso, o *blood-patch* está contraindicado, pois o paciente tem mais de 20 anos de idade.
- (C) A conduta inicial deve ser o repouso no leito e a prescrição de solução cristalóide endovenosa para hidratação.
- (D) Deve-se realizar o *blood-patch* imediatamente, em leito de UTI, pelo médico intensivista.

66. Paciente masculino, 20 anos, vítima de acidente com motocicleta. A equipe de atendimento pré-hospitalar refere que ele encontrava-se sem capacete e com odor etílico. O paciente dá entrada no pronto-socorro com colar cervical e máscara de oxigênio 12L/minuto, mantendo via aérea pérvia com cânula orofaríngea. A avaliação do pescoço e do tórax não apresenta alterações aparentes e a frequência respiratória é de 28irpm. Pressão Arterial de 90/60mmHg, Frequência Cardíaca de 68bpm, pele com temperatura normal. Ao ser chamado, o paciente não abre o olho, contudo, ao estímulo doloroso, ele abre os olhos, faz uma retirada inespecífica com o membro superior direito e não emite nenhum som vocal. Estava coberto com uma manta térmica. A partir dos dados dessa história clínica, qual a melhor alternativa que contém o valor da Escala de Coma de Glasgow (ECG) e a conduta para esse paciente?

- (A) ECG 9; reposição volêmica agressiva.
- (B) ECG 7; intubação orotraqueal.
- (C) ECG 5; reposição volêmica agressiva com soro Ringer Lactato.
- (D) ECG 9; intubação orotraqueal.

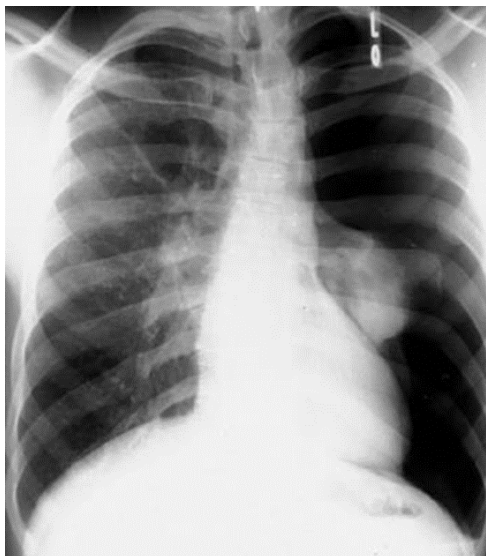
67. Paciente, 28 anos, vítima de acidente automobilístico, deu entrada no pronto atendimento apresentando-se consciente, levemente agitado, referindo falta de ar e dor no peito. Ao exame físico, apresentava frequência cardíaca de 100bpm, frequência respiratória de 28irpm e pressão arterial de 100/70mmHg. Os achados radiológicos do tórax encontram-se na imagem abaixo:



De acordo com as informações acima, qual a conduta esperada?

- (A) Punção torácica diagnóstica
- (B) Drenagem torácica aberta
- (C) Drenagem torácica fechada
- (D) Drenagem por toracocentese

68. Paciente do sexo masculino, 24 anos, deu entrada na sala de emergência após colisão de carro x poste. Foi socorrido pelo resgate e transportado com colar cervical e em prancha rígida, mantendo-se consciente e orientado, porém com escoriação importante em hemitórax esquerdo. À avaliação primária do trauma, o murmúrio vesicular encontrava-se diminuído em hemitórax esquerdo e saturava 88% em ar ambiente, bastante ansioso e assustado. Foi realizada radiografia simples do tórax:



Determine a conduta inicial.

- (A) Proceder uma drenagem de tórax em selo d'água.
- (B) Realizar nova radiografia de tórax no leito em PA e perfil + decúbito de Laurel.
- (C) Instituir suporte com cateter de O₂ 10L/minuto e monitorização; caso não haja melhora, encaminhar à tomografia.
- (D) Solicitar uma tomografia de tórax, abdome e pelve, pois estes são os exames "padrão-ouro" no politraumatizado.

69. Paciente do sexo masculino, 37 anos, internou pela cirurgia geral com a hipótese de abscesso anal, que foi drenado cirurgicamente e encaminhado para enfermaria, para realização de antibioticoterapia endovenosa. No primeiro dia de pós-operatório, paciente manifestou queixa de inchaço da perna direita e dor no local. Ao exame físico, aumento do volume do membro inferior direito e sinal de Godet +, com dor na panturrilha que piorava à dorsoflexão do pé.

Qual a conduta recomendada para elucidação diagnóstica do caso?

- (A) Pelo score de Wells para trombose venosa profunda (TVP), o paciente apresenta baixa probabilidade de TVP e por isso a observação clínica com elevação do membro já seria o suficiente.
- (B) O exame inicial a ser realizado seria o Dímero-D para o diagnóstico TVP, devido sua alta sensibilidade.
- (C) A ecografia vascular deveria ser realizada depois do exame Dímero-D, devido à alta probabilidade de TVP pelo score de Wells.
- (D) Com suspeita de trombose venosa profunda (TVP), requer um exame de imagem e o ultrassom é recomendado como a primeira modalidade.

70. Paciente do sexo masculino, 28 anos, levado à Unidade de Pronto Atendimento pela Unidade de Resgate em protocolo trauma, com relatos de colisão moto contra anteparo fixo a aproximadamente 60km/h. Na entrada, apresentava respiração ruidosa, com aparente conteúdo hemático em cavidade oral, ausculta pulmonar diminuída em hemitórax direito com hipertimpanismo a percussão, frequência cardíaca de 117bpm, Pressão Arterial de 96/62mmHg, com saturação periférica de 89% em máscara de oxigênio. O FAST negativo com suspeita de abertura pélvica (sínfise púbica alargada ao exame físico). Escala de Coma de Glasgow (ECG) 10 (AO 2 RV 3 RM 5) e apresentava escoriações em região frontoparietal esquerda e face.

Com relação ao atendimento inicial deste paciente, qual a melhor alternativa de acordo com o protocolo de atendimento ATLS em sala de trauma?

- (A) Realizar toracostomia de alívio no 5º espaço intercostal esquerdo, via aérea definitiva por rebaixamento do nível de consciência, infusão de 2 litros de cristaloides aquecidos, fechamento temporário da pelve e encaminhamento ao serviço de referência para avaliação e possível tratamento cirúrgico.
- (B) Realizar o fechamento temporário da pelve com transfusão de hemocomponentes, via aérea definitiva pelo rebaixamento do nível de consciência e realização de exames complementares para o diagnóstico definitivo.
- (C) Estabelecer via aérea definitiva, drenagem torácica à direita, restrição ao uso de cristaloides, fechamento temporário da pelve e encaminhamento ao serviço de referência para avaliação e possível tratamento cirúrgico.
- (D) Estabelecer via aérea definitiva, toracostomia de alívio, transfusão de hemocomponentes, fechamento temporário da pelve, caso os exames complementares indiquem a necessidade deste procedimento.

