

# FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA - FAMEMA

## Processo Seletivo

Edital - 2020

### CADERNO DE PROVA OBJETIVA

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Ao receber este caderno de prova, confira inicialmente se os dados transcritos acima estão corretos e se estão corretamente registrados na sua **Folha de Respostas**. Confira também seus dados em cada página numerada deste caderno de prova (desconsidere estas instruções, caso se trate de caderno de prova reserva). Em seguida, verifique se ele contém a quantidade de questões indicada em sua **Folha de Respostas**, correspondentes à prova objetiva. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito e(ou) apresente divergência quanto aos seus dados, solicite, de imediato, ao(à) aplicador(a) de prova mais próximo(a) que tome as providências necessárias.
- 2 Durante a realização da prova, não se comunique com outros(as) candidatos(as) nem se levante sem autorização de um(a) dos(as) aplicadores(as) de prova.
- 3 Na duração da prova, está incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer da prova — e ao preenchimento da **Folha de Respostas**.
- 4 Ao terminar a prova, chame o(a) aplicador(a) de prova mais próximo(a), devolva-lhe a sua **Folha de Respostas** e deixe o local de prova.
- 5 Nenhuma folha deste caderno pode ser destacada, exceto a **Folha de Respostas**, cujo cabeçalho será destacado pelo(a) chefe de sala ao final da prova, para fins de desidentificação.
- 6 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno ou na **Folha de Respostas** implicará a anulação da sua prova.

### OBSERVAÇÕES

Não serão conhecidos recursos em desacordo com o estabelecido em edital.  
É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

Informações adicionais: 0(XX) 61 3448-0100 | [sac@cebraspe.org.br](mailto:sac@cebraspe.org.br)

O CEBRASPE TRABALHA PARA OFERECER O MELHOR!

- Nas questões a seguir, marque, para cada uma, a única opção correta, de acordo com o respectivo comando. Para as devidas marcações, use a **Folha de Respostas**, único documento válido para a correção da sua prova objetiva.
- Caso haja opção(ões) constituída(s) pela estrutura **Situação hipotética/Caso clínico hipotético**: ... seguida de **Assertiva**: ..., os dados apresentados como situação hipotética/caso clínico hipotético devem ser considerados premissa(s) para o julgamento da assertiva proposta.
- Eventuais espaços livres — identificados ou não pela expressão “Espaço livre” — que constarem deste caderno de prova poderão ser utilizados para rascunho.

## -- PROVA OBJETIVA --

### Cirurgia Geral

#### Questão 1

Um jovem de 19 anos de idade procurou o pronto-socorro com história de 10 horas de náuseas, vômitos e fortes dores no peito, sintomas que haviam iniciado depois de ele ter comido um pedaço de *pizza*. Foi realizado exame contrastado, que identificou perfuração esofágica.

No caso clínico precedente, entre as opções a seguir, o melhor tratamento é

- Ⓐ cirurgia aberta com reparo cirúrgico primário.
- Ⓑ colocação de prótese por via endoscópica (endoprótese).
- Ⓒ prescrição de sonda nasogástrica, jejum e observação.
- Ⓓ cirurgia imediata com ressecção esofágica e interposição gástrica.

#### Questão 2

Abadia, Bete, Célia e Diogo são pacientes com síndrome de abdome agudo obstrutivo.

Abadia, uma mulher de 52 anos de idade, tem obstrução intestinal devido a volvo de ceco.

Bete, uma mulher de 59 anos de idade, tem obstrução do intestino delgado causada por íleo biliar.

Célia, uma mulher de 45 anos de idade, teve obstrução do intestino delgado após cirurgia aberta da vesícula biliar há 20 dias.

Diogo, um homem de 28 anos de idade, tem obstrução parcial do intestino delgado associada a hérnia inguinal encarcerada.

Entre os pacientes apresentados, quem tem maior probabilidade de responder ao tratamento não cirúrgico é

- Ⓐ Abadia.
- Ⓑ Bete.
- Ⓒ Célia.
- Ⓓ Diogo.

#### Questão 3

Um paciente com pancreatite necrosante não biliar, em decorrência de piora clínica, inclusive com compartimento abdominal, foi submetido a aspiração guiada de lesão difusa no pâncreas e no retroperitônio, por tomografia computadorizada, o que resultou em crescimento de *Escherichia coli* em cultura.

Nesse caso clínico, entre as opções a seguir, o tratamento mais apropriado é

- Ⓐ terapia antibiótica apropriada para cultura e exames seriados.
- Ⓑ colangiopancreatografia retrógrada endoscópica com papilotomia.
- Ⓒ drenagem percutânea guiada por tomografia computadorizada.
- Ⓓ laparotomia exploratória e drenagem.

#### Questão 4

Paciente de 27 anos de idade retornou ao pronto atendimento de cirurgia no 21.º dia de pós-operatório de apendicite aguda. Referiu febre, dor e anorexia. Na investigação inicial, evidenciou-se um abscesso subcapsular no lobo direito do fígado, medindo 6 cm de diâmetro.

Nesse caso clínico, entre as opções a seguir, a conduta mais adequada inicialmente é

- Ⓐ terapia antibiótica isolada após hemocultura.
- Ⓑ coleta de material para cultura e terapia antibiótica.
- Ⓒ drenagem percutânea e terapia antibiótica.
- Ⓓ drenagem aberta e terapia antibiótica.

#### Questão 5

Um jovem de 23 anos de idade apresentou-se no pronto-socorro com diarreia sanguinolenta, desconforto abdominal, letargia e dor de cabeça. No exame físico, estava letárgico e confuso. Havia petequias no tórax, axilas e braços do paciente, e sua temperatura corporal era de 38,9 °C. O exame de sangue revelou: leucócitos = 18.000/mm<sup>3</sup>, sódio = 135 mEq/L, potássio = 5,5 mEq/L, cloreto = 89 mEq/L, plaquetas = 15.000/mm<sup>3</sup>, hemoglobina = 7,9 g/dL, ureia = 45 mg/dL, creatinina = 2,9 mg/dL, amilase = 32 U/L, TP = 12,2 segundos, TTPA = 40 segundos e enzimas hepáticas levemente elevadas. O hematologista foi consultado e recomendou a plasmaférese imediata.

A partir desse caso clínico, assinale a opção em que a veia indicada é a mais adequada à punção para implantar o citado tipo de cateter.

- Ⓐ jugular interna
- Ⓑ subclávia
- Ⓒ cefálica
- Ⓓ femoral

#### Questão 6

Um paciente foi levado para a sala de emergência, em choque circulatório decorrente de ferimentos múltiplos no abdome, causados por projétil de arma de fogo. Durante a exploração cirúrgica, notaram-se lesões intestinais múltiplas. O cirurgião decidiu realizar a estratégia de controle de danos.

Com relação à estratégia de controle de danos, adotada no caso clínico anterior, assinale a opção correta.

- Ⓐ O cirurgião deve limitar-se à contenção dos extravasamentos intestinais com reparo rápido e ressecção com grampeamento, sem a reconstrução imediata.
- Ⓑ É necessário controlar o sangramento cirúrgico e identificar lesões que possam ser tratadas de forma conservadora ou com radiologia intervencionista.
- Ⓒ Essa estratégia é indicada a pacientes que tenham desenvolvido hipotermia refratária, com pH sérico > 7,6 e(ou) com coagulopatia refratária no intraoperatório.
- Ⓓ A parede abdominal deve ser fechada com sutura contínua por planos ou com pinças de campos.

**Questão 7**

Um homem de 26 anos de idade, vítima de acidente motociclístico, foi levado ao pronto-socorro, estando torporoso, com a pele fria, com sudorese, e hipotenso. A sua avaliação radiológica inicial evidenciou fratura do anel pélvico, com alargamento da sínfise púbica maior que 3 cm. Foi realizado, então, lavado peritoneal diagnóstico, com incisão supraumbilical, que foi positiva.

Nesse caso clínico, entre as opções a seguir, a melhor conduta é

- A estabilizar o anel pélvico e proceder à transfusão e à monitorização hemodinâmica rigorosa.
- B estabilizar o anel pélvico e, em seguida, proceder à laparotomia exploradora.
- C proceder à laparotomia exploradora e, posteriormente, estabilizar o anel pélvico.
- D proceder à embolização, seguida de estabilização externa do anel pélvico.

**Questão 8**

Um homem com 38 anos de idade fora internado, havia 15 dias, com 76% de superfície de área queimada, tendo sido instalado acesso venoso central em veia jugular a direita. Ele estava recebendo nutrição parenteral. Há 2 dias, ele começou a apresentar picos febris. O sítio da punção venosa central encontra-se com hiperemia, calor e pequena quantidade de secreção.

Nesse caso clínico, entre as opções a seguir, a melhor conduta é

- A realizar curativo adequado, coletar hemocultura pelo cateter e iniciar a administração de antibióticos.
- B retirar o cateter, enviar para cultura e aguardar o resultado para realizar outro acesso central.
- C passar um fio guia, retirar o cateter e implantar outro no mesmo sítio.
- D retirar o cateter, enviar para cultura e realizar acesso do outro lado.

**Questão 9**

Um paciente apresenta episódios de dores em hipocôndrio direito e intolerância a alimentos gordurosos. A ultrassonografia de abdome confirmou a presença de cálculos na vesícula biliar. As vias biliares estão sem dilatação.

Considerando esse caso clínico hipotético, assinale, entre as opções seguintes, aquela que apresenta situação clínica associada que, isoladamente, mais aumentaria a morbimortalidade operatória do paciente em questão.

- A idade acima de 72 anos
- B diabetes melito
- C cirrose com escore de Child-Pugh C
- D insuficiência renal crônica

**Questão 10**

Um homem de 32 anos de idade, vítima de colisão automobilística sem cinto de segurança, deu entrada na emergência com dificuldade respiratória, consciente, com frequência respiratória de 28 irpm e com grande quantidade de sangue na cavidade oral, na face e no nariz, além da presença de múltiplos dentes fraturados. À palpação de face, apresentou crepitação em região mandibular. Na inspeção, observaram-se equimose periorbitária bilateral, sinal de Battle e otorragia à esquerda.

Nesse caso clínico, além de estabilizar a coluna cervical do paciente, deve-se, nesse momento,

- A colocar cânula orofaríngea e iniciar ventilação.
- B realizar traqueostomia.
- C realizar cricotireoidostomia.
- D proceder à intubação nasotraqueal.

**Questão 11**

A deiscência da aponeurose e a hérnia incisional estão relacionadas a fatores estressantes mecânicos, técnica cirúrgica inadequada e distúrbios de cicatrização. Em relação à prevenção do aparecimento dessas condições patológicas, assinale a opção correta.

- A O fechamento da aponeurose do abdominal deve manter a relação entre o comprimento do fio utilizado (CF) e o comprimento da incisão da aponeurose (CA)  $\geq 3$ .
- B A deiscência da aponeurose ocorre no primeiro mês pós-operatório, mais comumente entre o 16.º dia e o 30.º dia de pós-operatório.
- C Observa-se maior incidência de hérnia incisional com técnica de fechamento da aponeurose abdominal com pontos distando 10 mm entre si e aplicados a 10 mm da borda da aponeurose (*large bites*) em comparação à técnica denominada de *small bites*, com a distância entre os pontos variando de 5 mm a 8 mm.
- D A tração excessiva deve ser mantida durante o fechamento da aponeurose, o que impede a formação de hérnia incisional.

**Questão 12**

Tem havido aumento da prevalência da obesidade, que chega a atingir 20% da população brasileira — entre 2006 e 2016 houve um incremento de 60%. A respeito desse assunto e de aspectos a ele relacionados, assinale a opção correta.

