

Caderno de Prova Oficial | Teste de Progresso Nacional Abem

(Data da Prova: 23/10/2024)

Questao 1 - Cirurgia

Homem com 25 anos de idade deu entrada em Serviço de Emergência após queda de moto. Em decorrência das várias escoriações, optou-se por realizar acesso venoso central. Foi instalado acesso em veia subclávia esquerda e, após o procedimento, o paciente evoluiu com hipotensão arterial, hemitórax esquerdo hipertimpânico, turgência jugular e ausência de ruídos à ausculta pulmonar esquerda.



(Fonte: De Berman L. In Atlas of Anesthesia: Critical Care. 1997)

Qual é o diagnóstico?

- A) Pneumotórax hipertensivo.
- B) Pneumotórax simples.
- C) Tamponamento cardíaco.
- D) Hemotórax.

Questao 2 - Cirurgia

Homem de 50 anos de idade, etilista crônico, tabagista de 3 maços/dia por 30 anos, procurou serviço médico em razão da perda de 20 Kg de peso no período de 3 meses. Queixa-se de disfagia,

inicialmente para alimentos sólidos, com progressão para alimentos pastosos, e que manifesta-se atualmente com a ingestão de alimentos liquefeitos. O paciente informa que, com essa piora, a sua "voz ficou rouca"(sic).

Qual é o diagnóstico mais provável do paciente? A)Esôfago

de Barrett.

B)Megaesôfago.

C)Atresia de esôfago.

D)Neoplasia de esôfago.

Questao 3 - Cirurgia

Homem de 70 anos de idade, abatido, apresentando vômitos, queixa-se de forte dor ocular e diminuição acentuada da acuidade visual.

Exame ocular: hiperemia conjuntival, córnea sem brilho e midríase parálitica.

Qual é o mais provável diagnóstico? A)Iridociclite

aguda.

B)Necrose retiniana aguda.

C)Glaucoma primário de ângulo fechado.

D)Abrasão corneana.

Questao 4 - Cirurgia

Homem de 18 anos de idade procura Serviço de Urgência após queda sobre o braço enquanto jogava futebol com amigos. Refere dor e apoia o braço com a mão contralateral.

Exame físico: não há sinais de lesões de pele, hematomas ou deformidades. Percebe-se pequeno edema e há crepitação à palpação da região deltoidea.

Após a realização de exame de imagem, a fratura teve Classificação AO = 2A.

Qual é a conduta mais adequada neste momento? A)Fixação

cirúrgica interna.

B)Colocação de aparelho gessado pendente.

C)Instalação de órtese funcional (Sarmiento).

D)Imobilizac?a?o com pinc?a gessada em “U”.

Questao 5 - Cirurgia

Mulher de 45 anos de idade, submetida há 6 meses a uma cirurgia bariátrica do tipo *bypass* gástrico, apresenta episódios de taquicardia, sudorese, tontura e diarreia cerca de 30 minutos após as refeições.

Qual é o método diagnóstico indicado para confirmar a principal hipótese diagnóstica neste caso?

- A)Realizar teste de tolerância à glicose oral (TTGO) e monitorar os sintomas e os níveis de glicose.
 - B)Solicitar glicemia de jejum e dosagem da insulina sérica.
 - C)Realizar teste de esvaziamento gástrico com radioisótopos.
 - D)Solicitar endoscopia digestiva alta para avaliar a anatomia pós-cirúrgica.
-

Questao 6 - Cirurgia

Homem de 18 anos de idade, vítima de acidente automobilístico, internado na Unidade de Terapia intensiva com traumatismo cranioencefálico grave, é diagnosticado com morte encefálica. A família não aceita a doação de órgãos e tecidos.

Diante dessa situação e de acordo com as resoluções do Conselho Federal de Medicina que tratam do tema, qual deve ser a conduta do médico plantonista?

- A)Deverá informar o óbito do paciente aos familiares e suspender os procedimentos de suporte à vida.
 - B)Poderá assinar o atestado de óbito, registrando data e hora da confirmação de morte encefálica na Declaração de Óbito.
 - C)Poderá se recusar a desligar as bombas de infusão e respiradores antes da assistolia, alegando tratar-se de delito contra a vida.
 - D)Deverá aguardar a ocorrência da parada cardiorrespiratória do paciente, para então suspender as medidas de suporte terapêutico à vida.
-

Questao 7 - Cirurgia

Mulher de 85 anos de idade foi admitido em Pronto Socorro por fratura de colo de fêmur direito.

Exame físico na admissão: FC= 75bpm; PA= 140x90 mmHg; FR= 15 irpm; Saturação de O2 em ar ambiente= 94%; pulsos palpáveis nos MMII.

No terceiro dia de internação a paciente evoluiu com dispneia, hipotensão e confusão mental.

Exames complementares nesse dia: ECG normal; RX de tórax com sinais de aumento de câmara cardíaca direita; ecocardiograma transtorácico: sinais de aumento de câmara cardíaca direita, aumento da pressão pulmonar e desvio do septo interventricular à esquerda.

Qual é a mais provável intercorrência que acomete a paciente?

- A) Tromboembolismo pulmonar. B) Acidente vascular encefálico.
 - C) Infarto agudo do miocárdio.
 - D) Sepsis por broncopneumonia.
-

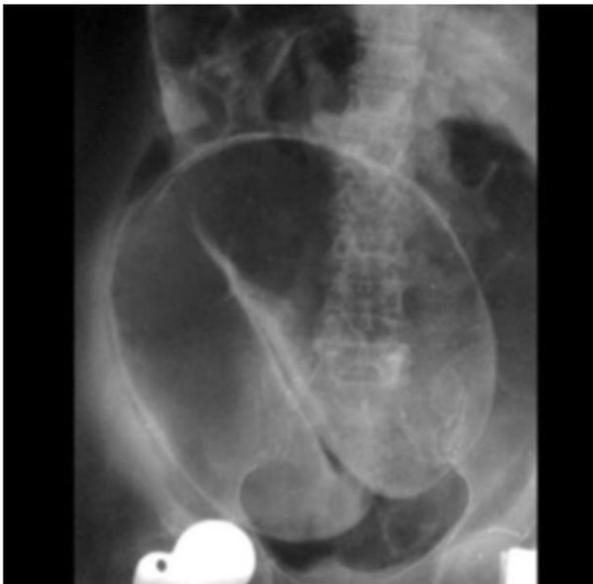
Questão 8 - Cirurgia

Homem de 85 anos de vai à Unidade Básica de Saúde com queixa de distensão abdominal e parada de eliminação de gases há 10 dias. Refere dor abdominal difusa, em cólica, e dois episódios de vômitos com aspecto fecalóide há 2 dias. Relata funcionamento intestinal lento, por vezes, até 10 dias sem evacuar. História prévia de cirurgia de hérnia inguinal direita há 30 anos. O paciente é portador de *diabetes mellitus do tipo 2* e hipertensão arterial sistêmica.

Exame Físico: paciente com abdome distendido, doloroso à palpação, com hipertimpanismo difuso e ausência de ruídos hidroaéreos. FC= 112 bpm; FR= 22 irpm; Temp.ax= 36,7°C; PA= 140 x 100 mmHg.

Exames complementares: hemoglobina= 11g/dL, hematócrito= 35%, leucócitos= 11.000/mm³ (segmentados= 65%, bastões= 2%), plaquetas= 320.000/mm³; glicose:=120 mg/dL; ureia= 53 mg/dL= creatinina: 1,3 mg/dL; Na+= 139 mEq/l; K+= 3,4 mEq/l.

A radiografia simples do abdome é mostrada abaixo.



Qual a causa mais provável do quadro clínico apresentado pelo paciente? A) Síndrome de Ogilvie.

B)Diverticulite.

C)Volvo de sigmóide.

D)Câncer colorretal.

Questao 9 - Cirurgia

Homem de 18 anos de idade, previamente hígido, dá entrada em Serviço de Emergência com quadro de dor testicular há 6 horas. O paciente relata que estava dormindo e acordou por causa da dor intensa no testículo direito. Refere início de vida sexual ativa há um ano, e mantém relações sexuais sempre com preservativo. Nega histórico de infecções sexualmente transmissíveis.

Exame físico: edema, rubor e calor no testículo direito, que encontra-se em localização mais alta em comparação com o testículo esquerdo. O paciente não apresenta melhora da dor com a elevação do testículo direito e tem abolição do reflexo cremastérico ipsilateral.

Qual é a conduta indicada? A)Analgésicos

e repouso.

B)Cirurgia imediata.

C)Antibioticoterapia e anti-inflamatórios.

D)Antibiótico de amplo espectro.

Questao 10 - Cirurgia

Homem de 35 anos de idade foi atendido em Pronto-Socorro após acidente automobilístico ocorrido há 8 horas. Após período de observação o paciente foi liberado para retorno ao seu domicílio. Há 1 hora o paciente foi encontrado inconsciente em casa e levado de volta à mesma unidade de saúde.

Exame físico nessa ocasião: presença de escoriações e hematoma do couro cabeludo, na região parieto-occipital direita; escore 8 na escala de coma de Glasgow, reação aos estímulos dolorosos com atitude de descerebração; hemiparalisia esquerda e anisocoria - pupila direita dilatada e sem resposta à luz e foto-reagente à esquerda.

O paciente foi então submetido a tomografia computadorizada, com imagens representadas abaixo.

Tomografia com janela óssea:



Janela para partes moles, sem injeção de contraste:



Qual é o diagnóstico?

A) Hemorragia intracerebral.