71. Paciente de 58 anos, com diabetes, hipertensão e dislipidemia, apresenta quadro de lesão necrótica seca em hálux esquerdo há 1 semana, após trauma no local por sapato apertado. O paciente apresenta dor de repouso e dorme com o membro pendente. Ao exame físico, apresenta, em membro inferior esquerdo, pulso femoral normal e pulsos poplíteo e distais ausentes.

Qual seria a melhor conduta?

- (A) Amputar o hálux antes de revascularizar, pois o paciente é diabético.
- (B) Arteriografia e revascularização do membro, e aguardar a lesão delimitar.
- (C) Apenas amputar o hálux, pois a necrose já está seca.
- (D) Amputação infrapatelar, pois o paciente já está com dor de repouso.

72. Homem de 34 anos chega ao pronto-socorro referindo dor forte de início súbito, localizada na região lombar direita com irradiação para testículo direito, que se iniciou de madrugada, despertando-o do sono. Ao exame físico de entrada, o médico notou que o paciente estava febril e apresentava forte dor à punho-percussão da região lombar direita. Pensando no possível diagnóstico de litíase ureteral infectada, quais exames devem ser solicitados?

- (A) Ultrassonografia de abdômen total (para identificar o cálculo), amilase, gama-GT, hemograma, proteína C-reativa e exame de urina tipo I.
- (B) Ressonância magnética (para identificar o cálculo), hemograma, proteína C-reativa e exame de urina tipo I.
- (C) Tomografia computadorizada de abdômen e pelve (para identificar o cálculo), hemograma, proteína C-reativa e exame de urina tipo I.
- (D) Raio X simples de abdômen (para identificar o cálculo), amilase, gama-GT, VHS, hemograma, proteína C-reativa e exame de urina tipo I.

73. Mulher de 63 anos, com peso de 80kg e altura de 162cm, sem comorbidades. Refere dois episódios de sangramento vivo nas fezes de moderada quantidade, com discreta dor abdominal. Exame físico: PA 110/60mmHg, frequência cardíaca de 90bpm, descorada 2+/4+, hidratada, eupneica, afebril, abdômen globoso inocente à palpação superficial e profunda, toque retal com sangue vivo em dedo de luva. A melhor conduta e a principal hipótese diagnóstica são:

- (A) Internação, solicitar exames laboratoriais e imagem, para realização de endoscopia e colonoscopia - Doença diverticular dos cólons.
- (B) Solicitar tomografia para diagnóstico e encaminhar para endoscopia a nível ambulatorial - Doença diverticular dos cólons.
- (C) Realizar retossigmoidoscopia no PS para diagnóstico e agilizar alta da paciente - Doença hemorroidária.
- (D) Encaminhar ao proctologista - Doença hemorroidária.

74. Paciente de 65 anos, que apresentou tromboembolismo pulmonar há 60 dias, agora faz uso de 20mg/dia de rivaroxabana e será submetida a artroplastia de quadril. Em relação aos cuidados perioperatórios, a paciente deve:

- (A) Suspender a rivaroxabana 48 horas antes do procedimento e administrar ácido acetilsalicílico.
- (B) Substituir a rivaroxabana pela varfarina.
- (C) Manter a rivaroxabana e administrar vitamina K.
- (D) Suspender a rivaroxabana 48 horas antes do procedimento e retomar 12 horas depois da cirurgia.

75. Homem, 18 anos, procura o Pronto-Socorro referindo febre, náuseas e dor, que iniciou no epigastro e migrou para o quadrante inferior direito do abdome associado a hiporexia, sem queixas urinárias. Ao exame físico, apresenta defesa da parede abdominal e dor à descompressão brusca na fossa ilíaca direita. O hemograma apresenta 17.000 leucócitos/mm³, com 6% de bastonetes. O próximo passo é:

- (A) Solicitar tomografia computadorizada do abdome e pelve.
- (B) Indicar apendicectomia.
- (C) Solicitar ultrassonografia do abdome e pelve.
- (D) Indicar antibioticoterapia e observação clínica.

76. Criança de 8 anos deu entrada no Pronto-Socorro com queixa de febre, torpor, cefaleia e vômitos há 3 dias. Ao exame neurológico, apresentava-se sonolenta, Glasgow 14, com sinais de irritação meníngea. Após coleta de líquido (200 hemácias, 1.200 leucócitos com predomínio neutrofílico) iniciou tratamento com ceftriaxona, com melhora do quadro geral em 72 horas. No quinto dia de tratamento, a paciente apresentou recidiva da cefaleia, com caráter progressivo, vários episódios de vômitos e rebaixamento do nível de consciência (Glasgow 10). Submetida a TC de crânio de urgência, foi diagnosticada com hidrocefalia comunicante.

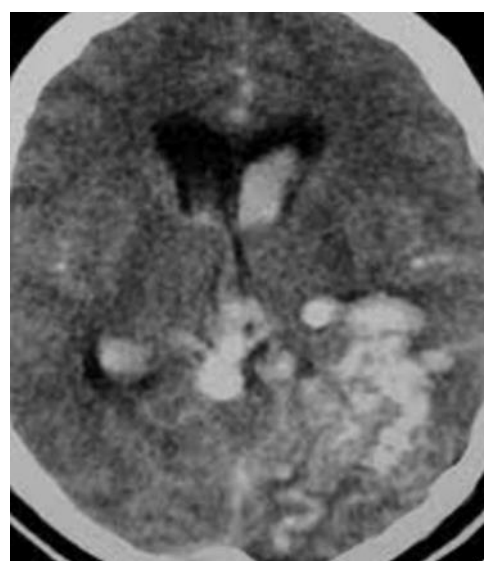
A conduta é:

- (A) Troca para antibiótico de maior espectro
- (B) Derivação ventrículo-peritoneal
- (C) Derivação ventricular externa
- (D) Angiografia cerebral

77. Paciente de 30 anos, no quinto dia de pós-operatório de uma laparotomia mediana por abdome agudo perfurativo devido a úlcera péptica perfurada, apresenta eritema e eliminação de secreção purulenta na ferida operatória, e o exame físico do abdome não identifica anormalidades. O diagnóstico clínico e a conduta inicial são:

- (A) Infecção do sítio cirúrgico e abertura parcial da cicatriz, limpeza e curativos.
- (B) Fístula por deiscência da sutura da úlcera e nova laparotomia.
- (C) Eventração abdominal e enfaixamento do abdome.
- (D) Infecção do sítio cirúrgico e antibióticos com manutenção dos pontos de sutura da pele.