- A Entre as permitidas atualmente pelo Conselho Federal de Medicina, a cirurgia que apresenta melhores resultados no controle glicêmico no pós-operatório é a derivação biliopancreática (*switch* duodenal).
- B Observa-se diminuição dos níveis circulantes de sais biliares na derivação gástrica em Y de Roux e na gastrectomia vertical.
- C A única cirurgia metabólica elegível, conforme o Conselho Federal de Medicina, para o tratamento diabetes melito tipo 2 com IMC entre 30 kg/m<sup>2</sup> e 35 kg/m<sup>2</sup>, com idade mínima de 30 anos e máxima de 70 anos é a derivação biliopancreática (*switch* duodenal).
- D A gastrectomia vertical apresenta resultados iniciais semelhantes aos da derivação gástrica em Y de Roux na diminuição do uso de medicamentos antidiabéticos, embora em longo prazo esta última seja mais vantajosa.

**Questão 13**

Paciente do sexo masculino, com 32 anos de idade, foi admitido no pronto-socorro apresentando ferimento por arma branca na região cervical direita anterior ao músculo esternocleidomastóide, na altura da cartilagem tireoide. Ao exame físico, apresentava hematoma não pulsátil, estava hemodinamicamente estável, sem dificuldade respiratória. A ferida cirúrgica foi explorada parcialmente na sala de emergência, o que mostrou que o músculo platíma fora atingido.

Em relação à abordagem do paciente desse caso clínico, assinale a opção correta.

- Ⓐ Não está indicada a realização de tomografia computadorizada região cervical.
- Ⓑ Caso haja suspeita de lesão vascular, o exame de escolha inicial seria a angio TC.
- Ⓒ Há indicação para a realização de angiografia em virtude da possibilidade de realizar terapêutica associada.
- Ⓓ Em virtude da lesão do músculo platíma, é obrigatória a cervicotomia exploradora de rotina.

**Questão 14**

É cada vez mais frequente a utilização de anticoagulantes e antiagregantes plaquetários, por várias razões. Cerca de 5% dos pacientes submetidos a angioplastia com *stent* em uso de dupla agregação plaquetária (DAPT) necessitarão de uma operação não cardíaca em um ano. Em relação ao manejo dos pacientes anticoagulado ou com dupla antiagregação plaquetária frente à necessidade de cirurgia, assinale a opção correta.

- Ⓐ Em se tratando de paciente com função renal normal em uso de dabigatrana que será submetido a gastrostomia endoscópica, a medicação deve ser suspensa 72 horas antes do procedimento, devendo seu uso ser retomado 24 horas após o procedimento.
- Ⓑ Em caso de pacientes com função renal normal em uso de antiagregantes orais (ACOs) diretos (dabigatrana, rivaroxabana e apixabana), a medicação deve ser suspensa pelo menos 72 horas antes da operação e a ponte com heparina é desnecessária.
- Ⓒ Em se tratando de pacientes em uso de varfarina que vão ser submetidos a vídeoendoscopia diagnóstica com realização de biópsias, a medicação deve ser suspensa 48 horas antes do procedimento.
- Ⓓ Em caso de pacientes que tenham colocado *stent* farmacológico há 6 meses, estejam em uso de dupla agregação plaquetária e que serão submetidos a colecistectomia videolaparoscópica eletiva, o ácido acetilsalicílico pode ser mantido e o clopidogrel deve ser suspenso 5 dias antes do procedimento, podendo ser retomado no 1.º dia de pós-operatório.

**Questão 15**

Determinado paciente do sexo masculino, com 68 anos de idade, cardiopata, diabético, hipertenso, apresentando lombalgia havia algumas semanas, fez uso de diclofenaco sódico 150 mg diários por 5 dias, tendo apresentado episódios de melena durante os últimos 4 dias, sem repercussão hemodinâmica. Esse paciente procurou o pronto socorro após apresentar 3 episódios de hematêmese. Ao exame, encontrava-se consciente, sudoreico e com pressão arterial de 90 mmHg × 45 mmHg. Foram-lhe administrados cristalóides, com boa repercussão hemodinâmica. O paciente foi encaminhado para o serviço de endoscopia após estabilização hemodinâmica. A vídeoendoscopia digestiva alta revelou úlcera de 13 mm × 10 mm de diâmetro no vértice inferior (parede posterior do bulbo duodenal), com bordos elevados, fibrina central, com vaso visível e pontos de hematina.

Considerando esse caso clínico, assinale a opção que apresenta a classificação de Forrest adequada e o tratamento adequado ao paciente, respectivamente.

- Ⓐ Forrest IIa; injetoterapia com adrenalina a 1:10000
- Ⓑ Forrest IIc; terapia térmica com *heater probe*
- Ⓒ Forrest IIb; aplicação de cliques metálicos
- Ⓓ Forrest IIb; injetoterapia com adrenalina e aplicação de cliques metálicos

**Questão 16**

O conhecimento da anatomia da região inguinal é muito importante para o reparo da hérnia inguinal, mesmo com uso de prótese (tela). O triângulo de Hasselbach, área de maior fraqueza da região inguinal e propensa às herniações, tem como limites

- Ⓐ o ligamento inguinal inferiormente, a borda lateral do músculo reto abdominal medialmente e os vasos epigástricos inferiores superolateralmente.
- Ⓑ o ligamento inguinal inferiormente, a borda lateral do músculo reto abdominal lateralmente e os vasos epigástricos inferiores superomedialmente.
- Ⓒ o ligamento de Cooper superiormente, o tendão conjunto medialmente e os vasos epigástricos inferiores medialmente.
- Ⓓ o ligamento inguinal medialmente, o ligamento de Cooper inferiormente e o tendão conjunto lateralmente.

**Questão 17**

Um dos diagnósticos diferenciais das hérnias inguinais é a hérnia femoral. A esse respeito, assinale a opção correta.

- Ⓐ Os vasos femorais estão posicionados na parte medial do anel crural.
- Ⓑ As hérnias femorais estão posicionadas medialmente aos vasos femorais no anel crural.
- Ⓒ O reparo das hérnias femorais pode ser feito com a sutura do ligamento de Cooper ao ligamento inguinal.
- Ⓓ O reparo das hérnias femorais não é possível com o uso de telas.

**Questão 18**

Considerando que o abdome agudo pode ser caracterizado, de acordo com a sua causa desencadeante, como obstrutivo, vascular, inflamatório, perfurativo e hemorrágico, assinale a opção correta.

- Ⓐ A dor tipo visceral geralmente é bem definida e localizada sobre a víscera acometida, por exemplo, na distensão intestinal.
- Ⓑ A dor tipo parietal geralmente é mal definida e mal localizada pelo paciente, pois depende da área do peritônio acometida.
- Ⓒ Dor no ombro direito pode ser dor irradiada de alterações do fígado, vesícula biliar ou irritação do hemidiafragma direito.
- Ⓓ Sinal de Blumberg revela sinal de peritonite difusa após descompressão do ponto de Mac Burney.

**Questão 19**

Em relação aos tipos e às causas de abdome agudo, assinale a opção correta.

- Ⓐ O abdome agudo vascular pode ter como causa a trombose intestinal, sendo a dor abdominal geralmente localizada e bem definida — há uma proporção entre a dor referida pelo paciente e os achados no seu exame físico.
- Ⓑ No abdome agudo inflamatório, a dor abdominal é geralmente aguda e o paciente não apresenta alterações dos sinais vitais sistêmicos, pois a doença é localizada no abdome.
- Ⓒ No abdome agudo perfurativo, a dor abdominal é súbita e intensa, surgindo defesa abdominal difusa como sinal de irritação peritoneal.
- Ⓓ No abdome agudo obstrutivo, a dor surge agudamente sem outros sinais ou sintomas associados, podendo ocorrer por oclusão mecânica dos intestinos, por brida, hérnia encarcerada ou neoplasia.

**Questão 20**

Paciente de 18 anos de idade com queixa de dor abdominal que migrou para a fossa ilíaca direita, náuseas com vômitos e anorexia compareceu ao serviço de saúde. Ao exame físico, apresentou defesa abdominal com sinal de irritação peritoneal em fossa ilíaca direita isolada. O exame laboratorial apresentou leucocitose com desvio à esquerda.

Tendo esse caso clínico como referência inicial, assinale a opção correta, acerca do diagnóstico, do tratamento e do prognóstico do abdome agudo inflamatório.

- Ⓐ De acordo com a escala de Alvarado, esse paciente deve ser submetido à tomografia computadorizada de abdome total com contraste para diagnóstico.
- Ⓑ De acordo com a escala de Alvarado, esse paciente deve ser submetido à cirurgia para tratamento.
- Ⓒ Em caso de diverticulite aguda não complicada, o paciente deve ser submetido à colonoscopia previamente ao tratamento.
- Ⓓ Em caso de diverticulite com classificação de Hinchey III, o tratamento deve ser clínico, com dieta oral zero e antibioticoterapia, seguido de sigmoidectomia com anastomose primária.

**Clínica Médica****Questão 21**

Um paciente do sexo masculino com 20 anos de idade procura uma UBS apresentando teste rápido reagente para sífilis. Na ficha de atendimento observa-se que o exame físico mostra a presença de úlcera genital associada a adenomegalia inguinal bilateral.

Considerando esse caso clínico e baseando-se nas recomendações do Ministério da Saúde do Brasil, assinale a opção correta.

- Ⓐ A descrição clínica é de um provável caso de sífilis secundária.
- Ⓑ O tratamento só deve ser iniciado se o teste VDRL for reagente.
- Ⓒ O diagnóstico diferencial deve ser feito com donoviose, herpes genital e linfogranuloma venéreo.
- Ⓓ O antimicrobiano de escolha é a amoxicilina associada ao ácido clavulânico.

**Questão 22**

O exame do líquido de um paciente do sexo masculino com 30 anos de idade e com diagnóstico de meningite apresenta os seguintes resultados:

Número de células: elevado  
 Linfócitos: acima de 50%  
 Neutrófilos: menor do que 30%  
 Proteínas totais: elevadas  
 Glicose: 20 mg/dL  
 Lactato: 25 mg/dL

Nesse caso clínico, o mais provável é que se trate de

- Ⓐ meningite asséptica.
- Ⓑ meningite tuberculosa.
- Ⓒ meningite bacteriana.
- Ⓓ meningite viral.

**Questão 23**

Uma paciente do sexo feminino, com 55 anos de idade, portadora de insuficiência renal crônica procura a emergência de um hospital apresentando queixa de febre associada a forte dor na região do esterno de surgimento há 2 dias, a qual é aliviada pela anteversoflexão do tórax. O exame físico mostra atrito pericárdico e pulso paradoxal.

Considerando esse caso clínico, assinale a opção correta.

- Ⓐ Trata-se de uma sinalização frequente da presença de uremia.
- Ⓑ O achado de pulso paradoxal indica bradisfígmia na presença de febre.
- Ⓒ O ECG provavelmente vai mostrar baixa voltagem do QRS com onda T normal.
- Ⓓ Há indicação absoluta para que se submeta o paciente à hemodiálise.

**Questão 24**

Um paciente do sexo masculino com 55 anos de idade está internado em uma enfermaria de clínica médica com o diagnóstico de cirrose hepática de causa alcoólica agravada por hemorragia digestiva alta. Suspeita-se de encefalopatia hepática.

Assinale a opção que apresenta achado clínico que reforça a presença desse tipo de complicação.

- Ⓐ disartria
- Ⓑ ginecomastia
- Ⓒ contratura de Dupuytren
- Ⓓ arritema palmar

**Questão 25**

Um paciente do sexo masculino com 20 anos de idade procura uma UBS informando apresentar há 5 dias febre associada a calafrios, dor e edema em articulação de tornozelo direito. O exame físico revela a presença de lesões maculopapulares e pustulosas situadas no tronco e extremidades.

Nesse caso, o diagnóstico mais provável é de artrite

- Ⓐ psoriática.
- Ⓑ gonocócica.
- Ⓒ estafilocócica.
- Ⓓ reumática.

**Questão 26**

Um paciente com 55 anos de idade procura a UBS com resultado de exames que mostram o diagnóstico de anemia por deficiência de ferro. Nega a presença de perda sanguínea visível.