- B) Hemorragia extradural.
 - C) Hemorragia subdural.
 - D) Hemorragia cerebral.
-

Questao 11 - Cirurgia

Mulher de 62 anos de idade, sem comorbidades, iniciou quadro de dor abdominal em quadrante superior direito há 72 horas, evoluindo com piora da intensidade da dor e associação de febre com calafrios, colúria e icterícia cutâneo-mucosa.

Exame físico: paciente desorientada, icterica (++)/4; abdome doloroso à palpação profunda em hipocôndrio direito e epigastro; sinal de Murphy ausente.

Qual é a hipótese diagnóstica mais provável? A) Colangite

aguda.

B) Colelitíase sintomática.

C) Colecistite aguda.

D) Neoplasia periampular.

Questao 12 - Cirurgia

Mulher de 28 anos de idade, 75kg de peso, é trazida a Serviço de Emergência por familiares após explosão de botijão de gás de cozinha.

Exame físico: paciente agitada, com dificuldade para falar em razão de queimaduras em mucosa jugal e língua; fácies de dor; queimaduras de graus II e III na face, região cervical, região anterior do tórax, abdome anterior e membro superior direito.

Além da reposição volêmica, qual a conduta a ser tomada no atendimento inicial? A) Intubação

traqueal.

B) Traqueostomia.

C) Máscara laríngea.

D) Cricotireoidostomia.

Questao 13 - Cirurgia

Homem de 42 anos de idade, submetido a laparotomia de emergência com esplenectomia em razão de trauma abdominal, evoluiu no quinto dia pós-operatório com pico febril e saída de pus pela incisão.

Exame físico: abdome flácido e pouco doloroso, com edema e hiperemia ao redor da incisão.

Alguns pontos foram retirados, observando-se a seguir drenagem de secreção purulenta em pequena quantidade. A aponeurose foi palpada, encontrando-se adequadamente fechada. **Qual é a complicação observada e qual a conduta indicada?**

- A) Infecção por contaminação da cavidade, sendo mandatório iniciar antibioticoterapia com gentamicina para cobertura adequada da flora intestinal.
 - B) Infecção de sítio cirúrgico superficial e, caso se opte por introduzir antibioticoterapia, a droga de escolha é a vancomicina.
 - C) Infecção de sítio cirúrgico superficial, estando indicada a reoperação desse paciente, para nova exploração da cavidade abdominal.
 - D) Infecção por contaminação primária ligada ao trauma e, caso se opte por antibioticoterapia, a droga de escolha é a cefalexina.
-

Questao 14 - Cirurgia

Homem de 78 anos de idade relata em atendimento ambulatorial que há quatro semanas esteve no Pronto-Socorro com quadro de febre e disúria, sendo diagnosticado com infecção urinária. Foi medicado com quinolona por 28 dias, obtendo melhora.

Antecedentes pessoais: Há mais de um ano o paciente apresenta sintomas do trato urinário inferior jato fraco e esvaziamento incompleto, nictúria e polaciúria, que se mantêm até agora.

Exame físico: paciente afebril, bom estado geral. Abdome sem bexiga palpável; genitália externa normal. Ao exame digital retal, próstata de consistência normal e aumentada de volume.

O paciente apresenta os resultados dos exames solicitados no Pronto-Socorro, realizados na semana anterior:

Sumário de urina normal. PSA total= 12ng/mL (VN até 4ng/mL); Creatinina 1,3mg/dL (VN até 1,3mg/dL); glicose= 100mg/dL(VN até 100mg/dL).

Ultrassonografia da próstata: glândula com volume de 60mL (VN até 32mL); contornos normais e aspecto heterogêneo, com nódulos na zona de transição.

Como deve ser realizado o seguimento desse paciente? A) Solicitar

uma biópsia da próstata.

- B) Reiniciar antibioticoterapia, pois ainda há indícios de infecção.
 - C) Repetir o PSA total após 30 dias.
 - D) Solicitar uma ressonância magnética da próstata.
-

Questao 15 - Cirurgia

Homem de 58 anos de idade é admitido no Pronto Socorro com dor abdominal difusa e histórico de cirrose hepática secundária a hepatite pelo vírus C.

O paciente refere febre e aumento do volume abdominal.

Exame físico: edema periférico e ascite tensa.

Exame subsidiário: a paracentese diagnóstica é realizada e o líquido ascítico apresenta as seguintes características: contagem de leucócitos polimorfonucleares (PMN) de 350 células/mm³; proteína total de 1,2 g/dL, e gradiente de albumina soro-ascite (GASA) de 1,5 g/dL.

Qual é o próximo passo no manejo desse paciente?

- A) Solicitar tomografia computadorizada (TC) de abdome para avaliação adicional.
 - B) Solicitar cultura do líquido ascítico e aguardar os resultados para iniciar antibiótico.
 - C) Iniciar antibioticoterapia empírica com cefotaxima intravenosa.
 - D) Uso de diuréticos e restrição de sódio.
-

Questao 16 - Cirurgia

Homem de 55 anos de idade chega a Serviço de Emergência com quadro de dor abdominal súbita, em cólica, acompanhada de vômitos amarelados. O paciente refere parada de evacuação e de flatos há 24 horas. Esse quadro teve início após um almoço copioso no dia anterior.

Exame físico: paciente em regular estado geral - desidratado, afebril, taquipneico (25 irpm), acianótico, anictérico, consciente e orientado. Ausculta respiratória e cardiovascular sem alterações. Abdome distendido, doloroso à palpação difusa, sem sinais de irritação peritoneal ou massas detectáveis. Percussão timpânica. Ruídos hidroaéreos ocasionais aumentados, com timbre metálico à ausculta. Presença de cicatriz cirúrgica xifumbilical consolidada, sem alterações. Ausência de fezes e massas ao toque retal.

O paciente foi submetido a radiografia simples de abdome, mostrada abaixo.



Qual deve ser a causa mais provável do quadro clínico descrito? A) Câncer

colorretal.

B) Aderências.

C) Hérnia estrangulada.

D) Volvo intestinal.

Questao 17 - Cirurgia

Homem de 35 anos de idade, previamente hígido, procurou atendimento médico com febre (temp. axilar: 39 °C), tosse com expectoração amarelada e dor torácica ventilatório-dependente há 5 dias.

Exame físico: tiragem intercostal discreta. Murmúrio vesicular diminuído, com estertores crepitantes no terço médio e abolido, com macicez, na base do hemitórax direito. FR= 28 irpm; Saturação de O₂= 91%; FC= 102 bpm.

Exames complementares: Radiografia de tórax mostrou hipotransparência heterogênea no terço médio e homogênea no terço inferior, com velamento do seio costofrênico direito.

Ultrassonografia revelou moderado volume de líquido pleural com debris.

À toracocentese: saída de líquido amarelo turvo com glicose= 40 mg/dL; proteína= 6 g/dL; LDH= 1.500 UI/l; pH= 7,10 e 2.000 células/ mm³ com 90% de polimorfonucleares.

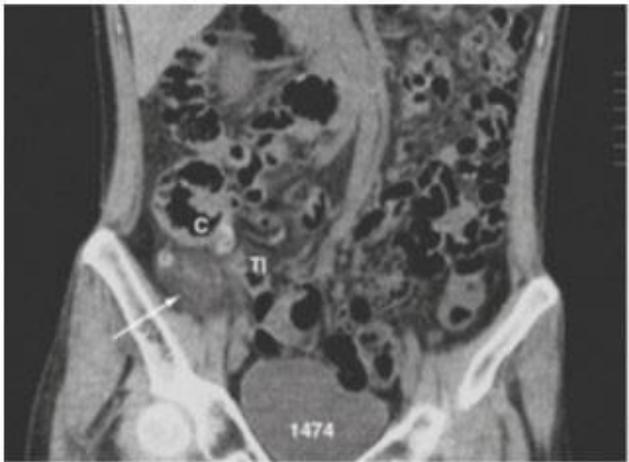
Além da antibioticoterapia, qual procedimento está indicado para esse paciente? A) Drenagem pleural em selo d'água.

- B)Pleurodese química com tetraciclina.
 - C)Biópsia pleural por agulha.
 - D)Realizar tomografia de tórax em 24 horas.
-

Questao 18 - Cirurgia

Homem de 19 anos de idade, com dor periumbilical irradiada para a fossa ilíaca direita há 5 dias, náuseas e vômitos, apresenta ao exame clínico: regular estado geral, febre (temp. axilar= 39,5 °C), mucosas normocoradas, hipohidratação (++)/4; PA= 90x60mmHg, FC= 110bpm, FR= 26 irpm; abdome distendido, hipertimpânico, doloroso em fossa ilíaca direita, ruídos hidroaéreos presentes e diminuídos, plastrão palpável e sinal de Blumberg presente. Sem outras alterações.

O paciente foi submetido a tomografia abdominal, mostrada abaixo.



Seta: lesão; C: ceco; TI: íleo terminal

(Fonte: Sabiston Tratado de Cirurgia 20ª ed 2019)

Qual é o diagnóstico do paciente? A)Apendicite

aguda com abscesso.

B)Tromboflebite supurativa (pileflebite).

C)Diverticulite aguda.

D)Mucocele do apêndice.

Questao 19 - Cirurgia

Homem de 25 anos de idade foi trazido a Serviço de Emergência com história de dor abdominal há 6 horas, associada a uma protrusão na região inguinal direita, não revertida pelo médico nesse atendimento. O paciente relata que essa protusão já havia aparecido anteriormente em várias ocasiões, sempre "desaparecendo sozinha" (sic).

Exame físico: paciente sudoreico, com fortes dores abdominais, taquicárdico e taquipneico; PA= 80x50mmHg; sinal de Bloomberg presente.