78. Paciente de 55 anos do sexo feminino, durante relação sexual apresentou cefaleia aguda, seguida de perda de consciência e foi levada por familiares a um pronto-socorro, onde se encontrava com Glasgow 4, anisocoria com pupila D maior que esquerda, postura em extensão à esquerda e Babinski à esquerda. A paciente foi entubada e recebeu manitol 70 gramas em bolos endovenosamente, porém não houve melhora. A tomografia mostrada abaixo e o quadro clínico evidenciam:



- (A) Hematoma apenas intraventricular
- (B) Hematoma intraparenquimatoso e derrame intraventricular
- (C) Hemorragia subaracnoidea
- (D) Isquemia cerebral volumosa

79. Você atende uma criança de 3 anos de idade com relato de que, desde o nascimento, não foi identificado o testículo em hemibolsa direita.

Sobre as morbidades relacionadas a esta patologia, podemos afirmar que:

- (A) A alteração de temperatura do testículo intra-abdominal não é um dos fatores de deficiência da espermatogênese.
- (B) Efeitos estéticos e psicológicos negativos são muito pouco questionados.
- (C) Não há alteração estatística com relação à prevalência de torção do funículo espermático desta população e a população normal.
- (D) A degeneração maligna é muito maior nos testículos criptorquídicos quando comparado à população normal.

80. Uma jovem de 20 anos foi atingida por água fervente, que acometeu toda face anterior do membro superior esquerdo e hemiface do rosto à esquerda, apresentando eritema no rosto e bolhas em toda face anterior do membro superior esquerdo.

O percentual de área corpórea acometido com queimadura do 2º grau é de aproximadamente:

- (A) 4,5%
- (B) 7,5%
- (C) 9%
- (D) 18%

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

81. Paciente de 34 anos, G III C II, é admitida na UBS para primeira consulta de pré-natal de baixo risco, com 10 semanas de gestação. Relata que fez último exame preventivo de colo uterino há 5 anos, com resultado normal.

Está correto afirmarmos que:

- (A) A coleta do colpocitológico do colo uterino durante a gestação é contraindicada.
- (B) O exame está dispensado por tratar-se de gestante, sendo facultativa a sua coleta.
- (C) Paciente deverá fazer a coleta do exame de colpocitologia oncológica do colo uterino.
- (D) A interpretação do exame colpocitológico fica prejudicada durante a gravidez, devendo-se proceder a mesma 3 meses após a gestação.

82. Maria, 32 anos, casada, nuligesta, foi à consulta de rotina com o ginecologista e o resultado do Colpocitologia Oncológica foi ASC-US (células escamosas atípicas de significado indeterminado). Diante deste resultado, assinale a alternativa correta em relação à conduta preconizada pelo Ministério da Saúde:

- (A) Repetir a colpocitologia em 6 meses.
- (B) Repetir a colpocitologia em 12 meses.
- (C) Fazer a colposcopia em 18 meses.
- (D) Colposcopia com biópsia dirigida.

83. Atendimento em consultório privado, onde se apresenta mulher na menacme, com ciclos menstruais espontâneos e regulares, que mostra os resultados de exames descritos a seguir: Estradiol = 300pg/mL; Progesterona = 450ng/dL; LH = 8,0UI/L; FSH = 8,0UI/L.

Referências dos Exames:

ESTRADIOL - Sexo feminino: fase folicular: 39 a 375pg/mL; fase lútea: 48 a 440pg/mL; pós-menopausa: inferior ou igual a 10pg/mL.

PROGESTERONA - Sexo feminino: fase folicular: até 89ng/dL; fase lútea: 183 a 2390ng/dL; menopausa: até 13ng/dL.

LH - Sexo feminino: fase folicular: até 12,0UI/L; fase lútea: até 15,0UI/L; pico ovulatório: 15,0 a 100,0UI/L; menopausa: acima de 15,0UI/L.

FSH - Sexo feminino: fase folicular: até 12,0UI/L; fase lútea: até 12,0UI/L; pico ovulatório: 12,0 a 25,0UI/L; menopausa: acima de 30,0UI/L.

(<https://www.fleury.com.br/medico/exames/valoresreferencia>)

A partir desses exames, podemos afirmar que essa mulher:

- (A) Está menstruada.
- (B) Está grávida.
- (C) Teve ovulação.
- (D) Está no climatério pré-menopausal.

84. Adolescente de 15 anos comparece à UBS em busca de método contraceptivo hormonal. Refere que iniciou atividade sexual há 6 meses e faz uso de método de barreira (condom). Assinale a alternativa correta:

- (A) A adolescente não é detentora de conhecimentos suficientes para escolher seu método contraceptivo, sendo a escolha de responsabilidade exclusiva do médico prescritor.
- (B) A adolescente deve ser orientada quanto a permanecer usando método de barreira como melhor opção para sua idade, pois o uso hormonal poderá interferir no amadurecimento do eixo gonadal.
- (C) Por considerar que a adolescente não possui adequado perfil para método de barreira, a melhor opção será o injetável, já que os dispositivos intrauterinos ou sistemas intrauterinos são contraindicados nesta idade.
- (D) A adolescente sexualmente ativa deve ser atendida na escolha do método contraceptivo sem a necessidade da presença de seu/sua responsável e, caso esteja de acordo, ser submetida a exame ginecológico contando apenas com presença da auxiliar de sala.

85. Ana, 35 anos, e Raul, 36 anos, estão casados há 5 anos, nunca usaram nenhum método contraceptivo, pois Ana foi casada antes com outro parceiro durante 8 anos, tentou ter filhos e nunca conseguiu. Raul, por sua vez, também era casado e tem um filho, que hoje está com 7 anos, fruto de relacionamento anterior. Ultimamente resolveram que pretendem tentar engravidar. Somente Ana fez alguns exames durante seu relacionamento anterior, mas há mais de 10 anos não faz nenhum exame sobre a questão reprodutiva.

Assinale a alternativa correta sobre como deve ser o procedimento frente ao pedido do casal:

- (A) Devem ser solicitadas avaliação seminal (espermograma), avaliação da ovulação, avaliação da cavidade uterina e permeabilidade tubária (ultrassonografia transvaginal e histerossalpingografia).
- (B) Por conta de Raul já ter obtido concepção espontânea com outra parceira, ele será dispensado de proceder a colheita do espermograma.
- (C) A suspeita de endometriose como fator etiológico de Ana poderá ser facilmente descartada pela detecção de níveis baixos de CA-125 no sangue ($< 35 \text{ U/mL}$).
- (D) A ultrassonografia transvaginal convencional é considerada método de excelência para avaliar a permeabilidade das tubas uterinas.