Nesse caso clínico, o próximo passo a ser seguido é

- Ⓐ prescrever antivermífugo de largo espectro.
- Ⓑ pesquisar sangue oculto nas fezes.
- Ⓒ solicitar uma endoscopia do trato digestivo.
- Ⓓ fazer a reposição de ferro.

**Questão 27**

Paciente do sexo feminino com 70 anos de idade apresenta o diagnóstico de DPOC estável do ponto de vista clínico, em uso de beta 2 agonista de longa duração. O exame físico mostra redução global do murmúrio vesicular e saturação de oxigênio de 85%. Parou de fumar há 3 anos.

Com base nesse caso clínico, assinale a opção que apresenta a medida que reduz a mortalidade da doença em tela.

- Ⓐ associar um anticolinérgico de longa duração ao tratamento da paciente
- Ⓑ encaminhar para programa de fisioterapia respiratória com duração mínima de 4 semanas
- Ⓒ indicar o uso de CPAP se comprovada apneia do sono
- Ⓓ prescrever oxigênio suplementar domiciliar de uso contínuo

**Questão 28**

Um paciente do sexo masculino com 40 anos de idade, previamente assintomático, procura uma UBS para avaliar quadro de hipertensão arterial. Nega tabagismo e etilismo. É sedentário. Não tem antecedentes familiares de doença cardiovascular. Ao exame físico, apresenta-se sem alterações, exceto por duas medidas de pressão arterial realizadas em consultas distintas. Ambas mostraram os seguintes valores: 145 mmHg × 95 mmHg.

Tendo como base a 7.ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, assinale a opção que apresenta a conduta inicial mais adequada a esse caso clínico.

- Ⓐ recomendação de mudança de estilo de vida
- Ⓑ prescrição de diurético
- Ⓒ prescrição de inibidor da enzima conversora da angiotensina
- Ⓓ encaminhamento para programa de psicoterapia

**Questão 29**

Uma paciente com 40 anos de idade procurou a UBS para a realização de exame de controle de sua saúde. Estava assintomática e o exame físico nada mostrou de alterado. Como estava em jejum, foi submetida a realização de exames complementares, tendo-se observado apresentar uma glicemia de 120 mg/dL.

Com base nesse caso clínico, assinale a opção que apresenta a conduta clínica a ser adotada.

- Ⓐ diagnosticar diabetes melito e iniciar hipoglicemiante
- Ⓑ solicitar teste de tolerância à glicose para melhor definir o diagnóstico
- Ⓒ diagnosticar pré-diabetes e orientar mudança de hábitos de vida
- Ⓓ solicitar avaliação de fundo de olho e lipidograma para melhor caracterizar resistência à insulina

**Questão 30**

Um paciente do sexo masculino com 25 anos de idade procura uma UPA apresentando há 3 dias quadro agudo de febre de 40 °C associada a cefaleia, mialgia e prostração. O exame físico mostra petéquias localizadas esparsamente em membros superiores. O resultado da pesquisa sorológica para dengue mostra-se positiva.

Nesse caso clínico, o diagnóstico é de

- Ⓐ caso suspeito de dengue.
- Ⓑ dengue clássico.
- Ⓒ febre hemorrágica da dengue.
- Ⓓ dengue na fase pré-choque.

**Caso clínico 1A4-I**

Uma paciente de 63 anos de idade compareceu à emergência hospitalar com queixa de dispneia aos esforços menores que os habituais havia três dias. Ela usava diariamente furosemida 40 mg, enalapril 20 mg, bisoprolol 10 mg e espironolactona 25 mg. Ao exame físico, apresentava-se afebril, com extremidades quentes, normocorada, frequência cardíaca de 68 bpm, pressão arterial de 126 mmHg × 72 mmHg, turgência jugular a 30° e estertores crepitantes em ambas as bases pulmonares, o ritmo cardíaco estava regular em três tempos (terceira bulha) e não havia sopros. O restante do exame físico e os exames laboratoriais não revelaram anormalidades significativas. O eletrocardiograma revelou somente alterações difusas da repolarização ventricular, e o ecocardiograma demonstrou fração de 37%.

**Questão 31**

O provável resultado do peptídeo natriurético cerebral (BNP em pg/mL) para a paciente do caso clínico 1A4-I é

- Ⓐ menor que 50.
- Ⓑ entre 50 e 100.
- Ⓒ entre 100 e 200.
- Ⓓ maior que 400.

**Questão 32**

Considerando-se o caso clínico 1A4-I, a abordagem terapêutica mais indicada a essa paciente, com vistas à redução da mortalidade cardiovascular, é

- Ⓐ iniciar ivabradina.
- Ⓑ acrescentar digoxina.
- Ⓒ substituir o enalapril por sacubitril/valsartana.
- Ⓓ aumentar a dose do bisoprolol e da furosemida.

**Questão 33**

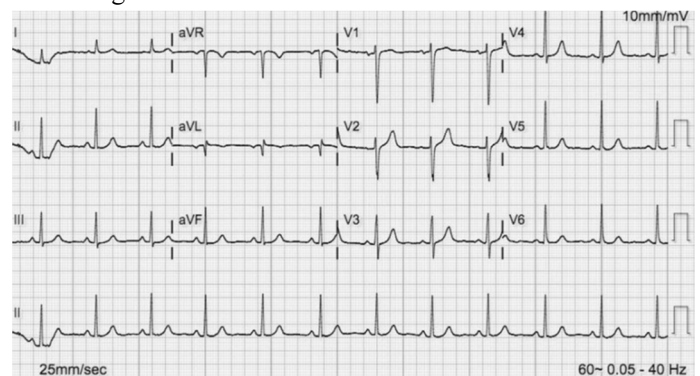
Uma paciente diabética, de 68 anos de idade, apresentava tosse produtiva com expectoração amarelada associada a dor torácica. Ao exame físico, apresentava-se com estado geral debilitado, temperatura axilar de 38 °C, saturação periférica de oxigênio de 88%, frequência cardíaca de 110 bpm, frequência respiratória de 32 irpm e pressão arterial de 94 mmHg × 58 mmHg, além de estertores crepitantes audíveis em base de hemitórax direito. A radiografia de tórax demonstrou opacidade no lobo inferior direito. Os exames laboratoriais revelaram leucocitose sem desvio à esquerda, ureia: 66 mg/dL e creatinina 1,8 mg/dL, sem outras alterações significativas.

Considerando esse caso clínico, assinale a opção que contém o antibiótico e o regime de administração mais indicados a essa paciente.

- Ⓐ ceftriaxona com azitromicina, em regime de internação
- Ⓑ claritromicina ambulatorial, com a primeira dose intravenosa na emergência
- Ⓒ amoxicilina com ácido clavulânico, em regime ambulatorial
- Ⓓ piperacilina-tazobactam, sob internação

**Questão 34**

Uma paciente de 61 anos de idade compareceu à emergência com queixa de dor torácica. Havia três horas iniciou um quadro de precordialgia muito intensa do tipo lancinante e com irradiação para a região torácica dorsal. Ela tratava hipertensão arterial sistêmica com hidroclorotiazida 25 mg ao dia, irregularmente, havia 14 anos. Ao exame físico encontrava-se, acianótica, sudorética, com pressão arterial de 176 mmHg × 114 mmHg, saturação de oxigênio em ar ambiente de 93%, pulsos reduzidos em membros inferiores, ritmo cardíaco regular em dois tempos sem sopros, com ausculta pulmonar normal. O restante do exame físico foi normal. A dosagem das enzimas cardíacas (CK-MB massa e troponina) e os demais exames laboratoriais de rotina foram normais. Realizou um eletrocardiograma e uma radiografia de tórax que podem ser vistas a seguir.



Nesse caso clínico, a conduta correta a ser tomada com relação a essa paciente é

- Ⓐ iniciar anticoagulação plena e solicitar angiotomografia de artérias pulmonares.
- Ⓑ prescrever ácido acetil salicílico e clopidogrel e realizar o cateterismo cardíaco em 24 horas.
- Ⓒ administrar metoprolol intravenoso, nitroprussiato de sódio e solicitar parecer da cirurgia cardíaca.
- Ⓓ iniciar nitroglicerina intravenosa e encaminhar para angioplastia primária.

**Caso clínico 1A4-II**

Uma paciente de 71 anos de idade compareceu à emergência hospitalar com queixa de dispnéia progressiva e piora da tosse produtiva havia três dias. Ela era tabagista de 50 anos/maço e morava só, sem limitações para a realização das atividades diárias habituais. Ela relatou ter sido internada em duas outras ocasiões neste mesmo ano, a despeito do uso regular de indacaterol associado ao glicopirrônio. Ao exame físico, apresentava: saturação de oxigênio em ar ambiente (SO<sub>2</sub>) de 87%, frequência respiratória de 31 irpm, pressão arterial de 108 mmHg × 62 mmHg, frequência cardíaca de 104 bpm e ritmo cardíaco regular em dois tempos sem sopros. A ausculta pulmonar revelou murmúrio vesicular diminuído globalmente, com crepitações em bases. O restante do exame físico não apresentou mudanças significativas. Os exames laboratoriais na admissão revelaram: pH 7,31; pO<sub>2</sub> 90; pCO<sub>2</sub> 53; HCO<sub>3</sub> 24; BE 1 (gasometria arterial em ar ambiente); hemoglobina 12 g%; leucócitos 7200 com 1% bastonetes, 10% de eosinófilos e creatinina 1 mg/dL. A espirometria prévia demonstrou: volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) = 48% do predito (após broncodilatador). Após três nebulizações com fenoterol e ipatrópio, evoluiu com discreta melhora da dispnéia, SO<sub>2</sub> de 89% e frequência respiratória de 29 irpm.

**Questão 35**

No caso clínico 1A4-II, melhor conduta inicial a ser tomada é

- Ⓐ instituir prednisona e azitromicina e retorno ambulatorial em uma semana.
- Ⓑ recomendar fenoterol e ipatrópio de resgate e retorno ambulatorial em dois dias.
- Ⓒ internação hospitalar para modificação do esquema terapêutico.
- Ⓓ intubação orotraqueal e internação em unidade de terapia intensiva.

**Questão 36**

Assinale a opção que apresenta a melhor abordagem terapêutica definitiva para o caso clínico 1A4-II.

- Ⓐ associar corticoide inalatório
- Ⓑ iniciar a eritromicina por 30 dias
- Ⓒ instituir a terapia com oxigênio no período de sono
- Ⓓ administrar N-acetilcisteína durante quatro semanas

**Questão 37**

Na amiloidose cardíaca hereditária associada à transtirretina, a mutação mais prevalente na população mundial é a

- Ⓐ Leu111Met.
- Ⓑ Val30Met.
- Ⓒ Thr60Ala.
- Ⓓ Ile68Leu.

**Questão 38**

No tratamento da amiloidose cardíaca associada à transtirretina, o medicamento responsável pela estabilização da transtirretina é o

- Ⓐ inotersen.
- Ⓑ tafamidis.
- Ⓒ patisiran.
- Ⓓ melfalana.

**Caso clínico 1A4-III**

Uma paciente de 22 anos de idade, previamente hígida, compareceu ao pronto atendimento com queixas de fadiga importante, anorexia e urina escura havia três dias. Ela relatou quadro de infecção das vias aéreas superiores havia duas semanas. Negou tabagismo, etilismo e antecedentes familiares de patologias significativas. Ao exame físico, apresentou: pressão arterial de 178 mmHg × 106 mmHg, frequência cardíaca de 94 bpm e edema de membros inferiores, sem outros achados relevantes. O exame de urina tipo 1 (EAS) revelou pH = 7,1; proteínas++; 120.000 hemácias com dismorfismo; cilindros granulosos e hemáticos ++. A proteinúria de 24 horas foi de 1 g/dia e a creatinina sérica de 1,7mg/dL. Os demais exames laboratoriais de rotina não apresentaram alterações significativas.

**Questão 39**

Assinale a opção que apresenta o achado laboratorial mais esperado no caso clínico 1A4-III.