Qual é a conduta indicada nessa situação? A) Indicação

de cirurgia imediata.

B) Realização de exames de imagem para avaliar a gravidade do quadro.

C) Tratamento sintomático e programação de cirurgia eletiva.

D) Tratamento cirúrgico após 24 horas para hidratação e estabilização do quadro.

Questao 20 - Cirurgia

Homem de 22 anos de idade apresenta dor abdominal há 2 dias. A dor teve início na região periumbilical e há 1 dia localizou-se em fossa ilíaca direita, com aumento progressivo da intensidade. O paciente nega vômitos e febre. Relata inapetência e informa que não defeca há 3 dias.

Exame físico: paciente descorado (+/4+), desidratado (+/4+); temperatura axilar= 37° C; PA=110x70mmHg; pulso = 104bpm. Abdome: ruídos hidro-aéreos abolidos; descompressão dolorosa da fossa ilíaca direita; dor no quadrante inferior direito à palpação do quadrante inferior esquerdo.

Qual conduta deve ser tomada?

A) Internação, probióticos e hidratação oral.

B) Antibioticoterapia e analgesia.

C) Tomografia computadorizada de abdômen com triplo contraste (oral, endovenoso e retal).

D) Apendicectomia videolaparoscópica.

Questao 21 - Área Básica

Mulher de 32 anos de idade apresenta diarreia aquosa, com mais de 10 dejeções por dia, sem sangue ou muco. Ela apresenta dores articulares, predominantemente nos joelhos e tornozelos, e revela emagrecimento. A paciente foi submetida a endoscopia com biópsia e a análise histopatológica da mucosa duodenal revelou aumento de linfócitos intraepiteliais, atrofia de vilosidades e hiperplasia de criptas.

Qual é o diagnóstico mais provável? A)Enterocolite

por *Campylobacter*.

B)Deficiência de lactase.

C)Doença celíaca.

D)Doença de Whipple.

Questao 22 - Área Básica

Mulher de 27 anos de idade procura atendimento médico com queixa de perda de peso, sentimento de tristeza constante e falta de “prazer na vida”, além de pensamentos suicidas. Diante dos sintomas apresentados pela paciente foi diagnosticado transtorno depressivo maior, processo relacionado a um desequilíbrio cerebral de natureza química. Foi prescrito o antidepressivo fluoxetina, e a paciente foi informada que a percepção de melhora com o tratamento demoraria algumas semanas.

Por que existe uma demora no início do efeito terapêutico da fluoxetina?

A)São necessárias algumas semanas para que os auto-receptores sejam dessensibilizados às concentrações sinápticas elevadas de serotonina produzidas pela fluoxetina no tratamento agudo.

B)São necessárias algumas semanas para que as vesículas pré-sinápticas armazenem concentrações aumentadas de serotonina promovidas pelo tratamento com fluoxetina.

C)São necessárias algumas semanas para que a fluoxetina diminua a sensibilidade dos receptores de serotonina pós-sinápticos.

D)São necessárias algumas semanas para que a fluoxetina aumente a síntese de serotonina, por aumento da captação de triptofano pelo neurônio pré-sináptico.

Questao 23 - Área Básica

Homem de 52 anos de idade é atendido no Pronto Socorro com queixas de diminuição acentuada do volume urinário (oligúria) nos últimos três dias, inchaço nas pernas e tornozelos, e cansaço extremo. Ele tem histórico de hipertensão arterial mal controlada e recentemente foi tratado com antiinflamatórios não esteroides (AINEs) para dor lombar crônica. Paciente também relata náuseas após a última refeição, há cerca de 2 horas, e uma sensação de confusão mental. Não há histórico de doenças renais na família.

Os exames laboratoriais revelam os seguintes resultados:

Glicose sérica = 120 mg/dL

Creatinina sérica =4,5 mg/dL (normal: 0,6-1,2 mg/dL)

Ureia sérica = 90 mg/dL (normal: 10-40 mg/dL)

Potássio sérico = 5,8 mEq/L (normal: 3,5-5,0 mEq/L)

Sódio sérico = 135 mEq/L (normal: 135-145 mEq/L)

Exame sumário de urina: presença de cilindros granulosos e proteinúria leve.

Qual é o diagnóstico mais provável e o mecanismo fisiopatológico envolvido?

A) Glomerulonefrite aguda, uma condição inflamatória dos glomérulos renais que pode levar à insuficiência renal aguda, frequentemente associada a infecções estreptocócicas prévias.

B) Síndrome nefrótica, condição decorrente de lesões glomerulares primárias ou secundárias, em que está presente o edema, além de outras manifestações.

C) Nefropatia por AINEs, caracterizada por lesão renal aguda devida à inibição da síntese de prostaglandinas, resultando em vasoconstrição renal e redução do fluxo sanguíneo renal.

D) Nefropatia diabética, uma complicação crônica do diabetes mellitus que leva à lesão progressiva dos glomérulos renais, resultando em insuficiência renal crônica.

Questao 24 - Área Básica

Homem de 32 anos de idade, pintor autônomo, procurou a Unidade Básica de Saúde do bairro com queixa de uma única ferida no corpo que tem aumentado de tamanho desde que surgiu, mesmo com o uso de antibióticos sistêmicos e tópicos prescritos quando procurou assistência pela primeira vez. Relata que a ferida apareceu duas semanas após uma pescaria numa região de mata no vale de um rio, há 45 dias. Foi solicitado o exame histopatológico da lesão e a intradermorreação de Montenegro (IDRM). A histopatologia mostrou macrófagos repletos de estruturas intracelulares esféricas e a IDRM teve resultado positivo.



Qual é o diagnóstico, a forma clínica e o achado mais provável no anatomopatológico?

A) Leishmaniose tegumentar americana, forma cutânea difusa; foram identificadas formas promastigotas.

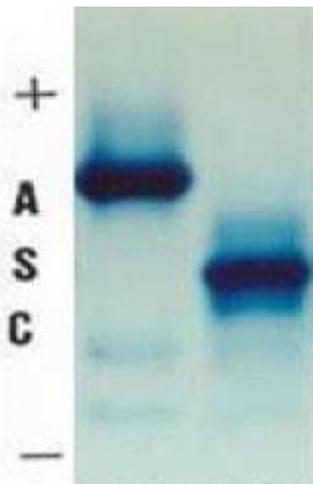
B) Leishmaniose tegumentar americana, forma cutaneomucosa; foram identificadas formas paramastigotas intracelulares.

C) Leishmaniose tegumentar americana, forma cutânea; a biópsia identificou formas amastigotas intracelulares.

D) Leishmaniose tegumentar americana, forma mucosa; a biópsia identificou formas amastigotas intracelulares.

Questao 25 - Área Básica

Homem com 25 anos de idade comparece a consulta de rotina no ambulatório de Hematologia. Vem acompanhado de sua esposa, que questiona a possibilidade de estar grávida e refere preocupação do bebê ter a mesma doença paterna. O paciente é portador de hemoglobinopatia e tem internações de repetição por crises álgicas, venoclusivas e necessidade transfusional. Para aconselhamento genético, foi solicitada eletroforese de hemoglobina para ambos, mostrada abaixo.



Mãe (banda esquerda) Pai (banda direita)

(Fonte: <http://www.hemoglobinopatias.com.br>)

De acordo com esse resultado, qual é a hemoglobinopatia do paciente e qual o risco do bebê apresentá-la?

A) Traço falcêmico, sem risco para o bebê.

B) Traço falcêmico, com 25% de risco para o bebê.

C) Anemia falciforme, com 50% de risco para o bebê.

D) Anemia falciforme, sem risco para o bebê.

Questao 26 - Área Básica

Homem de 48 anos de idade, enfermeiro de Pronto Socorro sofreu ferimento acidental da região palmar com cateter sobre agulha de grosso calibre (Abocath 18), quando tentava instalar acesso venoso periférico em um paciente com agitação psicomotora que estava sob efeito de drogas e álcool. Apresentou, na ocasião, sangramento local moderado. O teste rápido do paciente fonte mostrou resultado positivo para HIV, sendo o enfermeiro orientado a iniciar profilaxia com medicamentos antirretrovirais, conforme recomendado pelo Ministério da Saúde. Doze dias depois o profissional de saúde passou a apresentar febre seguida de mialgia, adenopatia cervical, faringite, exantema e cefaleia.

Considerando os estágios de Fiebig e o período de janela imunológica para os diferentes ensaios, qual é o teste mais indicado para investigar a infecção aguda pelo HIV? A)Western blot.

B)Carga viral (HIV RNA PCR).

C)Antigenemia p24.

D)Imunoensaio de terceira geração.

Questao 27 - Área Básica

Mulher de 48 anos de idade foi encaminhada ao serviço de Gastroenterologia pelo achado casual de alterações na cinética do ferro. A paciente encontrava-se completamente assintomática e o exame físico não demonstrava qualquer alteração clínica. O teste genético para hemocromatose por reação de cadeia de polimerase detectou homozigose para a mutação C282Y, compatível com a doença. Foi realizada biópsia hepática percutânea que revelou fígado de estrutura normal, porém com hepatócitos repletos de pigmento granuloso acastanhado.

Qual é o parâmetro laboratorial que frequentemente encontra-se reduzido em casos como este?

A)Ferritina.

B)Índice de saturação da transferrina.

C)Capacidade total de ligação do ferro (TIBC).

D)Ferro sérico.