86. Paciente de 40 anos procura consulta na UBS para atendimento ginecológico, porque notou a presença de nódulo mamário à esquerda. Teve 2 filhos, menstrua regularmente com o uso de contraceptivos orais combinados, e refere que sua tia materna teve câncer de mama aos 66 anos. O médico assistente solicita uma mamografia e procede a coleta da citologia oncológica (CO). Ela retorna para checar os resultados e a CO foi negativa para atipias ou malignidades, mas a mamografia foi laudada como BI-RADS 0. O médico assistente solicita então uma ultrassonografia mamária, descrita como BI-RADS 3, que descreve a presença de nodulação hipoeocogênica com contornos regulares, maior eixo paralelo ao plano muscular e aproximadamente 1,2cm no maior diâmetro.

Como deve ser feito o seguimento da paciente?

- (A) O achado ultrassonográfico demanda a realização de ressonância mamária, visto que a paciente é jovem e tem antecedentes familiares de câncer de mama.
- (B) Repetição da mamografia em 6 meses.
- (C) Indica-se biópsia com agulha grossa para amostragem histológica do nódulo, porque o nódulo é palpável.
- (D) Repetição da ultrassonografia em 6 meses.

87. HGM, 40 anos, nuligesta, com ciclos espontâneos e regulares, com data da última menstruação em 01/setembro. Em consulta realizada dia 28/setembro, apresenta exame físico geral sem anormalidades. Exame ginecológico: exame especular normal; toque vaginal com presença de discreto aumento em região anexial direita de consistência cística e dolorosa à palpação. Trouxe consigo exame de ultrassom transvaginal realizado no dia 18/setembro, cuja imagem evidencia cisto unilocular de conteúdo ecorrefringente de 4,18cm no ovário direito.

Qual a melhor conduta neste caso?

- (A) Laparoscopia para ooforoplastia por suspeita de endometriose.
- (B) Conduta expectante com reavaliação em 6 meses.
- (C) Repetir o USG logo após a próxima menstruação.
- (D) Punção do cisto por USG.

88. JMS, 52 anos, menopausada há 4 anos, com queixas de fogachos intensos, em vários episódios ao dia, que têm provocado incômodo pessoal. G II PN II, laqueada. Nega cirurgias ou doenças intercorrentes. Exame clínico sem alterações dignas de nota. Exames laboratoriais (hemograma, urina rotina, glicose, TSH, colesterol total e frações, triglicerídios, ureia, creatinina) sem alterações dignas de nota. Ultrassom endovaginal evidencia útero com 110 gramas, endométrio com espessura de 3mm, com imagem sugestiva de mioma intramural de 10mm no maior diâmetro. Ovários sem alterações dignas de nota. Mamografia categoria Bi-rads® 2.

Está correto afirmar que:

- (A) Está indicada apenas a TH com estrogênio para a melhora dos fogachos.
- (B) A paciente pode receber terapia hormonal do climatério (TH) combinada, com estrogênio e progestagênio.
- (C) A presença de mioma contraindica o uso de TH.
- (D) A categoria 2 no Bi-rads® contraindica o uso de estrogênio no caso em questão.

89. Paciente pós-parto recente é avaliada em consulta na UBS, apresentando queixa de ingurgitamento mamário e dor. Ao exame físico, a mama esquerda está extremamente dolorosa à palpação, com área em quadrante superior lateral com eritema e calor local.

Observado o diagnóstico de mastite, está correto afirmar que deve ser utilizado:

- (A) Antibiótico associado à drenagem mamária, sempre necessária na mastite puerperal.
- (B) Antibiótico (como a clindamicina), orientada a suspensão da amamentação durante o uso da antibioticoterapia.
- (C) Antibiótico com cobertura específica para germe anaeróbio.
- (D) Antibiótico (como a clindamicina), analgésico, e mantida a amamentação.

90. Mulher, 82 anos, há cerca de 1 ano queixa-se de saída de uma bola pela vagina. A sua acompanhante refere que nos últimos 2 meses o fundo da calcinha da paciente está frequentemente sujo de sangue. É viúva e não tem mais interesse em atividade sexual. É portadora de diabetes e hipertensão de difícil controle, além de uma valvulopatia mitral. Ao exame físico, o ginecologista observou prolapso uterino estágio 3 na classificação de POP-Q e ulceração em ectocérvice. Traz um laudo do seu cardiologista orientando que, se a opção do ginecologista for cirúrgica, o procedimento deve ser o de menor duração possível.

Assinale a alternativa correta em relação à melhor conduta nesse caso:

- (A) Colpocleise (Cirurgia de Le Fort)
- (B) Fixação do colo uterino no ligamento sacroespinhoso
- (C) Histerectomia total abdominal
- (D) Culdoplastia de McCall

91. Puérpera, 27 anos, no 10º dia do puerpério de parto cesariano, em amamentação exclusiva, apresenta progressiva dificuldade em oferecer a mama direita, pois tem muita dor. A paciente encontra-se prostrada, febril (temperatura 38,2°C), com hiperemia e edema cutâneo ocupando grande parte da mama direita, papila invertida e com ponto de flutuação no quadrante superior-lateral. Não é possível proceder a expressão da mama direita, pela dor que a paciente apresenta, mas a expressão da mama esquerda elimina secreção láctea abundante.

Avaliando a situação clínica apresentada, assinale a alternativa que está correta:

- (A) A ressecção cirúrgica de parte do setor comprometido (setorectomia no QSL/MD) será suficiente para corrigir o processo, mantendo-se a lactação posteriormente.
- (B) Está indicado efetuar a mamografia, pois o diferencial com carcinoma inflamatório de mamas deve, obrigatoriamente, ser descartado.
- (C) A paciente será encorajada a interromper sua lactação com o uso de cabergolina e substituição por fórmula láctea para seu bebê, pois o leite está infectado.
- (D) Há necessidade de se proceder a prescrição de antibioticoterapia, elevação das mamas e proceder com a drenagem do abscesso.

92. Primigesta, 33 anos, assintomática, comparece à UBS para a consulta de pré-natal com 34 semanas e traz os resultados dos exames de rotina do terceiro trimestre. O médico verifica o resultado dos exames, dentre os quais a dosagem de hemoglobina, que é de 11,5g/dL. A dosagem da hemoglobina no primeiro exame com 10 semanas de gestação era de 12,5g/dL. Diante deste resultado, qual a conduta a ser tomada?

- (A) Pesquisar hemoglobinopatias hereditárias através de eletroforese.
- (B) Orientar dieta rica em legumes, verduras e proteínas.
- (C) Encaminhar ao pré-natal de alto risco devido à anemia severa.
- (D) Orientar repouso e aumento da ingesta hídrica (ofertar ferro elementar em doses terapêuticas para correção da anemia instalada).