- Ⓐ presença de anticorpos antimembrana basal
- Ⓑ níveis elevados de imunoglobulina A (IgA)
- Ⓒ hipocomplementemia com redução do componente C3
- Ⓓ detecção de ANCA (Anticorpos anti-citoplasma de neutrófilos)

**Questão 40**

O achado histológico mais provável no caso clínico 1A4-III é

- Ⓐ glomeruloesclerose global com hialinização de alças capilares.
- Ⓑ espessamento difuso da membrana basal glomerular com formação de “espículas” (projeções).
- Ⓒ glomerulonefrite proliferativa necrotizante com formação de crescentes em mais de 80% dos glomérulos.
- Ⓓ imunofluorescência de padrão granular difuso, com depósito de IgG e C3 no mesângio e em alças capilares.

**Ginecologia e Obstetrícia****Questão 41**

No que se refere à amamentação, assinale a opção correta.

- Ⓐ A rede de Haller é uma das alterações fisiológicas da mama na gestação e consiste em um aumento da vascularização venosa que pode ser percebido desde antes das 20 semanas de gestação.
- Ⓑ O sinal de Hunter corresponde ao aumento da vascularização das mamas e pode ser facilmente visualizado em puérperas com 30 dias de pós-parto.
- Ⓒ Os tubérculos de Montgomery são alterações patológicas das mamas.
- Ⓓ A amamentação cruzada deve ser encorajada, pois seus benefícios para as crianças superam seus riscos.



**Questão 42**

No que se refere ao aborto legal no Brasil, julgue os itens a seguir.

- I Quando ausentes as situações de estupro ou de feto anencéfalo, há permissão do aborto por risco de vida para a mulher, situação em que é aconselhável avaliação clínica por pelo menos dois médicos, sendo um deles obstetra.
- II Em caso de estupro, a apresentação de boletim de ocorrência policial sobre tal fato não é um requisito para a permissão do aborto legal.
- III Havendo indicação de aborto por risco de vida materno, o procedimento somente pode ser realizado se atendidos os seguintes dois critérios, simultaneamente: máximo de 22 semanas de gestação e feto pesando até 500 g.

Assinale a opção correta.

- A Apenas o item I está certo.
- B Apenas o item III está certo.
- C Apenas os itens I e II estão certos.
- D Apenas os itens II e III estão certos.

**Questão 43**

Considerando o diagnóstico de infertilidade, assinale a opção correta.

- A Caso a mulher tenha sofrido um aborto em sua primeira gestação e esteja há um ano em tentativa sem sucesso de engravidar novamente, classifica-se a infertilidade como primária.
- B Para a investigação da infertilidade primária, são necessários: história clínica, exame físico, ecografia transvaginal, histerossalpingografia e exames de reserva ovariana/fator ovulatório, o que permite classificar a infertilidade em uma das cinco categorias causais possíveis.
- C A presença de sinéquias uterinas, decorrentes de abortamento anterior ou de cirurgias pélvicas, pode ser considerada uma causa possível para a infertilidade, sendo a histeroscopia o melhor exame para avaliação e tratamento das sinéquias.
- D A histerossonografia é considerada, atualmente, o exame padrão ouro para o diagnóstico de infertilidade pelo fator tubário.

**Questão 44**

No que se refere às causas de sangramento de primeiro trimestre da gestação, assinale a opção correta.

- A Uma paciente, no 1.º trimestre de gestação, com uma falha de implantação da placenta ainda em formação, apresenta o chamado descolamento prematuro de placenta, que se inclui entre as principais causas de sangramento nessa fase da gestação.
- B Nessa fase da gestação, BHCG com resultado de valor de 1.000 mUI/mL e ausência de saco gestacional intraútero à ecografia seriam insuficientes para o diagnóstico de gestação ectópica, causa comum de sangramento no primeiro trimestre de gestação.
- C Sangramento vermelho vivo significa ameaça de abortamento, ainda que o exame revele colo do útero fechado.
- D Em caso de quadro de abortamento em curso com dor e grande volume de sangue vaginal, deve-se adotar uma conduta expectante, já que as taxas de sucesso de tal conduta podem chegar a mais de 95% em duas semanas.

**Questão 45**

A respeito da dispareunia, julgue os próximos itens.

- I A dispareunia de penetração pode estar relacionada a problemas como vulvodínia e vaginismo, causas passíveis de diagnóstico em consultório por meio do exame físico ginecológico, com possibilidade de melhora clínica pela associação de fisioterapia pélvica e avaliações psicológicas.
- II A dispareunia de profundidade pode estar correlacionada à doença inflamatória pélvica, cujos critérios maiores para o diagnóstico clínico são dor no hipogástrio, dor à palpação das regiões anexiais e dor à mobilização do colo uterino.
- III Em se tratando de quadro de doença inflamatória pélvica aguda, com salpingite aguda com um abscesso tubo-ovariano íntegro de 2 cm, o tratamento não pode ser ambulatorial, devendo-se optar pela internação para antibioticoterapia venosa.

Assinale a opção correta.

- A Apenas os itens I e II estão certos.
- B Apenas os itens I e III estão certos.
- C Apenas os itens II e III estão certos.
- D Todos os itens estão certos.

**Questão 46**

Acerca de endometriose, assinale a opção correta.

- A Um bom marcador para o diagnóstico de endometriose é a dosagem de CA 125, que está indicada para todas as mulheres que tenham dor pélvica crônica associada ao período menstrual.
- B Endometriose deve ser considerada para todas as mulheres no menacme que apresentem dismenorreia importante associada, ou não, a dispareunia de profundidade.
- C A endometriose caracteriza-se pela associação clínico-radiológica: muitas lesões à ressonância magnética compatíveis com endometriose estão associadas a sintomas mais intensos.
- D Histerectomia isolada é considerada tratamento de endometriose.

**Questão 47**

Conforme os critérios de Rotterdam 2003, pode-se diagnosticar síndrome de ovários policísticos no caso de uma paciente que apresente

- A seis últimos ciclos menstruais com intervalo de 40 a 50 dias, com testosterona total aumentada, mas com testosterona livre normal, sem ovários policísticos ao ultrassom.
- B ciclos menstruais regulares, com ovários policísticos ao ultrassom.
- C ciclos menstruais a cada 15 dias, com ovários policísticos ao ultrassom.
- D índice de Ferriman-Gallwey igual a 9, com testosterona livre aumentada, sem ovários policísticos ao ultrassom.

**Questão 48**

Toxoplasmose é uma doença comum e muito subnotificada na população em geral. A solicitação de sorologia para tal parasitose é mandatória em todo pré-natal no Brasil. A respeito da toxoplasmose gestacional, assinale a opção correta.

- A Se, no 1.º trimestre de gestação, a paciente apresentar IgG positivo e IgM negativo, não deve ser iniciada qualquer conduta terapêutica, devendo-se presumir infecção prévia.
- B Se, nas sorologias do 1.º trimestre de gestação, a paciente apresentar IgG e IgM negativos, não há necessidade de recomendação especial à paciente a esse respeito.
- C Se paciente com IgM negativo positivar ao longo da gestação, deve-se presumir infecção aguda e iniciar o uso de espiramicina, que deve ser usada por 90 dias ou até novo exame.
- D Se no 1.º trimestre de gestação for realizado o teste de avides para IgG, o resultado for elevado (> 60%), a paciente deve ser encaminhada ao pré-natal de alto risco, para que seja iniciado o tratamento o mais precocemente possível.

**Questão 49**

No que concerne a vulvovaginites na infância, assinale a opção correta.

- A A vulvovaginite na faixa etária pediátrica pode ser classificada em causas específicas e inespecíficas, sendo o principal fator determinante das causas inespecíficas a precariedade de higiene urinária e fecal.
- B Em se tratando de leucorreia fisiológica neonatal, a análise laboratorial da secreção revela muitos piócitos, pois tal secreção é constituída por células de descamação e muco cervical.
- C Cerca de 2 anos antes da menarca, as meninas pré-púberes passam a apresentar leucorreia fisiológica clara associada a leve padrão irritativo local.
- D Nos casos de vulvovaginites infantis de causa específica ou inespecífica, recomendam-se o uso de roupa íntima de algodão e a lavagem das roupas da criança separadamente das roupas de outras pessoas da casa.

**Questão 50**

Determinada paciente descobriu que estava grávida no dia 24/4/2020, por meio de uma ecografia de rotina, que indicou 10 semanas e 3 dias de idade gestacional.

Com base nas informações precedentes, assinale a opção que apresenta a data da última menstruação antes da gravidez e a data provável do parto dessa paciente, respectivamente.

- A 12/2/2020 e 19/11/2020
- B 11/2/2020 e 17/11/2020
- C 11/2/2020 e 18/11/2020
- D 13/2/2020 e 20/11/2020

**Questão 51**

Uma mulher de 25 anos de idade, G3P1A1, com 1 filho vivo nascido de parto vaginal, atualmente com 32 semanas e 5 dias de gestação, sem comorbidades, questionou seu médico assistente, em consulta de pré-natal, sobre laqueadura tubárea. Ela sabia haver a possibilidade de laqueadura durante o parto, caso fosse cesárea, ou no pós-parto imediato, via umbilical, caso seu parto fosse vaginal.

Nesse caso clínico, o médico deve informar à paciente que

- A o procedimento poderia ser realizado se ela fizesse a opção na referida consulta, caso em que seria respeitado o tempo mínimo entre a manifestação do desejo e o momento de sua realização se a gestação se resolvesse entre 37 e 41 semanas completas.
- B ela não poderia ser submetida ao procedimento, pois não preenche o requisito de idade mínima para sua realização.
- C ela não poderia ser submetida ao procedimento porque não tem dois filhos vivos.
- D o procedimento não poderia ser realizado, pois existe impedimento legal para a realização de laqueadura tubárea no parto ou no pós-parto.

**Questão 52**

Considere que determinada paciente, com 24 anos de idade, sem comorbidades, que tenha tido parto normal de um recém-nascido hígido deseje amamentá-lo exclusivamente com leite materno por pelo menos 6 meses. Nesse caso, a melhor indicação contraceptiva para a paciente é

- A DIU de cobre, inserido até 48 horas pós-parto.
- B anticoncepcional hormonal oral combinado, iniciado a partir da 6.ª semana pós-parto.
- C anticoncepcional hormonal injetável mensal, com a primeira aplicação a partir da 6.ª semana pós-parto.
- D anticoncepcional hormonal injetável mensal, com a primeira aplicação a partir da 2.ª semana pós-parto.

**Caso clínico 1A6-I**

Mulher de 20 anos de idade, G1P1A0, foi a atendimento com a equipe da saúde da família queixando-se de corrimento vaginal havia 10 dias. A abordagem da paciente foi realizada conforme o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) do Ministério da Saúde.

**Questão 53**

Para o diagnóstico etiológico do corrimento vaginal da paciente do caso clínico 1A6-I, deve-se

- I fazer o teste de pH vaginal, colocando-se, por um minuto, a fita de papel indicador na parede vaginal lateral (evitando-se tocar o colo).
- II colher material de conteúdo vaginal para o teste de Whiff.
- III colher material de conteúdo vaginal para exame a fresco com soro fisiológico e hidróxido de potássio a 10%.
- IV colher colpocitologia cervical oncológica para o diagnóstico etiológico do corrimento.

Estão corretos os itens

- A I, II e III.
- B I, III e IV.
- C I, II, IV.
- D II, III e IV.

**Questão 54**

Considerando que tenha sido identificada a presença de *clue cells* e pH de conteúdo vaginal maior que 4,5 na paciente do caso clínico IA6-I, assinale a opção que apresenta o diagnóstico e o procedimento a ser realizado, respectivamente.

- A tricomoniase vaginal — tratamento apenas da paciente
- B tricomoniase vaginal — tratamento da paciente e do parceiro sexual
- C vaginose bacteriana — tratamento apenas da paciente.
- D vaginose bacteriana — tratamento da paciente e do parceiro sexual

**Questão 55**

Uma mulher de 35 anos de idade, G2P2A0, buscou atendimento com a equipe da saúde da família (ESF) queixando-se que sua última menstruação havia sido 4 meses atrás. Nesse caso, deve-se

- A proceder a teste do progestagênio e indicar retorno em 14 dias.
- B realizar teste rápido para a detecção de  $\beta$ -hCG no momento de atendimento com a ESF.
- C solicitar dosagem de FSH sérico.
- D realizar teste do estro-progestagênico e indicar retorno em 14 dias.