Questao 28 - Área Básica

Mulher de 38 anos de idade compareceu a consulta ambulatorial referindo dores articulares limitantes, com edema local e rigidez matinal das mãos, evoluindo há seis meses. Ao exame físico foram evidenciadas tumefações simétricas nas articulações interfalangeanas proximais e metacarpofalangeanas. Detectou-se também elevação das provas inflamatórias (velocidade de sedimentação globular e proteína C reativa) e a presença, em altos níveis, de autoanticorpos contra

as proteínas com resíduos citrulinados. Confirmou-se a hipótese diagnóstica de uma doença autoimune - artrite reumatoide.

Qual é o achado que contribui de maneira mais significativa para o diagnóstico definitivo deste caso?

- A) Os sinais cardinais da inflamação evidenciados no exame físico.
 - B) A velocidade de sedimentação globular elevada.
 - C) Os níveis elevados da pentraxina de fase aguda; a proteína C reativa.
 - D) A detecção de anticorpos contra antígenos autólogos específicos.
-

Questao 29 - Área Básica

Mulher de 25 anos de idade apresenta dor abdominal aguda no quadrante inferior direito há aproximadamente 24 horas. A dor começou de forma difusa, ao redor do umbigo, e migrou para o quadrante inferior direito, tornando-se intensa e contínua. A paciente relata náuseas, vômitos e falta de apetite. Ao exame físico há sensibilidade à palpação no ponto de McBurney, além de defesa muscular localizada. A paciente apresenta febre e taquicardia.

Além da leucocitose com aumento de bastonetes, quais são os achados mais prováveis no hemograma?

- A) Granulações tóxicas, corpúsculos de Döhle e vacúolos citoplasmáticos.
 - B) Vacúolos citoplasmáticos, corpos de Heinz e corpúsculos de Howell-Jolly.
 - C) Corpos de Heinz, corpúsculos de Howell-Jolly e hastes de Auer.
 - D) Corpúsculos de Döhle, vacúolos citoplasmáticos e corpos de Heinz.
-

Questao 30 - Área Básica

Homem, 63 anos, com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) apresenta sintomas de falta de ar e dificuldades respiratórias. Foi à Unidade Básica de Saúde, onde foi prescrito um medicamento para a melhora dos sintomas.

Qual é a classe do medicamento que deve ser prescrito para esse paciente e qual o seu mecanismo de ação?

- A) Agonista dos receptores nicotínicos, que atua reduzindo o processo inflamatório e induzindo a vasodilatação, o que contribui para o alívio da dispneia.
- B) Antagonista dos receptores muscarínicos, que promove o relaxamento dos músculos lisos das vias respiratórias, resultando em broncodilatação.

C)Antagonista dos receptores beta-adrenérgicos, que promove vasoconstrição, redução da inflamação e broncodilatação.

D)Agonista colinérgico, que promove a redução da produção de muco, melhorando a vascularização e a facilitação da troca gasosa.

Questao 31 - Área Básica

Adolescente de 13 anos de idade é atendido na Unidade de Pronto Atendimento com crise moderada de asma, obtendo rápida melhora. Durante a anamnese relatou que as crises ocorrem com frequência e são agravadas com a exposição à poeira, pelos de animais e mofo. Hemograma realizado anteriormente mostrou eosinofilia.

Qual das explicações a seguir melhor caracteriza o mecanismo de doença relacionado à situação clínica descrita?

A)É uma doença não inflamatória induzida principalmente por uma reação de hipersensibilidade do tipo 3, com envolvimento de linfócitos Th1, macrófagos, basófilos e eosinófilos, e aumento do nível sérico de IgG.

B)O paciente apresenta asma brônquica, caracterizada imunologicamente como reação de hipersensibilidade do tipo II, na qual o contato Ag-Ac desencadeia as manifestações clínicas.

C)Trata-se de uma doença alérgica, em que a resposta imune é desencadeada a partir de uma resposta de células Th1, com produção de interleucinas inflamatórias e produção de IgE.

D)A resposta imune nos indivíduos alérgicos é do tipo Th2, que é a responsável pela indução da secreção de interleucinas produtoras de IgE e pela eosinofilia observada nesses pacientes.

Questao 32 - Área Básica

Homem de 34 anos de idade foi vítima de acidente automobilístico. O paciente encontrava-se no banco traseiro, sem cinto de segurança, quando houve o choque com um poste de iluminação e desaceleração súbita do veículo. Na admissão hospitalar o paciente está consciente e reclama de dor no tórax e na região escapular esquerda. Frequência respiratória = 26 irpm, acianótico; FC = 118 bpm, pulso cheio, PAS = 88 mmHg. A radiografia de tórax mostra alargamento do mediastino (cerca de 9cm), obliteração do botão aórtico e desvio da traqueia para a direita. Não há evidência de hemotórax nem de pneumotórax.

Qual é a hipótese diagnóstica mais provável? A)Trauma

cardíaco contuso.

B)Alargamento não traumático do mediastino.

C)Ruptura traumática da aorta.

D)Lesão de vasos da base.

Questao 33 - Área Básica

Mulher com 34 anos de idade busca orientação sobre os aspectos éticos, bioéticos e médico-legais envolvidos na fertilização assistida. Ela e o seu parceiro estão considerando o uso de técnicas de reprodução assistida por dificuldades de concepção. A equipe médica precisa fornecer as informações adequadas sobre os procedimentos e suas implicações.

Qual das seguintes alternativas aborda corretamente os aspectos relacionados à gametogênese e à fertilização?

- A) A fertilização in vitro (FIV) é um procedimento universalmente aceito e o seu objetivo de ajudar casais a conceber tem primazia sobre eventuais considerações relacionadas à ética.
- B) O consentimento informado é dispensável nesse contexto, pois as técnicas de fertilização assistida são procedimentos médicos bem estabelecidos e rotineiros.
- C) A seleção de embriões com base em características genéticas, como o sexo, é eticamente aceita e legalmente permitida, uma vez que aumenta as chances de uma gravidez bem-sucedida.
- D) O uso de espermatozoides e óvulos de doadores requer o consentimento informado e a abordagem das implicações éticas e legais, como a anonimidade dos doadores e os direitos futuros das crianças nascidas a partir desses gametas.

Questao 34 - Área Básica

Mulher com 56 anos de idade queixa-se de fadiga persistente, perda de peso involuntária e episódios de febre noturna nos últimos três meses. Ao exame físico apresenta linfadenopatia generalizada. Os exames laboratoriais revelam anemia normocítica normocrômica, leucocitose com predominância de linfócitos, e trombocitopenia.

Qual é o diagnóstico mais provável e a sua base fisiopatológica?

- A) Anemia aplástica; destruição autoimune das células-tronco hematopoiéticas.
- B) Leucemia linfocítica crônica (LLC); acúmulo de linfócitos B maduros, mas funcionalmente incompetentes.
- C) Mieloma múltiplo; proliferação clonal de plasmócitos que produzem imunoglobulinas monoclonais.
- D) Linfoma de Hodgkin; proliferação maligna de linfócitos B com formação de células de Reed-Sternberg.

Questao 35 - Área Básica

Mulher de 37 anos de idade foi encaminhada da Unidade Básica de Saúde para um ambulatório especializado devido a queixas de agitação, irritabilidade frequente, palpitações e dispneia, que

pioram com exercícios físicos. O exame físico da paciente mostrava proptose ocular, pressão arterial = 110 x 70 mmHg, frequência cardíaca = 112 bpm, edema de membros inferiores (1/4), crepitações bibasais à ausculta pulmonar e bulhas hiperfonéticas, rítmicas à ausculta cardíaca.

Resultado dos exames realizados: TSH diminuído, T3 e T4 elevados; raio-X de tórax normal; ECG com padrão compatível com taquicardia sinusal.

Quais os mecanismos que melhor explicam o quadro clínico descrito?

- A) Diminuição da pressão de enchimento ventricular, taquiarritmias persistentes e diminuição da resistência vascular periférica.
- B) Aumento da pressão de enchimento ventricular, taquicardia persistente e aumento da pré-carga.
- C) Aumento da resistência vascular periférica, diminuição do débito cardíaco e aumento da pré-carga.
- D) Taquiarritmia persistente, diminuição do relaxamento diastólico e aumento do débito cardíaco.

Questao 36 - Área Básica

Recém-nascido a termo, do sexo feminino, leucoderma, com 3.300g, 47cm de estatura, 33cm de perímetro cefálico, apresentou aumento de volume em região occipital. A tomografia de crânio identificou formação cística subcutânea, com defeito ósseo suboccipital mediano, no qual havia herniação de líquido cefalorraquidiano e meninges. A mãe, primigesta, em bom estado geral de saúde, refere não ter feito uso de ácido fólico ou suplementação de ferro durante o pré-natal.

Qual é a anomalia congênita identificada? A) Craniorraquisquise.

- B) Anencefalia.
- C) Encefalocele.
- D) Espinha bífida.

Questao 37 - Área Básica

Mulher com 15 anos de idade procurou a Unidade Básica de Saúde apresentando edema bilateral de pálpebras com prurido intenso, acompanhado de lesões avermelhadas no pescoço, também pruriginosas, que se repetem em intervalos variados nos últimos seis meses. Refere ainda que anteriormente as lesões surgiam no início da semana e desapareciam sem necessidade de tratamento, porém nas últimas semanas elas persistem, inalteradas.

Qual é o mecanismo envolvido na resposta imune dessa paciente? A) Hipersensibilidade

do tipo II ou citotóxica.

- B) Hipersensibilidade do tipo IV ou tardia.
- C) Hipersensibilidade do tipo III ou mediada por complexo imune.

D)Hipersensibilidade do tipo I ou imediata.