93. Uma gestante com 25 semanas realiza o teste de tolerância à glicose para rastreio do diabetes mellitus gestacional (DMG), cujo resultado foi: jejum: 97mg/dL; após 1 hora: 150mg/dL e após 2 horas: 112mg/dL. Nessa situação, a opção mais correta é:

- (A) A gestante deve ser conduzida como DMG.
- (B) O exame está normal, não necessitando de outros.
- (C) O diagnóstico mais provável é de diabetes pré-existente.
- (D) Deve ser realizada glicemia pós-prandial para confirmar DMG.

94. Gestante, 29 anos, primigesta, com gestação proveniente de FIV (fertilização *in vitro*), com idade gestacional de 26 semanas e 4 dias, vem ao Pronto-Socorro com queixa de diminuição da movimentação fetal há 6 horas. Nega comorbidades anteriores e nega outras queixas. O cartão de pré-natal revela níveis pressóricos normais em todas as consultas. Ao exame clínico apresenta-se em bom estado geral, corada, hidratada, anictérica e afebril. PA 150/100mmHg. Altura uterina 20cm, batimentos cardíacos fetais 160bpm e edema de mmii, mãos e face. Exames laboratoriais revelam Hb 10,5g/dL e Ht 28%, plaquetas 198.000/mm³, TGO 34U/L, TGP 35U/L, DHL 222U/L, BT 0,9mg/dL, BI 0,5mg/dL e BD 0,4mg/dL, creatinina 1,3mg/dL, relação proteína/creatinina em amostra de urina isolada de 0,58. Ultrassom obstétrico mostra feto com peso abaixo do P3, LA de volume normal e Doppler normal.

Qual dos parâmetros define o quadro como pré-eclâmpsia com sinais de agravamento?

- (A) Restrição de crescimento fetal
- (B) Edema generalizado
- (C) Elevação de creatinina sérica
- (D) Plaquetas abaixo de 200.000/mm³

95. Primigesta, 27 anos, 83kg, 1,60m de altura, com 30 semanas e 3 dias, encaminhada para primeira consulta do Pré-Natal de Alto Risco, sem uso de hipotensores há 3 dias e com queixa de cefaleia. Na consulta, pressão arterial (PA) = 150/90mmHg, referiu uma passagem pela maternidade há 3 dias, por um episódio hipertensivo (140/90mmHg). Negava aumento da PA no início da gravidez e nas consultas pré-natais anteriores. Com ganho ponderal de 18 kg.

Trouxe exames normais do Pronto-Socorro de função hepática, renal e bioquímica, porém realizou uma ultrassonografia obstétrica naquele dia, com: feto apresentando peso de 1010g (abaixo do < percentil 3%), líquido amniótico diminuído, placenta posterior grau II, Dopplervelocimetria normal.

Diante do caso descrito, qual o diagnóstico para a paciente?

- (A) Hipertensão gestacional
- (B) Pré-Eclâmpsia
- (C) Hipertensão Arterial Crônica (HAC)
- (D) Pré-eclâmpsia sobreposta a HAC

96. A progesterona é produzida pelo corpo lúteo – conjunto de células que se desenvolve no ovário, a partir do folículo, após a ovulação. A função desse hormônio é preparar o endométrio para receber o óvulo. A produção do hormônio tende a diminuir se o óvulo liberado não for fecundado. Nesse caso, a menstruação tem início e o corpo lúteo se degenera. Contudo, quando a fecundação acontece, com a evolução da gestação, a progesterona é produzida por outra estrutura que não o corpo lúteo. Qual é esta estrutura?

- (A) Ovário
- (B) Placenta
- (C) Cordão umbilical
- (D) Colo uterino

97. Paciente de 21 anos, branca, em união consensual, trabalha em *telemarketing*, nascida e residente em São Paulo. Gestante de 18 semanas, ao chegar na UBS realiza os testes rápidos para HIV, Hepatite B e C e para sífilis, sendo que este último mostrou resultado positivo. Como proceder?

- (A) Tratar o casal imediatamente e solicitar exames para seguimento mensalmente.
- (B) Aguardar o teste treponêmico para confirmar diagnóstico e depois tratar.
- (C) Tratar paciente com eritromicina na sífilis terciária.
- (D) Se o teste do parceiro for negativo, não há necessidade do mesmo ser tratado.

98. Paciente primigesta, com 11 semanas de gravidez, vem para consulta de rotina em pré-natal de baixo risco. Devemos orientar de rotina na gestação, as seguintes vacinas:

- (A) Hepatite B, tétano, rubéola e caxumba.
- (B) Hepatite B, tríplice bacteriana (antitetânica, difteria e coqueluche), influenza e COVID-19.
- (C) Hepatite B, tríplice bacteriana, sarampo e caxumba.
- (D) Hepatite B, tríplice bacteriana, COVID-19 e febre amarela.

99. Paciente G III, com histórico de abortamento espontâneo com curetagem uterina na primeira gestação, relata que após curetagem apresentou quadro febril com sangramento vaginal, sendo realizada nova curetagem por restos de abortamento. A segunda gestação evoluiu para parto com prematuridade extrema, com 26 semanas; relata que apresentou pouca queixa de dor abdominal ou cólicas e, quando foi levada ao hospital, o bebê “já estava nascendo”. Recebeu informação que o feto nasceu vivo, sem aparentes malformações, com óbito após 6 dias por insuficiência respiratória. Na terceira gestação, teve perda fetal com 24 semanas, levada ao hospital às pressas (SIC) com sensação de peso na região perineal, com expulsão fetal imediata. Novamente, houve óbito neonatal por insuficiência respiratória e prematuridade. Paciente Rh negativo, as três gestações são do mesmo companheiro, com tipagem Rh positiva. Foi feito uso de imunoglobulina anti-Rh nos três atendimentos prestados à gestante. Exame de Coombs indireto atual negativo. Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Incompatibilidade genética.
- (B) Incompatibilidade do fator Rh.
- (C) Insuficiência istmo-cervical.
- (D) Perdas fetais sem correlação clínica casual.

100. Gestante, 24 anos, primigesta, tempo de amenorreia de 36 semanas, dá entrada no pronto atendimento relatando “perda líquida que escorre pelas pernas”, há 1 hora. Nega comorbidades e alergia medimentosa.

Ao exame físico: PA: 90/60mmHg, altura uterina 33cm, exame especular: presença de secreção transparente em pequena quantidade em fundo de saco de Douglas. Saída ativa pela manobra de Valsalva. Toque vaginal: colo grosso, posterior e fechado. Neste caso, pode-se afirmar que:

- (A) A prescrição de penicilina cristalina se dará após 18 horas de bolsa rota.
- (B) O parto cesariano de urgência é indicado nos casos de bolsa rota acima de 6 horas.
- (C) A corticoindução é mandatória nesses casos.
- (D) O ultrassom obstétrico com índice de líquido amniótico normal não exclui o diagnóstico de amniorrexis.