**Questão 56**

Considere o resultado de laudo de exame colpocitologia oncológica de uma mulher de 27 anos de idade, realizado há 1 mês, que revelou lesão de baixo grau (LSIL). Nesse caso, a recomendação segundo as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero é

- A repetir o exame de colpocitologia oncológica em 3 anos.
- B encaminhar de imediato para a colposcopia.
- C repetir de imediato o exame colpocitológico.
- D repetir o exame de colpocitologia oncológica em 6 meses.

**Questão 57**

Mulher com 35 anos de idade, G2P2A0, sem comorbidades prévias à gestação, vem a equipe de saúde da família para consulta 6 semanas após parto normal com 37 semanas de bebê de 3.950 g. Em seu cartão de pré-natal, evidencia-se hemoglobina de 11,5 g/dL, VDRL não reagente, glicemia de 95mg/dL com 27 semanas.

Com base nessas informações, é correto concluir que a paciente

- A teve um quadro de diabetes melito (DM) gestacional, mas não apresenta risco aumentado de desenvolvimento de DM tipo 2 pós-parto.
- B não teve quadro de diabetes melito (DM) gestacional, e não apresenta risco aumentado de desenvolvimento de DM tipo 2 pós-parto.
- C teve um quadro de diabetes melito (DM) gestacional e apresenta risco aumentado de desenvolvimento de DM tipo 2 pós-parto.
- D não teve quadro de diabetes melito (DM) gestacional, mas apresenta risco aumentado de desenvolvimento de DM tipo 2 pós-parto.

**Questão 58**

Considere que uma gestante de 19 anos de idade, G1P0A0, com 36 semanas e 5 dias, apresente-se em atendimento inicial de serviço obstétrico com PA = 160 mmHg  $\times$  110 mmHg e queixa de dor de cabeça. Considerando esse caso clínico, assinale a opção que apresenta a melhor conduta a ser seguida.

- A admitir a paciente e prescrever sulfato de magnésio 4 gramas por via endovenosa e nifedipina 10 mg sublingual
- B prescrever alfa metildopa na dose de 250 mg via oral, duas vezes ao dia, e encaminhar ao pré-natal de origem
- C admitir a paciente, prescrever alfa metildopa na dose de 250 mg via oral, duas vezes ao dia, e reavaliar em uma hora
- D admitir a paciente, prescrever sulfato de magnésio 4 gramas por via endovenosa e hidralazina 5mg endovenosa

**Questão 59**

Para prevenir a hemorragia pós-parto (HPP), recomenda-se o uso profilático de

- A ocitocina 10UI via intramuscular de uso universal em todas as puérperas pós-parto normal.
- B ocitocina 10UI via endovenosa de uso universal em todas as puérperas pós-parto normal.
- C metilergometrina 400 mcg via intramuscular de uso universal em todas as puérperas pós-parto normal.
- D metilergometrina 400 mcg via endovenosa de uso universal em todas as puérperas pós-parto normal.

**Questão 60**

Em relação ao tratamento da HPP, assinale a opção correta.

- A A retenção uterina de restos placentários é a causa mais frequente de HPP.
- B Recomenda-se utilizar ácido tranexâmico junto com o primeiro uterotônico.
- C Recomenda-se a infusão rápida de 2.500ml de solução cristalóide.
- D Deve-se proceder à extração manual da placenta na suspeita de placenta acreta.

**Medicina Preventiva e Social**

A dificuldade de prover o acesso ao atendimento médico na saúde indígena foi, em parte e emergencialmente, suprida com o Programa Mais Médicos para o Brasil. No entanto, mantém-se, como desafios para o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, a consolidação de um modelo de atenção médica diferenciada que considere a articulação com os saberes e práticas indígenas de saúde.

Maria Angélica Fontão e Éverton Luís Pereira. **Projeto Mais Médicos na saúde indígena**: reflexões a partir de uma pesquisa de opinião. *Interface (Botucatu)* [online]. 2017 (com adaptações).

**Questão 61**

A prioridade para a lotação de profissionais do Programa Mais Médicos nos distritos sanitários especiais indígenas é uma ação que, conforme os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde, visa, principalmente, à

- A equidade.
- B universalidade.
- C integralidade.
- D participação popular e controle social.

**Questão 62**

É correto afirmar que, para superar os desafios, as equipes de saúde indígena devem desenvolver, principalmente, o seguinte atributo derivado da atenção primária à saúde.

- A longitudinalidade
- B orientação familiar
- C orientação comunitária
- D competência cultural

**Questão 63**

Considere as ações de saúde apresentadas nos itens a seguir.

- I Vacinação em massa para a proteção específica contra a covid-19.
- II Evitar uso inadvertido de medicações sem eficácia comprovada em casos leves de covid-19.
- III Seguimento em ambulatório específico para casos de síndrome pós-covid.
- IV Realização de RT-PCR para SARS-Cov-2 em pacientes com síndrome gripal, preferencialmente até o 10.º dia do início dos sintomas.
- V Estratégias de distanciamento social para achatar a curva de casos de covid-19, no que tange a evitar o contágio.
- VI Orientar pacientes recuperados de covid-19 a manter as medidas de isolamento social devido à possibilidade de reinfeção.

A partir do modelo da história natural das doenças e dos níveis de prevenção, é correto afirmar que ações de prevenção terciária são apresentadas nos itens

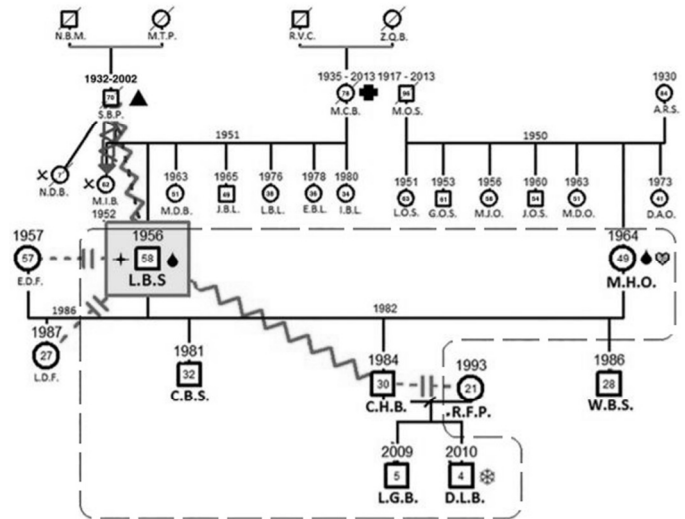
- A I e II.
- B I e IV.
- C III e V.
- D III e VI.

**Questão 64**

Joana, 23 anos de idade, gestante, compareceu a uma unidade de saúde familiar para iniciar o pré-natal. Seu teste rápido para HIV deu negativo, mas o de LUES deu positivo. Negou tratamento prévio para esta doença ou quaisquer outros sintomas a ela relacionados.

A partir desse caso clínico, assinale a opção correta, considerando a melhor conduta diagnóstica, terapêutica e de vigilância em saúde preconizadas pelo Ministério da Saúde.

- A Deve-se confirmar o diagnóstico com exames treponêmicos; aplicar, se confirmada a doença, primeira dose de benzilpenicilina 2.400.000 UI IM e repetir semanalmente por mais duas semanas; notificação imediata para sífilis adquirida na confirmação.
- B Deve-se considerar um caso de sífilis tardia; aplicar, na mesma consulta, primeira dose de benzilpenicilina 2.400.000 UI IM e repetir semanalmente por mais uma semana; notificação imediata para sífilis em gestante.
- C Deve-se considerar um caso de sífilis tardia; aplicar, na mesma consulta, primeira dose de benzilpenicilina 2.400.000 UI IM e repetir semanalmente por mais duas semanas; notificação compulsória para sífilis em gestante.
- D Deve-se confirmar o diagnóstico com exames não treponêmicos; aplicar, se confirmada a doença, primeira dose de benzilpenicilina 2.400.000 UI IM e repetir semanalmente por mais uma semana; notificação imediata para sífilis adquirida na confirmação.

**Questão 65**

ARS Brant *et al.* Genograma da família de L.B.S. In: Rev Bras Med Fam Comunidade. Rio de Janeiro, jan-dez/2016.

Considerando-se o genograma precedente, é correto afirmar que

- A L.B.S. e sua filha mais velha moram no mesmo domicílio.
- B a relação de L.B.S. com S.B.P. era conflituosa e distante.
- C existem três relações matrimoniais atualmente rompidas na família de L.B.S.
- D os netos de L.B.S. não têm bisavós vivos.

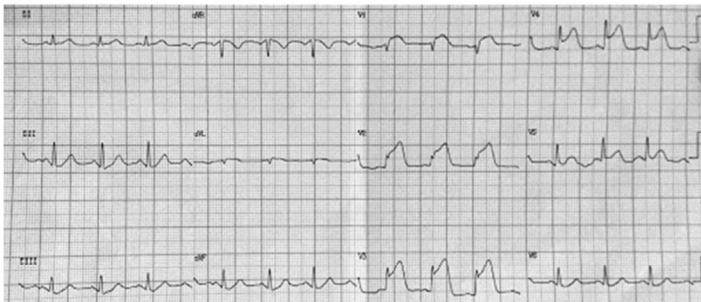
**ESPAÇO LIVRE**

**Caso clínico 1A7-I**

Determinada unidade de saúde familiar está funcionando com esquema especial em função da pandemia de covid-19: cancelou as consultas agendadas e priorizou o atendimento a pacientes com sintomas gripais. A médica responsável estava em seu horário de almoço, quando foi abordada pela técnica de enfermagem, informando-lhe que tinha chegado no acolhimento o senhor João Batista, 54 anos de idade, com forte dor no peito, iniciada havia 30 minutos. O paciente não era morador do território coberto pela unidade de saúde, mas informou que havia procurado atendimento na unidade próxima à sua casa e não havia médicos naquela unidade no momento. Um enfermeiro queria dispensar o paciente, recomendando-o a procurar direto a UPA, pois que a Unidade Básica de Saúde não se prestava ao atendimento de urgências e que ele não era parte da clientela adscrita, mas a técnica achava que era grave. A médica, então, decidiu atender o paciente.

Na consulta, encontrou o seguinte quadro clínico: paciente com dispneia moderada, sudorese fria, ansioso e gemente. Regular estado geral, PA = 180 mmHg × 120 mmHg, FR = 32 irpm, FC = 86 bpm, SpO<sub>2</sub>AA = 91%, glicemia capilar = 90 mg/dL.

Como havia ECG disponível na unidade, a médica solicitou de imediato o exame, cujo resultado é apresentado na figura a seguir.



Extraído de: Lira et al (2017), disponível em <http://www.socesp2017.com.br/trabalho/resumo/866>

**Questão 66**

Acerca da responsabilidade sanitária da equipe de saúde da família e da atenção primária à saúde, é correto afirmar que, no caso clínico 1A7-I,

- A é responsabilidade da equipe de Saúde da Família realizar acolhimento com classificação de risco à demanda espontânea, bem como o primeiro atendimento no caso de urgências e emergências, sendo uma das portas de entrada da Rede de Urgência e Emergência.
- B a atenção primária à saúde é o nível de atenção voltado à promoção da saúde e à prevenção de agravos, de forma que o enfermeiro estava certo: o paciente deveria ter procurado uma UPA ou um hospital.
- C mesmo em situações de urgência e emergência, a responsabilidade sanitária da equipe de saúde da família se restringe ao território restrito e à clientela cadastrada.
- D o seguimento desse paciente, após o evento agudo, passa a ser de responsabilidade da médica que o atendeu.