Questao 38 - Área Básica

Rapaz de 15 anos de idade, residente em uma área endêmica de hanseníase, apresenta múltiplas pápulas e nódulos cutâneos assintomáticos e de consistência firme, além de nervos periféricos espessados difusamente e de forma simétrica. O paciente relata também fraqueza muscular progressiva nas mãos e pés. Foi realizada uma biópsia de pele e uma baciloscopia direta das lesões cutâneas.

Biópsia de Pele: infiltrado inflamatório com histiócitos desorganizados e difusos, células repletas de bacilos álcool-ácido resistentes.

Baciloscopia: Positiva para bacilos álcool-ácido resistentes, com índice baciloscópico de 4+.

Testes de Sensibilidade: Perda de sensibilidade ao calor, dor e tato nas áreas das lesões.

Com base nesse conjunto de dados, qual a classificação da hanseníase apresentada por este paciente e qual o esquema terapêutico recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para essa condição?

- A)Hanseníase tuberculóide. Tratamento: rifampicina e dapsona por 6 meses.
 - B)Hanseníase dimorfa. Tratamento: rifampicina, dapsona e clofazimina por 12 meses.
 - C)Hanseníase indeterminada. Tratamento: rifampicina, dapsona e clofazimina por 6 meses.
 - D)Hanseníase virchowiana. Tratamento: rifampicina, dapsona e clofazimina por 12 meses.
-

Questao 39 - Área Básica

Homem de 58 anos de idade busca atendimento médico por insistência da esposa para que seja avaliado e também realize exames complementares, o que não ocorre há 10 anos. O paciente tem se queixado de dificuldade de locomoção, pelo excesso de peso, e relata não fazer dieta ou atividade física. Tabagista e etilista crônico.

2

Exame físico: pressão arterial: 170x110 mmHg, índice de massa corporal: 33 kg/m e circunferência abdominal: 106 cm.

Exames laboratoriais realizados na ocasião:

Sangue

Colesterol total 390 mg/dL (limite: 190 mg/dL)

HDL-c 30 mg/dL (limite: 40 mg/dL)

LDL-c 240 mg/dL (limite: 70 mg/dL)

Glicemia.....278 mg/dL (60 – 99mg/dL)

Triglicerídeos.....295 mg/dL (limite: 150 mg/dL) Urina

Glicosúria (++)/4, proteinúria (++)/4 .

Qual é o quadro clínico que corresponde aos achados clínico-laboratoriais do paciente?

A)Doença renal crônica. B)Síndrome metabólica.

C)Aterosclerose.

D)Diabetes mellitus do tipo 1.

Questao 40 - Área Básica

Homem de 69 anos de idade, tabagista, com história de hipertensão e diabetes, acorda afásico e plégico em membro superior direito. Sem melhora após 6 horas, foi levado ao Pronto Socorro. A primeira tomografia realizada não demonstrou alteração significativa, apenas um leve apagamento dos sulcos em região frontoparietal esquerda. Foi estabelecido o diagnóstico de acidente vascular encefálico isquêmico e iniciado tratamento medicamentoso. Após 24 horas foi repetida a tomografia, sendo agora evidente uma área de hipodensidade (relacionada à isquemia) na região frontoparietal esquerda, preservando a porção medial deste hemisfério cerebral.

Qual é a artéria responsável pela isquemia cerebral do paciente? A)Artéria

cerebral posterior esquerda.

B)Artéria basilar.

C)Artéria cerebral anterior esquerda.

D)Artéria cerebral média esquerda.

Questao 41 - Ginecologia e Obstetrícia

Mulher de 51 anos de idade; G - 3, P - 3, A - 0; refere menopausa aos 49 anos. Durante consulta médica mostra-se preocupada porque recebeu o diagnóstico de mioma uterino. Não apresenta queixas. A ultrassonografia transvaginal realizada evidencia mioma intramural com 2,0cm de 3 diâmetro, útero com volume de 108 cm , ovários não visualizados.

Qual a conduta para essa paciente?

A)Encaminhar para histerectomia por via vaginal.

B)Encaminhar para miomectomia.

C)Encaminhar para histerectomia abdominal com ooforectomia.

D) Manter conduta expectante.

Questao 42 - Ginecologia e Obstetrícia

Mulher de 25 anos de idade [gesta - 2; para - 1 (vaginal); 1 aborto espontâneo anterior com 12 semanas de gestação], apresentando dor abdominal em cólica e sangramento vaginal há duas horas.

Exame físico: PA= 120 x 70 mmHg. Exame especular: colo visualizado com sangramento ativo e eliminação de material pelo colo. Toque vaginal: colo aberto e útero com aumento de volume compatível com 9 semanas de gestação.

Qual é o provável diagnóstico? A) Ameaça

de aborto.

B) Aborto completo.

C) Aborto incompleto.

D) Aborto séptico.

Questao 43 - Ginecologia e Obstetrícia

Homem transgênero de 18 anos de idade foi vítima de estupro. Procura Serviço de Emergência uma hora após a ocorrência, apresentando sangramento genital discreto e múltiplas escoriações.

Qual é a conduta indicada?

A) Encaminhar para registro de boletim de ocorrência e em seguida para o Instituto Médico Legal para exame e tratamento de possíveis lesões.

B) Prescrever tratamento profilático para infecção sexualmente transmissível/contracepção de emergência e encaminhar para exame no Instituto Médico Legal.

C) Examinar e tratar possíveis lesões do canal vaginal e do corpo, fazer profilaxia para infecção sexualmente transmissível/contracepção de emergência e encaminhar para seguimento com equipe multiprofissional.

D) Encaminhar o paciente para exame no Instituto Médico Legal (IML).

Questao 44 - Ginecologia e Obstetrícia

Mulher de 29 anos de idade, assintomática, é atendida em uma Unidade Básica de Saúde para realizar a colpocitologia oncológica (CO). A última CO foi realizada há 5 anos e foi normal (sic). O exame do colo revelou ectopia +1, não sangrante ao toque. A nova colpocitologia sugeriu adenocarcinoma "in situ", sendo então indicada a colposcopia, classificada como satisfatória e que não mostrou alterações sugestivas de invasão.

Diante dessa situação, qual é a conduta a ser adotada? A) Histerectomia simples.

B) Avaliação endometrial com ultrassonografia e/ou estudo anatomopatológico

C) Conização.

D) Repetição da CO e colposcopia em 3 meses.

Questao 45 - Ginecologia e Obstetrícia

Mulher de 22 anos de idade, que apresenta hirsutismo e acne desde a adolescência, relata irregularidade menstrual nos últimos 2 anos, com ciclos mais longos, chegando a ficar em amenorréia por até 6 meses. Menarca aos 12 anos de idade com ciclos menstruais regulares até os 20 anos. Ganho de cerca de 10 Kg de peso nos últimos dois anos. Sua última menstruação foi há 3 meses.

Exame físico: IMC = 30 kg/m^2 . Hirsutismo grau 8.

Quais dosagens hormonais devem ser feitas na investigação inicial dessa paciente?

A) TSH, prolactina, LH, FSH, estradiol, beta HCG, cortisol basal, sulfato de dehidroepiandrosterona (SDHEA).

B) TSH, prolactina, LH, FSH, estradiol, beta HCG, cortisol basal.

C) TSH, prolactina, LH, FSH, estradiol, testosterona total, beta HCG.

D) TSH, Prolactina, LH, estradiol.

Questao 46 - Ginecologia e Obstetrícia

Mulher de 40 anos de idade compareceu à Unidade de Saúde da Família para repetir, segundo a orientação recebida, o seu exame colpocitológico.

O exame anterior, realizado há 6 meses, mostrou o seguinte resultado: *“Amostra satisfatória, células escamosas e metaplásicas, presença de células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS)”*.

Caso a nova colpocitologia mostre novamente a presença de ASCUS, qual é a conduta indicada para a paciente, segundo as Diretrizes Brasileiras do Ministério da Saúde (INCA) para rastreamento do câncer de colo uterino? A) Encaminhar para conização. B) Encaminhar para exérese da zona de transformação (EZT).

C) Repetir colpocitologia oncológica em 6 meses.

D) Solicitar colposcopia.

Questao 47 - Ginecologia e Obstetrícia

Adolescente de 14 anos de idade, em consulta ginecológica, acompanhada de sua mãe, refere ainda não ter menstruado, o que tem causado preocupação. Iniciou aos 12 anos desenvolvimento mamário e distribuição discreta de pelos pubianos e axilares.

Exame físico: IMC= 21 kg/m², baixa estatura, região cervical posterior como apresentada na imagem abaixo.

Exame ginecológico: estágio M1P2 de acordo com Tanner, hímen íntegro e conteúdo vaginal normal.

O exame ultrassonográfico mostra útero tubular, de pequeno volume e relação colo útero 1:1, ovários não visualizados.

Exames complementares compatíveis com hipogonadismo hipergonadotrófico: estradiol = 5,0 pg/mL (abaixo do valor de referência); FSH = 120 MUI/mL (acima do valor de referência).



(<http://www.dx.doi.org/10.5935/2177-1235.2019RBCP0191>)

Qual é o próximo exame que deve ser solicitado para o diagnóstico? A)TSH

e T4 livre.

B)Cariótipo.

C)Dosagem de prolactina.

D)Ressonância nuclear magnética de crânio.

Questao 48 - Ginecologia e Obstetrícia

Gestante de 16 anos, de idade, primigesta, na 34ª semana de gestação, foi admitida em Serviço de Emergência com convulsão tônico-clônica.

Exame físico: PA= 170x120mmHg; FC= 92bpm; ausência de metrossístoles; altura uterina= 28cm; batimentos cardíofetais= 100 bpm; colo uterino longo, posterior e impérvio ao toque vaginal.