SAÚDE COLETIVA

101. As arboviroses são doenças causadas por vírus transmitidos principalmente por mosquitos. Por serem doenças virais, as infecções apresentam sintomas bem semelhantes, necessitando, assim, que o médico esteja atento às manifestações clínicas do paciente e aos resultados de exames laboratoriais, para fazer o diagnóstico diferencial e o tratamento.

As manifestações clínicas/laboratoriais mais relevantes da dengue são:

- (A) Dor retroorbital, sangramentos e choque; linfopenia.
- (B) Febre e artralgia; linfopenia e trombocitose.
- (C) Mialgia, conjuntivite e artralgia; trombocitopenia.
- (D) Dor retroorbital; leucopenia, neutropenia e trombocitopenia.

102. Uma epidemia se caracteriza por aumento do número de casos acima do que se espera, comparado à incidência de períodos anteriores. A epidemia se diferencia em relação aos mecanismos e velocidade de transmissão. Sobre as epidemias de fonte comum, observa-se:

- (A) Explosividade de surto.
- (B) Casos dispersos em diferentes áreas geográficas.
- (C) Ocorrência de casos secundários.
- (D) Propagação da doença de pessoa a pessoa.

103. Mulher de 34 anos encontra-se desempregada, e por questões financeiras foi convidada a morar com os pais do atual companheiro. Está grávida e, após ter apresentado crise convulsiva, foi levada por acompanhantes à Unidade Básica de Saúde (UBS) do novo bairro. Ao ser avaliada pela médica, recebeu medicamentos e foi orientada a fazer seu cadastro para iniciar o pré-natal. Durante a consulta, a médica solicitou que realizasse exames complementares e se submetesse a avaliação neurológica, sendo orientada a comparecer em data agendada à consulta com especialista da rede de saúde do município. Considerando o relato acima e a Lei nº 8.080/1990, que trata da organização do SUS, quais princípios doutrinários foram atendidos nessa situação?

- (A) Universalidade e Regionalização
- (B) Intersetorialidade e Equidade
- (C) Universalidade e Integralidade
- (D) Integralidade e Territorialização

104. O movimento da Reforma Sanitária Brasileira teve seu início nos anos 70. Tal movimento trazia ideias referentes às possibilidades de alterações necessárias que repercutissem em mudanças na área da saúde. As propostas contidas na Reforma Sanitária Brasileira foram expostas e bastante discutidas na 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986. A Constituição Federal de 1988 torna oficial o conteúdo referente à Reforma Sanitária Brasileira e estabelece:

- (A) Mecanismos centralizadores de recursos para o Ministério da Saúde
- (B) O Sistema Único de Saúde (SUS)
- (C) O Ministério da Saúde
- (D) As Secretarias Municipais de Saúde

105. O estudo da história natural das doenças permite mapear as várias fases do processo, desde o período de exposição aos fatores de risco, passando pelas fases pré-clínica, sintomática, tratamento e recuperação. A velocidade de evolução dessas etapas dependerá da natureza de cada doença, caracterizadas como agudas ou crônicas. Portanto, é possível o desenvolvimento de estratégias de prevenção em cada uma dessas etapas (ROUQUAYROL, 2018).

Assinale a alternativa correta na classificação dos tipos de prevenção:

- (A) A prevenção primária envolve ações de promoção de saúde e prevenção específica. A vacinação, por exemplo, é uma estratégia de prevenção primária específica.
- (B) Estratégias de promoção de saúde por meio da alimentação, atividade física e suporte emocional são políticas de prevenção secundária.
- (C) O rastreamento de novos casos de uma determinada doença em seu período pré-clínico é uma estratégia de prevenção primária.
- (D) A prevenção secundária é realizada para a prevenção de complicações de doença já instalada ou reabilitação, como ocorre na reabilitação de infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral.

106. Adolescente de 15 anos é atendido em uma Unidade Básica de Saúde com quadro de Diabetes Mellitus tipo I. Durante a consulta médica, realiza o exame físico e, em sua anamnese, o médico questiona o adolescente sobre seus hábitos alimentares, prática de atividade física e uso de insulina. Entretanto, deixa de perguntar sobre seu desenvolvimento na escola, atividade sexual e relação familiar. Neste caso, o médico não se atentou a qual princípio/diretriz do Sistema Único de Saúde?

- (A) Universalidade
- (B) Igualdade
- (C) Integralidade
- (D) Equidade

107. Durante reunião da equipe de saúde da família, da qual você faz parte, ocorre a discussão sobre a situação de dona Setembrina, de 90 anos, analfabeta, portadora de diabetes em uso de insulina NPH, que apresenta dificuldade para locomoção. Ela mora com a sobrinha, de 40 anos, que trabalha o dia todo fora de casa. Surge a preocupação sobre como ter um bom controle da glicemia, o uso correto da insulina e possibilidades não farmacológicas, levando em consideração que a sobrinha só está em casa à noite.

Qual o plano terapêutico singular mais indicado para esta idosa em relação ao controle seguro de sua glicemia?

- (A) Orientar a aplicação da insulina à noite, com a sobrinha; realizar atividades de alongamento e equilíbrio em casa, com a fisioterapeuta; revisar os cuidados do uso da insulina, com o enfermeiro e monitorar a glicemia com uma margem mais flexível de valores, com a médica da equipe.
- (B) Orientar a aplicação da insulina de manhã, com a sobrinha; tentar fazer caminhadas dentro de casa, com apoio da vizinha; adotar dieta mais restritiva, com orientação da nutricionista e monitorar a glicemia com uma margem mais restritiva de valores, com a médica da equipe.
- (C) Orientar a aplicação da insulina antes do almoço, com apoio da vizinha; evitar atividades físicas devido a risco de queda e fratura; revisar os cuidados do uso da insulina, com o enfermeiro e monitorar a glicemia com uma margem mais flexível de valores, com a médica da equipe.
- (D) Orientar a aplicação da insulina à noite, com a sobrinha; tentar fazer caminhadas dentro de casa, com apoio da vizinha; adotar dieta mais restritiva, com orientação da nutricionista e monitorar a glicemia com uma margem mais restritiva de valores, com a médica da equipe.

108. A equipe de uma unidade básica de saúde está reunida para discutir a condução do início do tratamento e investigações associadas, após acolhimento de um rapaz de 21 anos, em situação de rua há dois anos, que faz uso de cigarro e de crack, com queixa de tosse e catarro há duas semanas, perda de peso, febre vespertina e sudorese. Nega ter apresentado isso antes.

Qual a alternativa que melhor descreve os cuidados adequados que a equipe deverá seguir no cuidado deste rapaz?