**Questão 67**

Assinale a opção que contém, respectivamente, o diagnóstico e a conduta corretos para o caso clínico 1A7-I.

- A Infarto Agudo do Miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST); administrar ácido acetilsalicílico e clopidogrel, manter oxigênio e acesso venoso e solicitar transferência do paciente para um hospital com unidade coronariana.
- B Angina instável; prescrever ácido acetilsalicílico, uma estatina, e encaminhar o paciente para seguimento especializado com cardiologista.
- C Provável crise de ansiedade, dado o traçado normal do ECG; medicar o paciente com diazepam e encaminhá-lo para um centro de atenção psicossocial.
- D Provável dor muscular; administrar diclofenaco intramuscular e orientar o paciente a procurar seguimento com sua equipe de referência.

**Questão 68**

Considerando as recomendações atuais do Instituto Nacional de Câncer (INCA) do Ministério da Saúde quanto ao rastreamento para câncer do colo do útero, e também o dito na Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (2013), assinale a opção que contém uma recomendação correta para a realização do exame papanicolau.

- A Homem trans, 31 anos de idade, de orientação heterossexual, com vida sexual ativa, sem histórico de relações com homens.
- B Mulher cis, 49 anos de idade, de orientação homossexual, sem vida sexual ativa, sem histórico de relações com homens.
- C Mulher cis, 21 anos de idade, de orientação heterossexual, com vida sexual ativa, com histórico de relações com homens.
- D Homem trans, 69 anos de idade, de orientação bissexual, com vida sexual ativa, com histórico de relações com homens.

**Questão 69**

A Lei n.º 10.216/2001 dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Esses direitos incluem

- I ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis.
- II receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento.
- III ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.
- IV receber benefício de prestação continuada, em caso de vulnerabilidade social.

São direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais que devem ser formalmente cientificados à pessoa e seus familiares ou responsáveis legais em atendimentos em saúde mental de qualquer natureza, os apresentados nos itens

- A I, II e III.
- B II, III e IV.
- C I, II e IV.
- D I, III e IV.

**Questão 70**

Atualmente considera-se a diabetes melito tipo 2 uma epidemia global, dada sua crescente incidência e relevância para a organização de sistemas de saúde adequados às necessidades da população. Considerando esse fenômeno no cenário sanitário brasileiro, assim como os conceitos de carga global de doenças, assinale a opção correta.

- Ⓐ As mudanças demográficas e o aumento da incidência de fatores de risco para diabetes melito tipo 2, como obesidade, sedentarismo e processos de urbanização da população não são fatores relevantes para o aumento de prevalência e incidência de tal patologia no Brasil, no século XXI.
- Ⓑ O indicador DALY (*Disability Adjusted Life Years* – Anos de Vida Perdidos Ajustados por Incapacidade) é adequado para medir o impacto da carga global de doença devida e atribuível à diabetes melito tipo 2, por considerar, simultaneamente, o efeito da mortalidade e dos problemas de saúde que afetam a qualidade de vida dos indivíduos.
- Ⓒ A diabetes melito tipo 2, dentre as doenças crônicas não transmissíveis, é o principal responsável pelo número de anos de vida vividos com incapacidade (YLD – *Years Lived with Disability*) na população brasileira, no século XXI.
- Ⓓ As complicações crônicas do tipo microangiopáticas da diabetes melito tipo 2 são responsáveis pela maior parte dos anos de vida perdidos por morte prematura (YLL – *Years of Life Lost*) entre as mulheres brasileiras, no século XXI.

**Questão 71**

Muitos provérbios podem ser usados para traduzir crenças quanto à saúde, ao adoecimento, ao cuidado e à prevenção. Se os ditados populares traduzem crenças em saúde, eles podem ser usados para entender e problematizar expectativas quanto ao cuidado e ajudar a evidenciar os limites da medicina. Encontrando seus limites, a medicina se humaniza; no flerte com o popular, ela vira arte.

Antônio A. D. Modesto. **Nem tudo que reluz é ouro:** discutindo prevenção quaternária a partir de ditados populares. *In: Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 14, n. 41, mar./2019 (com adaptações).

No que tange a rastreamento, vieses e sua relação com os ditados populares, assinale a opção correta.

- Ⓐ A forma de medicalização chamada de *disease mongering*, ou promoção da doença, encontra-se nos casos em que a indústria farmacêutica, aliada a médicos e grupos de pacientes, utiliza-se da mídia para criar doenças e doentes.
- Ⓑ Relacionada ao ditado “é melhor pecar pelo acesso do que pela falta”, a preferência pela publicação de estudos cujos resultados sejam positivos e favoreçam o uso de medicamentos e procedimentos em detrimento daqueles que indiquem resultados negativos, nulos ou efeitos colaterais consiste no chamado viés de antecipação, o que pode influenciar a seleção de pesquisas para compor meta-análises.
- Ⓒ O ditado que afirma “nem sempre prevenir é melhor do que remediar” relaciona-se, em parte, à diferença entre diagnóstico precoce e viés de publicação, na medida em que não basta que uma intervenção faça sentido do ponto de vista fisiológico; é necessário comprovar sua eficiência por meio de ensaios clínicos com o mínimo de vieses possível e estudar desfechos relevantes como qualidade de vida e mortalidade.
- Ⓓ No rastreamento, exames ou testes são aplicados em pessoas doentes, o que implica a garantia de benefícios relevantes frente aos riscos e danos previsíveis e imprevisíveis da intervenção.

**Questão 72**

Devido ao déficit de agentes comunitários de saúde durante a pandemia de covid-19, eu mesma realizei, em meu consultório, o tratamento diretamente observado (TDO) de pacientes etilistas crônicos, na esperança de aumentar a adesão ao tratamento. No entanto, não consigo parar de pensar no meu consultório, onde não há janelas por onde a luz do Sol possa entrar ou o ar possa circular, apenas uma porta por onde o bacilo entra... E aparentemente não sai. Ainda estou tentando entender o que ter tuberculose significa para mim. Mas o que eu já entendo é que não quero deixar de atender minha comunidade.

Internet: <marcozero.org> (com adaptações).

O texto anterior é parte de um relato de uma médica de família e comunidade acometida por tuberculose enquanto trabalhava durante a pandemia de covid-19. Com relação à tuberculose, assinale a opção correta.

- Ⓐ A tuberculose é uma doença infecciosa de notificação compulsória desde a sua suspeita clínica, por conta da sua magnitude e transcendência.
- Ⓑ Embora os profissionais de saúde estejam entre os grupos de maior risco para a infecção pela tuberculose, a infecção da médica em questão não configura um acidente de trabalho.
- Ⓒ A frase “Ainda estou tentando entender o que ter tuberculose significa para mim” revela a reflexão da médica, na condição de paciente, sobre seu processo de adoecimento, o que é mais bem avaliado pelo primeiro componente do método clínico centrado na pessoa, qual seja: explorando a doença e a experiência da pessoa com a doença.
- Ⓓ Cabem à vigilância sanitária a vistoria de estabelecimentos de saúde, a avaliação da qualidade dos equipamentos de proteção individual e o acompanhamento dos agravos e das doenças de notificação compulsória, como a tuberculose.

**Questão 73**

A respeito do manejo clínico, epidemiológico e sanitário da dengue no contexto da pandemia de covid-19, assinale a opção correta.

- Ⓐ Paciente com febre, mialgia, cefaleia e contato com caso confirmado de covid-19 deve ser manejado como síndrome gripal/covid-19, e a coinfeção por dengue pode ser descartada por critério clínico-epidemiológico.
- Ⓑ De outubro a maio, no Brasil, espera-se aumento da incidência de infecções por arbovírus, como dengue, *zika* e *chikungunya*, configurando-se uma epizootia quando o número de casos em uma localidade supera o limiar endêmico.
- Ⓒ Na atenção primária, a presença de hipotensão e desconforto respiratório em paciente com suspeita de dengue e(ou) com síndrome gripal é considerada sinal de alarme e indica a remoção do paciente para um leito de enfermagem.
- Ⓓ Ações de busca ativa de casos suspeitos de dengue no território em que um caso é confirmado, assim como o rastreamento de contatos de covid-19 por uma equipe de saúde da família, estão de acordo com as diretrizes da atenção básica de resolutividade e territorialização.

**Questão 74**

Considere os seguintes estudos científicos hipotéticos, acerca da covid-19.

**estudo A:** uso de nitazoxanida × placebo em tratamento de início precoce para casos leves de covid-19, comparando-se redução de internação e mortalidade *versus* efeitos adversos.

**estudo B:** coleta de dados por meio de aplicativos de celular em que as pessoas de determinada região da cidade preenchem periodicamente se estão com sintomas de covid-19 ou se tiveram contato com casos confirmados da doença.

**estudo C:** acompanhamento dos pacientes egressos de hospital de referência para covid-19, quanto aos fatores associados a nova internação, descompensação da doença de base ou óbito.

**estudo D:** comparação do número de óbitos e(ou) de internações de pacientes diabéticos que tiveram covid-19 até dezembro de 2020, que tinham uma equipe de saúde da família de referência, com vínculo estabelecido, e que realizaram, pelo menos, uma consulta médica no último ano *versus* pacientes diabéticos sem seguimento na atenção básica.

Acerca desses estudos hipotéticos, é correto afirmar que

- Ⓐ o estudo A é do tipo intervenção, ensaio clínico randomizado, placebo-controlado, e apresenta baixo custo e possibilidade de levantamento de hipóteses.
- Ⓑ o estudo B é do tipo longitudinal, observacional, de fácil desenvolvimento e econômico, muito útil em saúde pública para avaliar e planejar programas de controle de doenças.
- Ⓒ o estudo C é do tipo observacional, caso controle, sendo útil para a identificação de fatores de risco e doenças raras ou novas e para a exposição de fatores prognósticos de doenças com longo período de latência.
- Ⓓ o estudo D é do tipo observacional, coorte, apresenta a vantagem de calcular o risco relativo (RR) e estabelece etiologia e fatores de risco, sendo apropriado para descobrir a incidência e a história natural de uma condição de saúde.

**Questão 75**

Dada a ampla disponibilidade de tomografia computadorizada de alta resolução, um grupo de serviços de radiodiagnóstico apresentou um estudo para implementar uma estratégia de rastreamento para neoplasia pulmonar em determinado município. Em contrapartida, um grupo de técnicos já estava com estudos adiantados para uso de colonoscopia para rastreamento de neoplasia colorretal. Os dados apresentados adiante foram levantados por cada uma dessas equipes profissionais.

doença	mortalidade controle (%)	mortalidade tratamento (%)
neoplasia de pulmão	80	60
neoplasia colorretal	40	30

Considerando essas estratégias hipotéticas para rastreamento de neoplasia de pulmão e de neoplasia colorretal, bem como os dados apresentados, assinale a opção correta.

- Ⓐ A estratégia de rastreamento para a neoplasia de pulmão é mais eficaz em reduzir a mortalidade, pela maior redução do risco relativo.
- Ⓑ A cada dez pessoas rastreadas para neoplasia colorretal, uma é salva.
- Ⓒ A cada cem pessoas rastreadas para neoplasia de pulmão, cinco são salvas.
- Ⓓ A relevância das citadas condições clínicas, considerando-se os conceitos de magnitude, transcendência e vulnerabilidade, sobrepõe-se ao custo do rastreamento e do tratamento, sendo este um critério menor na análise para a efetiva implantação dos programas de rastreamento mencionados.

ESPAÇO LIVRE

**Questão 76**

Kellen, de 34 anos de idade, com 32 semanas de gestação, segue dieta balanceada por nutricionista do núcleo ampliado de saúde da família e está em uso de metildopa por hipertensão gestacional com alto risco para pré-eclâmpsia.