Qual é a conduta indicada nessa situação? A)Realização

imediate de cesariana.

B)Administração de sulfato de magnésio.

C)Administração de fenitoína.

D)Administração de benzodiazepínico.

Questao 49 - Ginecologia e Obstetrícia

Gestante de 25 anos de idade; G-3; P-1; A-1; em acompanhamento no pré-natal de risco habitual na Unidade Básica de Saúde, apresenta sorologia pré-natal para toxoplasmose na 12ª semana, com resultado positivo para IgG e IgM. As demais sorologias foram negativas.

O médico iniciou tratamento com espiramicina - 3 g/dia e solicitou teste de avidéz IgG, realizado na 14ª semana, com resultado de 19% (baixa avidéz).

Qual é a conduta a ser seguida?

A)Manter espiramicina até o parto, solicitar ultrassonografia obstétrica mensalmente e manter acompanhamento pré-natal de risco habitual.

B)Manter espiramicina, encaminhar a paciente ao pré-natal de alto risco para, na impossibilidade de realizar amniocentese, substituir a espiramicina por sulfadiazina, pirimetamina e ácido folínico, o que deve ser mantido até o parto.

C)Suspende espiramicina e manter pré-natal de risco habitual, realizando ecografia mensal ou bimensal para avaliar infecção fetal.

D)Suspende espiramicina e encaminhar a paciente ao pré-natal de alto risco para realizar ecografia mensal ou bimensal.

Questao 50 - Ginecologia e Obstetrícia

Menina de 7 anos de idade é trazida pela mãe em consulta em razão do aumento das glândulas mamárias. Não há relato de sangramento vaginal e ao exame físico constata-se o aumento das mamas para a idade e a ausência de pelos pubianos.

A investigação para puberdade precoce revela idade óssea compatível com a idade cronológica e níveis de gonadotrofinas (FSH e LH), e do hormônio estradiol dentro da normalidade para a idade. O exame ultrassonográfico da pelve não mostra alterações ou a presença de cistos ou tumores.

Com base nos achados descritos, qual é a conduta recomendada?

A) Administração de deidroepiandrosterona (DHEA) via oral na dose de 25 mg ao dia durante 3 meses e subseqüente reavaliação do quadro.

B) Acompanhar a paciente e tranquilizar os familiares, pois o restante do desenvolvimento puberal provavelmente se dará na idade normal.

C) Bloqueio do eixo hipotálamo-hipófise-ovários mediante o uso de contraceptivos orais de baixa dosagem.

D) Tratamento com administração subcutânea mensal de agonista do hormônio GnRH para inibir a liberação de FSH e LH, evitando assim a fusão precoce das epífises e baixa estatura na idade adulta.

Questao 51 - Ginecologia e Obstetrícia

Mulher de 30 anos de idade, em sua terceira gestação, comparece à Unidade Básica de Saúde para acompanhamento pré-natal. Relata não ter histórico de qualquer doença, que os dois partos anteriores, há 10 e 8 anos, foram normais e que não houve nenhuma intercorrência nessas duas gestações. Refere sintomas típicos de início de gestação: enjoo matinal e sonolência.

A paciente encontra-se na 13ª semana de gestação e apresenta os resultados dos exames prénatais anteriormente solicitados. Entre eles, glicemia= 132 mg/dL.

Qual é a conduta que deve ser adotada?

A) Encaminhar a gestante para pré-natal de alto risco por tratar-se de diabetes mellitus gestacional.

B) Solicitar um teste de tolerância à glicose oral com 75 g imediatamente para elucidar o diagnóstico e avaliar necessidade de encaminhar a paciente ao ambulatório especializado.

C) Solicitar um teste de tolerância à glicose oral com 75g com 26 semanas para elucidar o diagnóstico e avaliar a necessidade de encaminhar a paciente ao ambulatório especializado.

D) Orientar sobre vacinações previstas na Caderneta da Gestante (Ministério da Saúde), solicitar controle da hemoglobina glicada (HGT) e encaminhar a gestante para pré-natal de alto risco, já que trata-se de diabetes mellitus prévio diagnosticado na gestação.

Questao 52 - Ginecologia e Obstetrícia

Mulher de 19 anos de idade teve parturição vaginal há 6 horas, sem complicações. Gesta - 4, Para 2, Aborto - 2; penúltimo parto há 1 ano e 4 meses, feto morto.

A paciente encontra-se em situação de rua há 4 anos, é usuária de *crack* e maconha e é portadora do HIV, sem acompanhamento médico.

Qual é a ação contraceptiva mais adequada a ser proposta/negociada antes da alta hospitalar?

- A) Realização de laqueadura tubária.
 - B) Inserção de DIU de cobre.
 - C) Administração de contraceptivo injetável mensal.
 - D) Fornecimento de contraceptivo oral de progesterona.
-

Questao 53 - Ginecologia e Obstetrícia

Mulher, 28 anos, primigesta, na 34ª semana de gestação, em seguimento pré-natal de risco habitual, é levada pelo SAMU a Serviço de Emergência por ter sido vítima de acidente automobilístico de alta velocidade (carro x carro) em rodovia, quando se deslocava até o seu local de trabalho.

Exame físico: paciente apresenta-se descorada, taquicárdica e hipotensa, com tatuagem equimótica em local do cinto de segurança sobre o abdome. A paciente refere dor lancinante em baixo ventre, acompanhada de sangramento vaginal. Observa-se crepitação à palpação abdominal, bradicardia fetal e plano -2 de De Lee (subida da apresentação fetal).

Qual é o provável diagnóstico e a conduta imediata?

- A) Trabalho de parto prematuro; administrar drogas tocolíticas.
 - B) Descolamento prematuro de placenta; solicitar ultrassonografia.
 - C) Descolamento prematuro de placenta; programar indução do parto.
 - D) Rotura uterina; abordagem cirúrgica imediata.
-

Questao 54 - Ginecologia e Obstetrícia

Mulher de 28 anos de idade chega a Serviço de Urgência com quadro de dor em hipogástrio, febre de 38 °C, estado geral comprometido, náuseas e vômitos persistentes há 24 horas. Apresenta corrimento amarelado e ao toque vaginal há dor à mobilização do colo e à palpação dos anexos.

Qual é a conduta recomendada?

- A) Tratamento ambulatorial com dipirona, ceftriaxona, doxiciclina e metronidazol. Controle com ultrassonografia transvaginal após 3 dias de tratamento.
- B) Tratamento ambulatorial com doxiciclina, metronidazol e dipirona. Controle com ultrassonografia transvaginal após 3 dias de tratamento.
- C) Internamento, hidratação e administração de azitromicina, ciprofloxacina, com realização de ultrassonografia após 24 horas.

D)Internamento, hidratação e administração de ceftriaxona, doxiciclina e metronidazol, considerando investigação pélvica de abscesso tubo-ovariano.

Questao 55 - Ginecologia e Obstetrícia

Mulher de 15 anos de idade chega a Serviço de Emergência com dor abdominal em fossa ilíaca direita e hipogástrio há 15 dias. Não há relato de diarreia, vômitos e/ou febre.

Exame físico: presença de massa palpável em baixo ventre, medindo cerca de 12cm a partir da sínfise púbica.

Exames complementares: tomografia de abdome que mostrou massa regular constituída de componentes sólidos e císticos, englobando o ovário direito. Nos exames laboratoriais, hemograma completo e glicemia normais, alfa-fetoproteína= 1,5ng/mL (valor de referência: até 9ng/mL).

Qual é o diagnóstico mais provável? A)Tumor

do seio endodérmico.

B)Coriocarcinoma.

C)Disgerminoma.

D)Teratoma maduro.

Questao 56 - Ginecologia e Obstetrícia

Mulher de 55 anos de idade é atendida em consulta médica referindo ondas de calor intensas, sudorese e palpitações há cerca de 3 meses, em cerca de 8 episódios ao dia, acordando várias vezes à noite com esses sintomas.

A última menstruação da paciente ocorreu antes da sua histerectomia, realizada há 2 anos. A paciente relata hipertrigliceridemia, além de história de coronariopatia da mãe. A paciente nega cirurgias prévias ou outras comorbidades.

2

Exame físico: IMC= 24kg/m², PA = 120/80 mmHg, exame ginecológico sem anormalidades.

Qual é a conduta indicada para essa paciente? A)Estrógeno

e progestínico pela via oral.

B)Estrogenioterapia isolada pela via oral.

C)Estrógeno transdérmico.

D)Inibidores de recaptção da serotonina.

Questao 57 - Ginecologia e Obstetrícia

Lactente do sexo feminino com 2 meses de vida, em aleitamento materno exclusivo, é levada à Unidade Básica de Saúde para consulta de Puericultura. A mãe está preocupada e ansiosa, pois recebeu o diagnóstico de tuberculose pulmonar e iniciou tratamento há 7 dias. Não há queixas relacionadas à criança.

Exame físico: lactente saudável, com crescimento e desenvolvimento dentro do esperado, imunização atualizada, sem alterações ao exame físico.

Qual é a conduta em relação ao aleitamento materno?

- A) Manter o aleitamento materno com uso de máscara pela mãe, cobrindo nariz e boca durante as mamadas.
 - B) Suspender o aleitamento materno e iniciar fórmula infantil de partida, mantida enquanto a mãe estar bacilífera.
 - C) Oferecer leite materno ordenhado, suspendendo as mamadas ao seio enquanto a mãe estiver em tratamento para tuberculose.
 - D) Suspender o aleitamento materno e iniciar fórmula infantil de seguimento, mantida até 15º dia de tratamento da mãe.
-

Questao 58 - Ginecologia e Obstetrícia

Mulher de 23 anos de idade; G - 2, PN - 1, A - 0; idade gestacional de 41 semanas e 2 dias, comparece à Unidade de Pronto Atendimento com relato de bolsa rota há 1 hora. Nega contrações. Nega sangramento. Refere movimentação fetal presente.