- (A) Aguardar resultado da baciloscopia ou teste rápido molecular, conseguir um endereço fixo de moradia, mesmo que temporário, e suspensão do uso do cigarro e do crack, para só então introduzir os medicamentos adequados.
- (B) Iniciar tratamento com os medicamentos adequados, enquanto aguardam resultados da baciloscopia ou teste rápido molecular. Solicitar ao serviço social que consiga uma moradia em albergue, pois sem local fixo o tratamento não poderá prosseguir.
- (C) Montar vínculo com o paciente, através de plano terapêutico singular (PTS), com a baciloscopia ou teste rápido molecular, e inclusive com a suspensão do uso do cigarro e do crack, sem a qual não será possível iniciar o tratamento supervisionado adequadamente.
- (D) Solicitar a baciloscopia ou teste rápido molecular para confirmação diagnóstica, pedir a cultura de escarro (se possível), realizar radiografia torácica e os testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites B e C.

109. Em consulta regular de pré-natal, você acompanha uma gestante de 25 anos, G1P0A0, na 32ª semana, que chega com um exame sorológico novo de HIV que agora indicou positivo, sem outros exames alterados e sem problemas ao exame físico. Não houve tempo de realizar a contagem de carga viral. Ela está preocupada, nem tanto com o uso de medicamentos, mas sim sobre como será o seu parto.

Sobre o parto da paciente, assinale a alternativa correta, baseada nas recomendações do Ministério da Saúde:

- (A) Será natural, induzido de preferência na 34ª semana; ela receberá dolutegravir oral ao menos cinco horas antes do parto.
- (B) Será cesáreo, e de preferência eletivo após a 38ª semana; ela precisará receber AZT injetável ao menos três horas antes da cesárea.
- (C) Será induzido apenas se ultrapassar a 40ª semana, sendo que, neste caso, deverá receber AZT injetável ao menos três horas antes do parto.
- (D) Será cesáreo, eletivo após a 34ª semana; precisará receber dolutegravir oral ao menos uma semana antes do parto.

110. Um dos desafios mais atuais é o de ser capaz de definir confiavelmente um tratamento adequado para pessoas infectadas pela Covid-19, além do prognóstico a médio e longo prazo. Considerando os conceitos da medicina baseada em evidência e o sistema de grau de evidência, quais os tipos de estudos, dentre os abaixo, que, respectivamente, melhor servem para determinar eficácia de um tratamento e o prognóstico da doença?

- (A) Estudo de caso-controle e estudo ecológico.
- (B) Estudo de coorte e estudo ecológico.
- (C) Estudo de acurácia e ensaio clínico randomizado.
- (D) Ensaio clínico randomizado e estudo de coorte.

111. A atenção em saúde apresentou grandes avanços nas últimas décadas, tanto no cuidado individual quanto no comunitário. Entretanto, grandes desafios ainda persistem, mesclando problemas crônicos com infecciosos.

Qual alternativa abaixo demonstra corretamente um exemplo de situação do cenário da tripla carga de agravos para os sistemas de saúde do Brasil neste momento?

- (A) Adultos com consumo de bebidas alcoólicas, sedentarismo e dieta rica em alimentos ultraprocessados.
- (B) Idosos com quadro clínico de diabetes mellitus, riscos de quedas e vulnerabilidade à Covid-19.
- (C) Adolescentes em situação de abuso de maconha, vulnerabilidade à sífilis e vulnerabilidade à gonorreia.
- (D) Crianças em situação de obesidade, em risco de violência doméstica e de atrasos educacionais.

112. Homem de 21 anos é levado pelos pais em consulta agendada na UBS, para acompanhamento médico após período de internação por episódio psicótico. Vem com relatório de alta descrevendo período de internação de 5 dias em hospital geral, no setor da psiquiatria, com hipótese diagnóstica de Esquizofrenia. Durante a consulta, paciente colaborativo, aceita o tratamento, tem suporte familiar, no entanto é possível observar solilóquios, olhar perplexo e atenção espontânea aumentada. O paciente e seus familiares solicitam nova avaliação por junta médica, pois não acreditam no diagnóstico e gostariam de uma segunda opinião. A médica da família e comunidade que atende esse paciente e sua família deve:

- (A) Não acatar o desejo da família e encaminhar o paciente para nova internação psiquiátrica, pois ele mantém-se em surto psicótico e apresenta risco para si mesmo e/ou outros.
- (B) Acatar o desejo da família e solicitar matriciamento de saúde mental para sanar dúvida diagnóstica, pois de acordo com código de ética médica é vedado ao médico opor-se à realização de junta médica ou segunda opinião solicitada pelo paciente ou seu representante legal.
- (C) Não acatar o desejo da família de receber uma segunda opinião, pois de acordo com o código de ética médica é vedado ao médico modificar diagnóstico feito por colega.
- (D) Acatar o desejo da família de receber uma segunda opinião sem informar ao paciente e seus familiares o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, uma vez que ele receberá essas informações com a junta médica.

113. Mulher de 23 anos procura uma Unidade Básica de Saúde referindo atraso menstrual. Realizado Teste Rápido de Gravidez, com resultado positivo. Como é recomendado pelo Ministério da Saúde, foram realizados os Testes Rápidos para Sífilis, HIV, Hepatite B e Hepatite C. O teste para Sífilis resultou positivo.

Com o resultado do Teste Rápido para Sífilis e com relação à Notificação Compulsória, deve-se:

- (A) Completar a investigação de sífilis para confirmar o diagnóstico e só notificar após a confirmação.
- (B) Notificar como Gestante com Sífilis já na suspeita.
- (C) Notificar somente Sífilis Congênita.
- (D) Ignorar, sífilis não é caso de Notificação Compulsória.

114. As taxas ou coeficientes de mortalidade representam o risco ou probabilidade que qualquer pessoa na população apresenta de poder vir a morrer ou de morrer em decorrência de uma determinada causa, estabelecendo relação com a população envolvida no evento estudado. Representam o “peso” que os óbitos apresentam numa certa população. Para análise de uma população são estudados principalmente os coeficientes ou taxas de mortalidade geral, mortalidade infantil, mortalidade materna e mortalidade por causa.

A tabela a seguir apresenta dados do estado de São Paulo no ano de 2020:

Dados - São Paulo	n
Estimativa Populacional (IBGE)	46.289.333
Nascidos Vivos (Sinasc)	552.310
Óbitos gerais (SIM)	349.635
Óbitos em mulheres em idade fértil (SIM)	14.944
Óbitos infantis (SIM)	5.459
Óbitos por causa materna (SIM)	332

(Fonte: dados disponíveis em www.dataus.gov.br)

Nota: Sinasc: Sistemas de Informação dos Nascidos Vivos

SIM: Sistema de Informação de Mortalidade

O método de cálculo da Taxa de Mortalidade Materna é:

- (A) (óbitos por causa materna / população estimada) $\times 10^5$
- (B) (óbitos por causa materna / mulheres em idade fértil) $\times 10^3$
- (C) (óbitos por causa materna / nascidos vivos) $\times 10^5$
- (D) (óbitos por causa materna / óbitos infantis) $\times 10^3$

115. Mulher de 37 anos comparece à Unidade Básica de Saúde apresentando resultado de exame de sangue colhido há 1 mês. Informa que vem perdendo peso, anda muito nervosa, além de apresentar fadiga aos pequenos esforços. Questiona se não está na menopausa precoce, uma vez que vem apresentando também sudorese excessiva e distúrbios menstruais.