A tabela a seguir mostra recomendações estabelecidas pela 7.<sup>a</sup> Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial.

recomendação	nível de recomendação	nível de evidência
baixas doses de ácido acetilsalicílico (75 mg/dia a 150 mg/dia) no final do primeiro trimestre da gestação, para prevenção primária de pré-eclâmpsia em gestantes com risco moderado e aumentado para pré-eclâmpsia	IIa	B
suplementação de cálcio (> 1 g ao dia) para gestantes com ingestão normal desse íon e em risco moderado e aumentado de pré-eclâmpsia	III	A
solicitação dos seguintes exames de rotina para paciente com hipertensão arterial (HA): análise de urina; potássio plasmático; glicemia de jejum; HbA1C; ácido úrico plasmático	I	C
uso de tratamento não medicamentoso em situações de HA acima de 150 mmHg persistente por mais de 15 minutos em gestantes	III	B

Considerando a situação hipotética anterior e a tabela apresentada, assinale a opção correta.

- Ⓐ O uso de ácido acetilsalicílico em baixa dose, para casos como o de Kellen, é indicado, ainda que baseado em opinião de especialistas.
- Ⓑ Existem fortes evidências que indicam a suplementação de cálcio para casos como o de Kellen.
- Ⓒ Conforme consenso geral baseado na opinião de especialistas, os exames de rotina mencionados devem ser pedidos para pacientes com quadro semelhante ao de Kellen.
- Ⓓ Evidências conflitantes indicam que, caso Kellen permaneça com nível pressórico acima de 150 mmHg, mesmo após repouso de 15 minutos, deve-se instituir um tratamento não medicamentoso para sua HA.

**Questão 77**

Considerando a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e aspectos da saúde coletiva, assinale a opção correta.

- Ⓐ A realização de procedimentos como cantoplastia, remoção de cerume, exérese de cisto sebáceo e inserção de DIU na atenção primária à saúde atende principalmente à diretriz da participação da comunidade, ao se tornar uma ação popular e acessível nas comunidades carentes.
- Ⓑ Na década de 90 do século passado, a Estratégia Saúde da Família alterou a lógica do financiamento da saúde pública, que deixou de se dar por produção e passou a acontecer segundo as necessidades de saúde da população.
- Ⓒ A presença de *Enterobius vermicularis* em amostra de protoparasitológico de fezes é indicação para o uso de vermífugos, conforme rege o modelo da determinação social do processo saúde-doença.
- Ⓓ Segundo o princípio hipocrático *primum non nocere* (primeiro não causar dano), trabalhadores em condições laborais precárias e com salários miseráveis não devem utilizar analgésicos nem anti-inflamatórios, pois essa prática corresponde à hipermedicalização da vida.

**Questão 78**

Segundo os normativos vigentes do Ministério da Saúde, a Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública inclui

- Ⓐ meningite viral, acidente com escorpião e leishmaniose visceral.
- Ⓑ disenteria por *E. coli*, dengue com prova do laço positiva e cardiopatia chagásica.
- Ⓒ acidente com aranha-marrom, doença mão-pé-boca e leptospirose.
- Ⓓ meningite meningocócica, toxoplasmose em idoso e violência contra o idoso.

**ESPAÇO LIVRE**



**Questão 79**

Em uma unidade de saúde da família que implementou o acolhimento em roda, aguardam atendimento Ana, Beto, Carla e Douglas.

Ana, de 56 anos de idade, empregada doméstica, em acompanhamento por transtorno depressivo moderado, tinha aumentado a dose de fluoxetina havia 4 semanas e está pensando em suspender a medicação.

Beto, um homem jovem, está preocupado por apresentar ardência ao urinar, sintoma que tinha surgido depois de ele ter-se relacionado com uma profissional do sexo.

Carla, puérpera (parto normal), levou sua filha, de 5 dias de vida, para a primeira consulta, relatando que a bebê estava “com o olhinho remelando muito e inchado” (*sic*).

Douglas, idoso, em uso de sonda vesical de demora, dormia em cadeira de rodas. Conforme relato de um familiar que o acompanhava, fazia dois dias que o idoso estava sonolento, “quentinho” (*sic*), sem querer comer nada e com fezes amolecidas.

A partir dessa situação hipotética, assinale a opção correta, de acordo com a Política Nacional de Humanização e com o Caderno de Atenção Básica 28 – acolhimento à demanda espontânea (volumes I e II).

- Ⓐ Ana deve ser priorizada para o atendimento médico, pois apresenta piora do quadro depressivo, devendo-se descartar a presença de ideação suicida ou sintomas psicóticos, que indicariam uma internação psiquiátrica compulsória.
- Ⓑ Beto pode ser acolhido a partir de uma consulta de enfermagem, mediante escuta qualificada e protocolos clínicos locais ou nacionais (como os cadernos de atenção básica), podendo-se prover diagnóstico de enfermagem, indicar exames laboratoriais e tratamento sindrômico para o caso.
- Ⓒ Como a maior parte dos casos atendidos na atenção básica têm resolução espontânea, e diante da gravidade dos outros pacientes, a consulta da filha de Carla deve ser adiada para a semana subsequente, quando o médico poderá avaliar a adequada indicação de medidas de higiene para a recém-nascida e a suplementação de ferro para a mãe, incluindo seu planejamento reprodutivo.
- Ⓓ Douglas, com quadro de senilidade, deve ser avaliado em atendimento domiciliar, em até 48 horas, quando a equipe estará mais preparada para avaliar a sonda vesical, e a família deve ser orientada a mantê-lo aquecido.

**Questão 80**

Marina, de 70 anos de idade, era acompanhada pelo médico Túlio e sua equipe de saúde da família em atendimentos domiciliares desde que sofrera fratura de fêmur em decorrência de uma queda de própria altura. Depois de quatro meses acamada, ela apresentou piora do estado geral e foi removida para uma unidade de pronto atendimento, onde faleceu no mesmo dia, devido a quadro de insuficiência respiratória secundária a pneumonia aspirativa. Familiares da paciente procuraram a unidade de saúde da família onde trabalha Túlio, para a emissão da declaração de óbito de Marina.

Considerando-se que, nessa situação hipotética, a localidade disponha de todos os serviços de saúde que podem emitir declaração de óbito, é correto afirmar que a declaração de óbito de Marina deverá ser emitida

- Ⓐ por Túlio, sendo a causa básica e a causa imediata do óbito, respectivamente, fratura de fêmur e pneumonia aspirativa.
- Ⓑ por médico da unidade de pronto atendimento ou pelo médico do serviço de verificação de óbito, sendo a causa básica e a causa imediata do óbito, respectivamente, síndrome da imobilidade e pneumonia aspirativa.
- Ⓒ por Túlio, sendo a causa básica e a causa imediata do óbito, respectivamente, pneumonia aspirativa e insuficiência respiratória.
- Ⓓ pelo Instituto Médico Legal, sendo a causa básica e a causa imediata do óbito, respectivamente, queda de própria altura e pneumonia aspirativa.

**Pediatria****Caso clínico 1A9-I**

Um menino de nove anos de idade foi levado à emergência de um hospital por sua mãe devido a crise de asma iniciada havia dois dias. Conforme a mãe, o menino tinha crises desde os quatro anos de idade, tendo chegado a fazer mais de três episódios ao mês. No último ano, teve de ser levado várias vezes ao pronto-socorro, mas não fazia nenhum tratamento preventivo. Ao exame físico, apresentava-se agitado, falando pouco, frequência respiratória de 36 irpm; frequência cardíaca de 120 bpm; SaO<sub>2</sub> = 90%. À ausculta pulmonar, apresentava sibilância moderada e disseminada em todo o tórax.

**Questão 81**

No caso clínico 1A9-I, a conduta médica adequada na primeira hora de atendimento ao menino consiste em

- Ⓐ prescrever resgate com quatro jatos de salbutamol *spray* de 20 em 20 minutos e oxigênio suplementar por cateter nasal.
- Ⓑ administrar metilprednisolona por via intravenosa na dose de 40 mg/kg.
- Ⓒ fazer uma dose de ataque de salbutamol endovenoso, 50 mcg/kg, correr em 5 minutos.
- Ⓓ administrar adrenalina por via intramuscular em dose única, de 0,6 mg/kg.

**Questão 82**

Assinale a opção correta quanto à conduta e à orientação na avaliação da alta hospitalar no caso clínico 1A9-I.

- Ⓐ Deve-se prescrever amoxicilina oral para uso em domicílio, a fim de evitar infecção respiratória secundária.
- Ⓑ O paciente pode receber alta se sua saturação de oxigênio em ar ambiente estiver se mantendo entre 91% e 93% por, no mínimo, 12 horas.
- Ⓒ Devem-se prescrever corticoide oral e salbutamol *spray* por cinco dias e corticoide inalatório a ser usado após esse período, além do encaminhamento para o serviço médico na atenção primária.
- Ⓓ Realizar uma radiografia de tórax antes da alta hospitalar para verificação da área pulmonar e cardíaca.

**Caso clínico 1A9-II**

Um lactente de 18 meses, do sexo masculino, previamente hígido, foi atendido pelo SAMU, em sua residência, por apresentar febre persistente alta e dispneia que se iniciara havia cerca de três dias. Em seguida, foi transportado para o pronto-socorro mais próximo, onde deu entrada muito dispneico, com  $\text{SaO}_2 = 89\%$ , gemente, cianótico, com frequência cardíaca de 145 bpm e frequência respiratória de 60 irpm. Ao exame do tórax, apresentava tiragens intercostais e subcostais. À ausculta, demonstrava estertores crepitantes em todo o HTE e murmúrio vesicular diminuído na base do mesmo lado.

**Questão 83**

Assinale a opção correta, acerca do diagnóstico no caso clínico 1A9-II.

- Ⓐ Trata-se de pneumonia adquirida na comunidade, com sinais de complicação por derrame pleural.
- Ⓑ A bronquiolite viral aguda é a suspeita diagnóstica mais evidente, devido à idade da criança.
- Ⓒ Dada a febre alta persistente, pode-se falar em dispneia em um quadro de infecção de vias aéreas superiores.
- Ⓓ A cronologia dos sintomas levanta a suspeita de pneumotórax hipertensivo espontâneo.

**Questão 84**

Assinale a opção correta, no que se refere a conduta e tratamento no caso clínico 1A9-II.

- Ⓐ O paciente deverá ficar em observação por 4 horas para o controle da febre, devendo ser liberado para casa assim que a febre ceder.
- Ⓑ Devem-se iniciar antibiótico por via oral e nebulização com soro fisiológico, além de oxigênio por cateter nasal.
- Ⓒ  $\text{SaO}_2 = 89\%$  é um dos critérios de indicação de internação a ser observado nesse caso.
- Ⓓ Deve-se solicitar uma endoscopia brônquica com urgência para afastar o diagnóstico de aspiração de corpo estranho.

**Questão 85**

Em uma família composta por pais e três crianças com idade de 6 meses, 2 anos e 4 anos, o pai recebeu o diagnóstico de tuberculose há 2 meses. Ele está em tratamento, com boa evolução clínica e negatificação da bacterioscopia do escarro. A mãe e os filhos estão assintomáticos respiratórios, sem alterações na radiografia de tórax. O resultado do PPD realizado nas crianças foi o seguinte: na criança de 6 meses, não reator; na criança de 2 anos, igual a 10 mm; e na criança de quatro anos, igual a 6 mm.

Nesse caso, deve-se

- Ⓐ tratar a criança de 6 meses para ILTB, com o esquema tríplece para tuberculose, dado o maior risco de complicações pela doença nessa faixa etária.
- Ⓑ repetir o PPD da criança de 4 anos, uma vez que foi inconclusivo.
- Ⓒ internar a criança de 2 anos para fazer lavado gástrico e pesquisar tuberculose, uma vez que o PPD foi forte reator.
- Ⓓ iniciar tratamento para ILTB nas crianças de 2 e 4 anos, com isoniazida ou rifampicina, 10 mg/kg, durante seis e quatro meses, respectivamente.