A paciente realizou todo o pré-natal na Unidade Básica de Saúde e não possui nenhuma comorbidade. Não há registro, em sua Caderneta da Gestante, de realização de teste para detecção do *Streptococcus B* (exame do cotonete - SGB).

Ao exame especular apresenta saída de líquido amniótico claro, com saída de grumos pelo orifício externo do colo. Ao toque vaginal apresenta feto alto, colo dilatado com 1 cm, apagado em 50%, de consistência amolecida, em posição posterior.

Qual é o diagnóstico e a conduta a ser tomada para essa paciente?

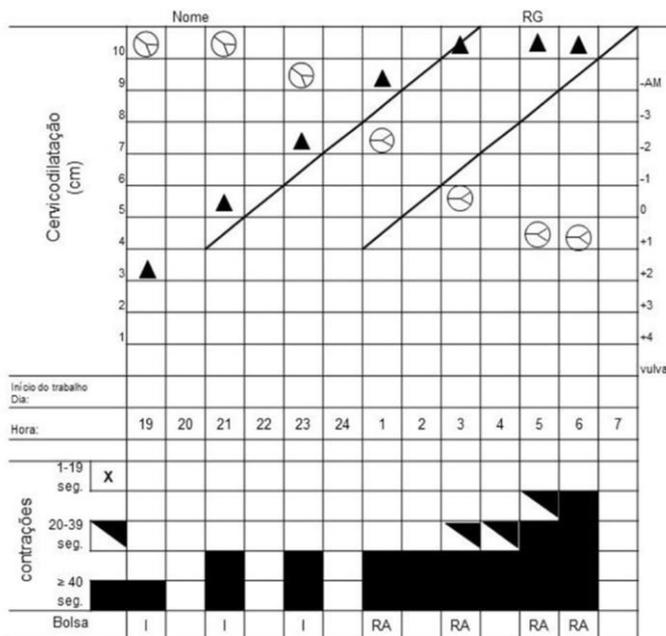
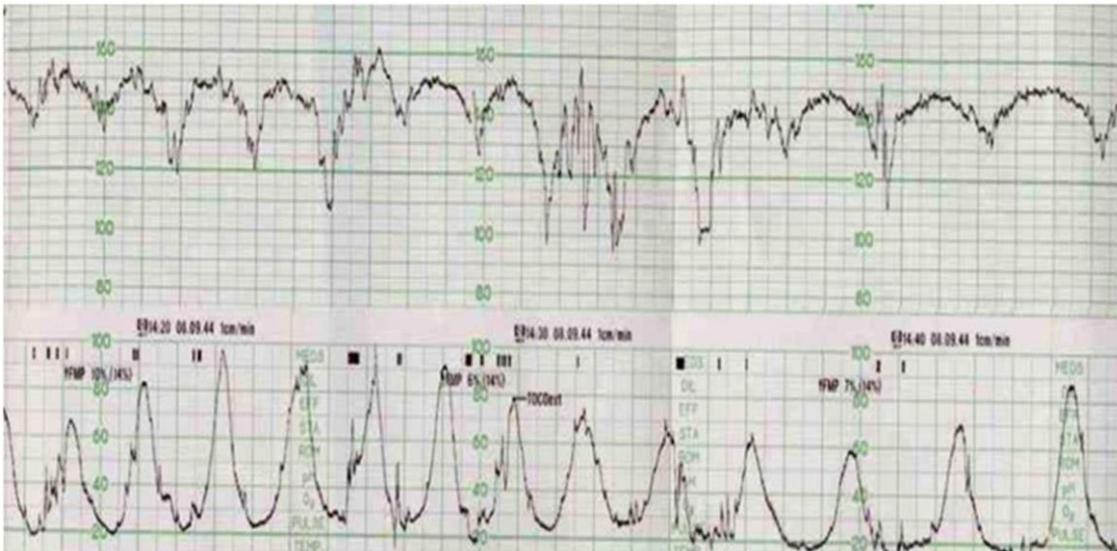
- A) Rotura prematura de membranas ovulares. Iniciar antibioticoprofilaxia após 18 horas de bolsa rota e induzir o parto com misoprostol.
- B) Trabalho de parto prematuro e bolsa rota. Iniciar antibioticoprofilaxia após 12 horas de bolsa rota e adotar conduta expectante.
- C) Rotura prematura de membranas ovulares. Iniciar antibioticoprofilaxia imediatamente e induzir o parto com ocitocina.

D) Trabalho de parto e bolsa rota. Iniciar antibioticoprofilaxia após 18 horas de bolsa rota e induzir o parto com ocitocina.

Questao 59 - Ginecologia e Obstetrícia

Múltipara de 40 anos, com diabetes gestacional mal controlado, encontra-se em trabalho de parto a termo.

De acordo com a cardiotocografia e o partograma realizados na ocasião, mostrados abaixo, qual é a conduta a ser adotada?



C)Administração de ocitocina.

D)Cesárea.

Questao 60 - Ginecologia e Obstetrícia

Senhora procura Unidade Básica de Saúde em busca de orientação, relatando que a sua sobrinha, 20 anos, que deu à luz a um menino há três dias, vem ameaçando "acabar com a vida da criança" (sic). Relata que a sobrinha não dorme, diz que não vai mais amamentar a criança, e que depois do parto tornou-se muito irritada e agitada, não sendo possível manter com ela uma conversa. Relata que foi obrigada a retirar uma faca, da mão da mão da sobrinha, ocasião em que ela alegava "ter alguém no quarto querendo matar sua família" (sic). A tia da jovem informa que não havia ninguém no quarto naquela ocasião, e que a sobrinha fica "conversando sozinha". Informa também que até então ela sempre mostrou um comportamento normal.

Diante da situação apresentada, qual é o provável transtorno apresentada pela jovem mãe?

A)Psicose puerperal.

B)Transtorno de ansiedade.

C)*Blues* (disforia) puerperal.

D)Transtorno do pânico.

Questao 61 - Saúde Coletiva

Numa Unidade Básica de Saúde (UBS) as Equipes de Saúde da Família realizaram o diagnóstico do território adscrito e identificaram a existência de grupos populacionais socialmente vulneráveis, que ocupam duas microáreas bem distantes da UBS. São áreas de ocupação com moradia precária e população predominantemente jovem. Em duas outras microáreas, cujas ruas são pavimentadas e as moradias têm boas condições, foi observado grande número de idosos residindo sozinhos e com dificuldades de deslocamento para a UBS. As equipes têm enfrentado uma grande demanda por marcação de consultas e exames de uma população de classe média que reside nos arredores da UBS, com agendamento esgotado para os próximos 3 meses. O gerente da unidade reuniu-se com os profissionais, decidindo suspender as marcações e adotaram algumas medidas: reserva de vagas para demanda espontânea por acesso avançado para captar pessoas com dificuldade de acessibilidade à UBS; instituição de consultório avançado nas duas microáreas de população mais vulnerável; elaboração de planilha com os idosos mais fragilizados para realização de visitas domiciliares.

As medidas planejadas buscam efetivar qual dos princípios do SUS? A)Integralidade.

B)Equidade.

C)Regionalização.

D)Acessibilidade.

Questao 62 - Saúde Coletiva

Em abril de 2020, o Ministério da Saúde divulgou o documento sobre a Acurácia dos Testes diagnósticos registrados para COVID-19 (Ministério da Saúde, 2020). Nesse documento são apresentados os valores de sensibilidade e especificidade. Entre eles, estão dois testes apresentados abaixo como sendo teste A e teste B: Teste A - Sensibilidade 86% e Especificidade 95%

Teste B - Sensibilidade 70% e Especificidade 97%

Qual destes testes consegue identificar melhor os doentes, sendo muito útil para triagens?

A) Teste B, pois tem maior especificidade do que o teste A.

B) Teste B, pois a relação entre a sensibilidade e a especificidade é 0,72. C) Teste

A, pois a relação entre a sensibilidade e a especificidade é 0,90.

D) Teste A, pois tem maior sensibilidade do que o teste B.

Questao 63 - Saúde Coletiva

Com o objetivo de diminuir a incidência de infecções pós-operatórias em um hospital, o gestor levantou dados da ocorrência desse agravo nos últimos dois anos, classificando-os de acordo com a sua distribuição nos setores de cirurgia do hospital. Os dados obtidos são mostrados na tabela abaixo.

SETOR	TOTAL DE INFECÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS POR SETOR	TOTAL DE CIRURGIAS
ORTOPEDIA (2020)	5	1.200
CIRURGIA ABDOMINAL (2020)	15	900
NEUROCIRURGIA (2020)	2	180
TRAUMA (2020)	30	2.400
ORTOPEDIA (2021)	10	1.800
CIRURGIA ABDOMINAL (2021)	15	600
NEUROCIRURGIA (2021)	1	120
TRAUMA (2021)	20	2.600

Baseado nos dados expostos acima, qual é o setor cirúrgico com maior coeficiente de incidência de infecções pós-operatórias no biênio 2020-2021?

A) Ortopedia.

B) Cirurgia abdominal.

C) Neurocirurgia.

D) Trauma.