Resultados de Exames	Valores de Referência
TSH: 0,015µUI/mL	TSH: 0,46 - 4,68µUI/mL
T3 total: 7,65ng/mL	T3 total: 0,97 - 1,69ng/mL
T4 livre: 6,99ng/dL	T4 livre: 0,78 - 2,19ng/dL

Ao exame físico, a tireoide era palpável, com aumento de volume. Ao avaliar exames de anos anteriores, observaram-se valores similares nos últimos 2 anos. A paciente nega tratamento prévio. Frente aos dados coletados na anamnese e nos exames laboratoriais e físico, assinale a alternativa correspondente ao diagnóstico e à conduta inicial:

- (A) Hipotireoidismo, devendo-se iniciar imediatamente o tratamento medicamentoso, sendo que o fármaco de primeira escolha é a levotiroxina sódica.
- (B) Hipotireoidismo subclínico, conduta expectante, tratamento sintomático e repetir exames laboratoriais em 3 meses.
- (C) Hipertireoidismo, devendo-se iniciar imediatamente o tratamento medicamentoso, sendo que o fármaco de primeira escolha é a levotiroxina sódica.
- (D) Hipertireoidismo, devendo-se iniciar imediatamente o tratamento medicamentoso, sendo que o fármaco de primeira escolha é o metimazol.

116. Homem de 50 anos, trabalhador rural, é atendido em uma Unidade Básica de Saúde com ferimento único e dilacerante no braço esquerdo, causado por uma mordida de porco. É realizada a limpeza do ferimento com água e sabão. Quando investigado, o paciente informa que nunca foi vacinado.

De acordo com as Normas de Vacinação do Ministério da Saúde, indique a conduta nesse momento:

- (A) Vacina dupla adulto e vacina antirrábica.
- (B) Vacina dupla adulto, vacina antirrábica e soro antirrábico.
- (C) Vacina dupla adulto.
- (D) Vacina tríplice bacteriana do adulto e vacina antirrábica.

117. Mulher de 32 anos comparece ao pronto atendimento com queixa de dor em membro superior direito, após sofrer agressão física do seu esposo. A paciente encontra-se muito chorosa, referindo que as agressões verbais já estão acontecendo há mais de 1 mês, porém nunca havia chegado a sofrer agressões físicas como dessa vez. Refere também que está buscando atendimento escondida do marido, pois mesmo com todos os problemas enfrentados, ainda o ama muito e não tem intenção de denunciá-lo.

Indique a conduta em situação de violência doméstica contra a mulher:

- (A) Realizar anamnese e exame físico. Orientar a paciente a comparecer à Delegacia de Polícia para registrar ocorrência e, a partir daí, ser encaminhada ao exame pericial do IML. Realizar notificação.
- (B) Realizar anamnese e corpo de delito, descrevendo detalhadamente todas as lesões apresentadas, realizar boletim de ocorrência (mesmo contra a vontade da vítima) e realizar notificação.
- (C) Realizar anamnese, exame físico e corpo de delito, não realizar boletim de ocorrência, pois a paciente não deseja que o marido seja denunciado e o desejo da vítima deve ser respeitado, mantendo-se o sigilo médico.
- (D) Realizar anamnese e exame físico, detalhando as lesões, orientar a paciente a procurar uma delegacia para realizar boletim de ocorrência e, posteriormente, ser realizado corpo de delito.

118. Na pandemia de COVID-19 observamos a importância do SUS para a manutenção da saúde dos brasileiros e, neste cenário, mereceu destaque a diferença que uma administração competente de recursos materiais, financeiros e humanos representou no combate a uma doença de potencial tão devastador.

É ação de competência do gestor municipal de saúde no combate à pandemia de COVID-19:

- (A) Financiar e regular o sistema de alta complexidade do SUS, principalmente UTI's, para os casos graves de COVID-19.
- (B) Aprovar na ANVISA os critérios de uso de medicamentos, imunobiológicos e insumos para combater a COVID-19.
- (C) Elaborar e executar o plano local de enfrentamento da COVID-19 e executar a aplicação dos imunobiológicos aprovados pela ANVISA.
- (D) Coordenar laboratórios de referência regional para isolamento do coronavírus.

119. Em uma Unidade Básica de Saúde foi cadastrada a família de uma mulher de 45 anos, diabética descompensada e única cuidadora da mãe idosa e acamada. Aos poucos ela foi construindo uma relação clínica de longa duração com a equipe de saúde, que lhe permitiu expressar seus medos e angústias frente ao adoecimento familiar.

A estratégia que favoreceu esse cuidado longitudinal e mais humanizado é:

- (A) Ordenação de uma rede de serviços de complexidade diferentes (hierarquização).
- (B) Organização de uma rede de serviços de saúde, distribuídos numa região intermunicipal (regionalização).
- (C) Criação de vínculos entre profissionais e usuários, que permitiu a sensibilização com o sofrimento do outro, pelo estabelecimento de uma relação clínica mais humanizada.
- (D) Prática de uma clínica flexneriana, capaz de dar uma boa resposta científica às doenças mais prevalentes.

120. Você é o médico assistente de um paciente internado e, em discussão na visita multidisciplinar, é questionado por familiar, que se identifica como médico, acerca da conduta tomada. O colega cita a existência de “medicina baseada em evidências” com definições contrárias à sua conduta.

Acerca do relatado, a interpretação correta é:

- (A) Em função das inúmeras inovações na área de saúde, a tomada de decisão dos profissionais precisa estar embasada nas experiências individuais, a fim de selecionar a intervenção mais adequada para a situação específica de cuidado.
- (B) O processo de decisão clínica implica na análise criteriosa e imparcial dos resultados de pesquisas científicas, no entanto, como no caso demonstrado, as preferências do paciente ou familiares devem sempre ser acatadas.
- (C) A medicina baseada em evidências se utiliza de pesquisas na tentativa de ampliar o conhecimento (expertise) médico e diminuir incertezas no processo clínico (diagnóstico/terapêutica/prognóstico), e deve ser efetivada na sua integralidade.
- (D) Na dimensão da prática médica, a qualidade da evidência científica, interpretada e integrada à realidade do paciente, é fundamental na clínica, assim como vivência profissional e expertise clínica do médico também são relevantes.