**Questão 86**

Uma criança de 4 anos de idade de uma família numerosa que vive em condições de vulnerabilidade social foi internada com quadro de tosse seca, cansaço e chiado no peito havia quatro dias. História familiar e pessoal negativa para asma ou atopia. A pessoa que a acompanhava negou febre. O exame físico revelou criança desnutrida, dispneica, com sibilância à ausculta pulmonar, abdômen globoso. Foram solicitados radiografia de tórax e hemograma, que demonstraram, respectivamente, infiltrado peri-hilar bilateral e leucócitos (12.000) com eosinófilos igual a 22% (2640).

A respeito do diagnóstico dessa criança, assinale a opção correta.

- Ⓐ A criança é portadora da síndrome do bebê chiador.
- Ⓑ O diagnóstico é de síndrome Loeffler.
- Ⓒ Trata-se de um quadro de bronquiolite obliterante.
- Ⓓ A criança apresenta um quadro respiratório alérgico.

**Questão 87**

Em relação aos marcos de desenvolvimento de uma criança na faixa etária de 7 meses, assinale a opção correta.

- Ⓐ Em decúbito dorsal levanta a cabeça, permanece sentada sem apoio, sacode o chocalho e troca de mão.
- Ⓑ Da posição sentada passa a postura de pé, apresenta duplicidade de sílabas no balbucio.
- Ⓒ Permanece de pé, responde ao seu nome, pronuncia as primeiras palavras.
- Ⓓ É capaz de realizar a preensão com o polegar e o indicador, engatinha e imita sons.

**Questão 88**

Menino, 2 anos, com quadro diarreico havia 2 dias apresentou cerca de 8 evacuações por dia, com ausência de muco ou sangue, tendo sido levado à emergência devido a piora do quadro, pela presença também de vômitos — 3 episódios na última hora antes do atendimento emergencial. Sua mãe informou que ele não conseguia beber nenhum líquido. Ao exame físico, apresentava-se hipotônico, hipocorado, acianótico, anictérico, afebril, com olhos muito fundos e secos, pulsos ausentes e o sinal da prega desaparecia em 3 segundos.

Considerando as recomendações do Ministério da Saúde, assinale a opção correta, referente ao caso clínico apresentado.

- Ⓐ O quadro é de desidratação grave, estando indicado o plano C, para ser administrado na unidade hospitalar.
- Ⓑ A criança apresenta desidratação moderada, estando indicado o plano A, na unidade hospitalar, por gastróclise.
- Ⓒ Deve-se iniciar a hidratação venosa com glicose 5% associada ao soro fisiológico 0,9% para corrigir a desidratação, antes da indicação do plano a ser seguido.
- Ⓓ Trata-se de desidratação leve, e o plano indicado é o B, que pode ser administrado em domicílio.

**Questão 89**

O recém-nascido apresenta alguns reflexos primitivos que desaparecem até os seis meses de idade e que devem ser avaliados rotineiramente pelo pediatra na consulta de puericultura, uma vez que revelam informações sobre o seu estado de saúde. Assinale a opção correta, acerca do reflexo de Moro.

- Ⓐ Ao se tocarem os lábios ou a bochecha da criança com um objeto, desencadeiam-se movimentos de sucção nos lábios e na língua.
- Ⓑ Quando há estímulo contínuo da planta do pé, do calcanhar até os artelhos (dedos), o que se observa é a extensão dos dedos.
- Ⓒ Há um movimento involuntário do corpo do bebê, consistente na reação dos músculos dos braços de forma protetora, em uma situação que cause insegurança frente a um estímulo repentino.
- Ⓓ Ao se segurar a criança pelas axilas com leve inclinação para frente, ao contato dos pés com a superfície, ela realiza uma marcha reflexa.

**Questão 90**

Menino de 8 anos de idade foi levado para consulta na unidade básica de saúde pela mãe devido a edema facial e tosse havia 5 dias. Ao exame físico, o pediatra observou presença de edema bipalpebral, pressão arterial de 140 mmHg × 95 mmHg; fígado a 1,5 cm de RCD; presença de cacifo positivo em membros inferiores. A ausculta cardíaca não revelou alterações e a ausculta respiratória indicou presença de crepitações finas em ambas as bases.

Exames complementares

Hemograma: hemoglobina 10; leucócitos totais 12.300; neutrófilos 72%; linfócitos 28%; plaquetas 400.000

Ureia 21mg/dL

Creatinina 0,7 mg/dL

EAS: cilindros hialinos, granulados e leucocitários

Radiografia de tórax: discreto aumento de área cardíaca e infiltrados peri-hilares bilateralmente.

Assinale a opção que apresenta o diagnóstico e a conduta a ser adotada no caso clínico apresentado.

- Ⓐ pneumonia — antibiótico sob internação
- Ⓑ infecção do trato urinário — antibiótico oral
- Ⓒ síndrome nefrótica — corticoide oral
- Ⓓ síndrome nefrítica — anti-hipertensivo para início imediato

**Questão 91**

Um menino de 10 anos de idade foi atendido no pronto-socorro após ter sido picado por uma cobra. A mãe informou que o acidente havia ocorrido há aproximadamente 3 horas. No exame físico, o médico observou que a criança sentia dor e que havia edema, leve eritema e parestesia em torno da picada, observou, ainda, ptose palpebral e oftalmoplegia. Na evolução do quadro clínico, a criança passou a apresentar mialgia generalizada e insuficiência renal.

Nesse caso clínico, houve um acidente

- Ⓐ botrópico.
- Ⓑ crotálico.
- Ⓒ laquético.
- Ⓓ elapídico.

**Questão 92**

Um escolar vítima de agressão por um cão de rua não identificado apresentou mordeduras profundas em braços e cabeça.

Nesse caso clínico, além de lavar as feridas com água e sabão, o profissional deverá

- Ⓐ infiltrar soro antirrábico em torno das lesões e administrar vacina antirrábica por via intramuscular nos dias 0 e 5 após a agressão.
- Ⓑ administrar soro antirrábico por via endovenosa e vacina antirrábica por via intradérmica nos dias 0, 3 e 10 após a agressão.
- Ⓒ infiltrar soro antirrábico em torno das lesões e administrar vacina antirrábica por via intramuscular nos dias 0, 3, 7 e 14 após a agressão.
- Ⓓ administrar soro antirrábico por via endovenosa e vacina antirrábica por via intradérmica nos dias 0, 3, 7 e 14 após a agressão.

**Questão 93**

Ao nascer, um recém-nascido (RN) a termo não respirou e encontrava-se hipotônico. No exame físico imediato, foram observadas alças intestinais fora da cavidade abdominal, lateralmente ao cordão umbilical, que estava tópico e íntegro.

Nesse caso clínico,

- Ⓐ o provável diagnóstico é onfalocele.
- Ⓑ para reanimar o RN, após as medidas iniciais, deve-se ventilar com pressão positiva sob intubação traqueal.
- Ⓒ contraindica-se a passagem de uma sonda orogástrica de grosso calibre.
- Ⓓ deve-se proceder ao envelopamento plástico do abdome, cobrindo as vísceras expostas, a fim de evitar perda de calor e líquidos pelas alças.

**Questão 94**

Hemorragia periventricular e intraventricular são comorbidades encontradas com frequência variável em prematuros com menos de 31 semanas gestacionais, dependendo da idade gestacional e da assistência no pré-natal, no parto e ao recém-nascido.

São medidas que, se aplicadas oportunamente, reduzem a ocorrência dessas comorbidades

- I administração de corticosteroide após 14 dias de ventilação mecânica.
- II administração de corticosteroide antenatal entre 26 e 34 semanas gestacionais.
- III assistência ventilatória não invasiva.
- IV manuseio mínimo.

Estão certos apenas os itens

- Ⓐ I e II.
- Ⓑ I e IV.
- Ⓒ II e III.
- Ⓓ II, III e IV.

**Questão 95**

Um médico de família é chamado para assistir ao nascimento e acompanhar o crescimento do filho de uma mulher soropositiva para o HIV. A gestante fez terapia antirretroviral combinada, e a carga viral com 38 semanas gestacionais era < 1000 cópias/mL.

Nesse caso clínico, o médico deverá

- I recomendar a administração de AZT e Nevirapina ao recém-nascido a partir da 2.<sup>a</sup> hora de vida.
- II contraindicar o aleitamento materno.
- III administrar sulfametoxazol-trimetropim a partir da 6.<sup>a</sup> semana de vida até a definição do diagnóstico de infecção, como profilático da infecção por *Pneumocistis carinii*.
- IV recomendar a vacinação conforme o calendário do PNI até a criança completar os 4 anos de idade, independentemente de ela ter sido infectada pelo HIV.

Assinale a opção correta.

- Ⓐ Apenas o item I está correto.
- Ⓑ Apenas os itens II e IV estão corretos.
- Ⓒ Apenas os itens II e III estão corretos.
- Ⓓ Apenas os itens III e IV estão corretos.

**Questão 96**

Um adolescente passou insidiosamente a apresentar quadro de dor epigástrica, diarreia, anorexia, dormência nos braços e formigamento nos pés. O hemograma completo mostrou anemia macrocítica, com anisocitose e poiquilocitose, macro-ovalócitos, neutrófilos hipersegmentados e reticulocitopenia.

A provável causa do quadro clínico desse paciente é

- Ⓐ deficiência de piridoxina.
- Ⓑ escorbuto.
- Ⓒ hipovitaminose B1.
- Ⓓ hipovitaminose B12.

**Questão 97**

Uma criança de 3 anos foi diagnosticada com meningite meningocócica. Seus sintomas iniciaram-se havia 3 dias com febre, irritabilidade e vômitos. Embora frequentasse creche, havia uma semana que estava ausente. Seus pais e um irmão de 8 anos permaneceram todo o tempo em casa nesse período. A família mora em um prédio condominial com 3 apartamentos vizinhos. O médico que a atendeu usava equipamentos de proteção individual.

Nesse caso clínico, além dos cuidados com a criança diagnosticada, deve-se administrar quimioprofilaxia com rifampicina para

- Ⓐ os pais e o irmão.
- Ⓑ os pais, o irmão e vizinhos.
- Ⓒ os pais, o irmão e todos da creche.
- Ⓓ os pais, o irmão e o médico que o atendeu.

**Questão 98**

Na síndrome nefrótica por lesão mínima — glomerulopatia que acomete crianças de 4 a 8 anos de idade —, entre os resultados dos exames complementares de diagnóstico a seguir apresentados, inclui(em)-se

- I hematúria macroscópica e leucocitúria.
- II hipocolesterolemia.
- III proteinúria de 24h maior que 50 mg/kg.
- IV hipoalbuminemia.
- V hipergamaglobulinemia.

Assinale a opção correta.

- Ⓐ Apenas os itens I e V estão certos.
- Ⓑ Apenas os itens II e III estão certos.
- Ⓒ Apenas os itens III e IV estão certos.
- Ⓓ Apenas os itens I, IV e V estão certos.

**Questão 99**

Um escolar previamente saudável apresenta agudamente febre, tosse e dificuldade respiratória. Havia 3 dias que apresentava sintomas gripais leves. Não houve relato de contato com Sars-CoV-2 nos últimos 14 dias. A oximetria de pulso mostrou saturação de oxigênio de 90%. A radiografia do tórax mostrou imagem de condensação em lobo inferior do pulmão direito.

Nesse caso clínico, o agente etiológico mais provável é

- Ⓐ *Streptococcus pneumoniae*.
- Ⓑ vírus sincicial respiratório.
- Ⓒ *Stafilococcus aureus*.
- Ⓓ adenovírus.

**Questão 100**

O exame do líquido cefalorraquidiano de um escolar com suspeita diagnóstica de infecção das meninges mostrou o seguinte resultado: Aspecto: límpido, xantocrômico; Células: 300 células/mm<sup>3</sup>, com 80% de linfomononucleares; Glicose: 20 mg/dL; proteínas 1,15 g/L, reação de Pandy +++, cultura negativa, coloração por tinta da China negativa.

Nesse caso clínico, o agente provável é

- Ⓐ *Neisseria meningitidis*.
- Ⓑ *Mycobacterium tuberculosis*.
- Ⓒ *Coxsackievírus*.
- Ⓓ *Criptococcus neoformans*.

**ESPAÇO LIVRE**