Questao 64 - Saúde Coletiva

Menino, 8 anos de idade, na terceira série do ensino fundamental, apresenta, há três dias quadro de fezes líquidas, com mais de 4 evacuações diárias. Mãe nega presença de sangue, muco ou pus nas fezes. Apesar do quadro importante, não apresentou febre. Ao exame físico, encontra-se hidratado e sem outras alterações dignas de nota. Mãe ressalta que há uma “onda” de crianças com o mesmo quadro na escola.

Qual é o diagnóstico e o manejo mais adequados para essa criança?

A) Trata-se de síndrome diarreica aguda, de provável origem bacteriana; prescrever sintomáticos e orientar o aumento de ingestão hídrica. Não é necessária a notificação do caso para a vigilância em saúde do município.

B) Trata-se de uma disenteria; deve ser administrado antibiótico à criança e realizada visita à escola para averiguações adicionais.

C) Trata-se de uma diarreia aguda, de provável origem bacteriana pela existência de outros casos descritos. Prescrever antibióticos e notificar a vigilância em saúde do município.

D) Trata-se de uma síndrome diarreica aguda, de provável origem viral; prescrever sintomáticos e orientar aumento da ingestão de líquidos. Realizar a notificação do caso para a vigilância em saúde do município.

Questao 65 - Saúde Coletiva

Adolescente do sexo masculino, 15 anos de idade, é trazido à Unidade de Pronto Atendimento (UPA) pela família porque estava em um sinal de trânsito fazendo malabarismos e tinha tentado agredir um motorista que se recusou a contribuir com a sua apresentação. Durante o atendimento apresentava-se muito sujo, irritado, proferindo frases desconexas, indicando confusão mental. Relatou ser morador de rua há aproximadamente seis meses e estar fazendo uso de solventes há mais de dois meses, sendo que há dois dias, de acordo com ele, o uso era “sem parar”, para não sentir fome. Também relatou uso frequente de álcool, tabaco e maconha.

Após o atendimento de urgência, qual deve ser a conduta adequada dentro das possibilidades do Sistema Único de Saúde?

A) Quando em condições de alta do tratamento clínico de urgência, o paciente deve ser orientado a procurar atendimento na Unidade Básica de Saúde de referência da sua regional, onde poderá receber acompanhamento médico e psicológico para dependência química.

B) Após o atendimento de urgência, por tratar-se de paciente dependente químico e menor de 18 anos, deve ser encaminhado para internação hospitalar compulsória para desintoxicação.

C) Após atendimento de urgência, o paciente deve ser encaminhado para avaliação do serviço social da Unidade de Pronto Atendimento, que deverá entrar em contato com familiares antes de proceder com a alta para domicílio.

D) Quando estável clinicamente, o paciente deve ser encaminhado para o Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSI) de referência da regional do paciente, a fim de ser acolhido e confeccionado um Projeto Terapêutico Individual, orientado pelo cuidado global e singular do adolescente com dependência química.

Questão 66 - Saúde Coletiva

Lactente do sexo masculino, com 10 meses de idade, é levado à Unidade Básica de Saúde (UBS) pela mãe, que informa que há quatro dias o paciente iniciou um quadro de febre alta (Temp. axilar = 39 °C), que evoluiu com tosse seca, coriza e conjuntivite. Relata ainda que há um dia houve o surgimento de “manchas pelo corpo, que começaram no rosto e se espalharam pelo restante do corpo”(sic). A mãe nega quadro semelhante na vizinhança ou na família.

Exame físico: exantema maculopapular em face e tronco, como mostrado abaixo.



Qual é a conduta mais adequada em termos de vigilância epidemiológica que o médico deve tomar, além de solicitar sorologia IgM?

- A) Notificar caso suspeito de sarampo e indicar bloqueio vacinal seletivo para os pacientes acima de 6 meses em até 72 horas da exposição.
 - B) Notificar caso confirmado de sarampo e indicar vacinação para todos os contactantes domésticos em até 72 horas da exposição.
 - C) Notificar caso suspeito de sarampo e indicar vacinação para todos os contactantes domésticos em até 72 horas da exposição.
 - D) Notificar caso confirmado de sarampo e indicar bloqueio vacinal seletivo para os pacientes acima de 6 meses em até 72 horas da exposição.
-

Questao 67 - Saúde Coletiva

Foi realizado um estudo longitudinal prospectivo com a finalidade de avaliar a associação da exposição à sílica com o surgimento da tuberculose pulmonar. Ao término do estudo, o pesquisador coletou os dados e aplicou os testes estatísticos adequados, com intervalo de confiança = 95%, mostrando significância estatística.

Foi encontrado valor de risco relativo igual a 6. Foi calculado também o risco atribuível proporcional populacional com o resultado de 69%.

Qual é a conclusão a partir desses achados?

- A) Os expostos à sílica têm risco 6 vezes maior de desenvolver a doença e a eliminação da exposição à sílica na população promoveria a redução de 69 casos de tuberculose.
 - B) A exposição à sílica confere um risco mais elevado de desenvolver a tuberculose, variando de um valor mínimo de 6 a um valor máximo de 69 vezes maior em comparação com os não expostos.
 - C) Os indivíduos não expostos têm apenas 31% de risco de desenvolver a doença, que se apresenta 6 vezes mais grave naqueles que iniciaram a exposição precocemente.
 - D) Os expostos à sílica têm risco 6 vezes maior de desenvolver tuberculose e a eliminação da exposição na população promoveria a redução de 69% dos casos de tuberculose.
-

Questao 68 - Saúde Coletiva

Mulher de 58 anos de idade, hipertensa e diabética há 12 anos, há três anos não realizava consulta médica. Procurou Serviço de Emergência onde foi diagnosticada angina instável e diabetes descompensado. Foi internada e, após a realização do cateterismo cardíaco e estabilização do quadro clínico, recebeu alta hospitalar com retorno agendado no ambulatório de Cardiologia e recomendação para iniciar acompanhamento com seu médico de família na Unidade Básica de Saúde (UBS).

Chegando à UBS para consulta, ela teve suas medicações para o tratamento do diabetes ajustadas, prescrições de diferentes profissionais contendo os mesmos fármacos organizada em uma prescrição apenas, foi referenciada ao oftalmologista para avaliação de retinopatia diabética e uma nota de alta hospitalar foi registrada no prontuário.

Qual dos atributos da Atenção Primária à Saúde (APS) está mais bem exemplificado no

atendimento desta paciente na Unidade Básica de Saúde? A) Longitudinalidade. B) Coordenação do cuidado.

C) Orientação comunitária.

D) Competência cultural.

Questao 69 - Saúde Coletiva

Homem de 52 anos de idade, biólogo e professor chega em Unidade Básica de Saúde de município da região sudeste referindo quadro agudo de mal-estar, febre alta, icterícia, dor abdominal e um episódio de vômito com sangue.

Relata ter viajado para a região amazônica, de onde retornou há 6 dias.

Qual é a principal hipótese diagnóstica? A)Febre

amarela.

B)Febre de Marburg.

C)Febre maculosa.

D)Febre tifoide.

Questao 70 - Saúde Coletiva

Paciente com 55 anos de idade, branco, casado, autônomo, procura Unidade de Saúde da Família para realização de rastreamento de câncer de próstata por insistência de sua mulher. O paciente nega disúria, polaciúria, hesitação inicial, gotejamento posterior ou outras queixas de prostatismo. Nega uso regular de medicamentos, comorbidades, internações prévias e história de câncer na família.

Qual é a conduta mais adequada para esse paciente? A)Solicitar

PSA associado à realização do toque retal.

B)Solicitar PSA e, se alterado, realizar o toque retal.

C)Individualizar e compartilhar a decisão frente aos riscos e benefícios associados ao rastreamento.

D)Solicitar PSA e, se alterado, encaminhar ao urologista para a realização do toque retal.

Questao 71 - Saúde Coletiva

Mulher de 68 anos de idade, com osteoartrose e osteoporose avançadas, estava em acompanhamento trimestral com você na Estratégia de Saúde da Família e faltou às duas últimas consultas. Por isso você decide fazer uma visita domiciliar para busca ativa e descobre que ela sofreu queda da própria altura há oito meses, referindo dor muito intensa e deformidades na perna direita e no quadril e que, desde então, não consegue mais deambular, ficando restrita ao leito.

Quando o seu filho e a sua nora a encontraram caída, não quiseram levá-la à Unidade de Pronto Atendimento, pois acharam que ela estava "fazendo drama"(sic), e mesmo com a deformidade, dor e incapacidade importantes que surgiram e persistiram após a queda, não a levaram para avaliação médica. A paciente refere muita dor e vergonha, mas não quer envolver as autoridades nem quer que você faça nada que possa prejudicar seu filho e sua nora.

Diante dessa situação, qual das ações abaixo é a mais adequada?

A) Preencher ficha de notificação compulsória de violência contra o idoso, enviando-a para o Conselho Municipal da Pessoa Idosa, notificando o caso às autoridades competentes.

B) Respeitar o desejo de sigilo da paciente, prover analgesia e encaminhá-la para seguimento no ambulatório da Fisioterapia.

C) Indicar o estabelecimento de cuidados paliativos exclusivos para a paciente, em detrimento de cuidados curativos e de reabilitação.

D) Conversar com o filho e a nora da paciente para verificar se eles autorizam que você informe o Conselho Municipal da Pessoa Idosa sobre o caso.

Questao 72 - Saúde Coletiva

Caso 1: Homem de 55 anos de idade, hipertenso, foi diagnosticado com COVID-19 na Central de Triagem de seu município e a equipe que o acompanha na Unidade de Saúde entrou em contato para testar todos os familiares e acompanhar a evolução de toda a família.

Caso 2: Mulher de 65 anos de idade é portadora de diabetes mellitus e procura o seu médico de família para mostrar os exames pedidos pela endocrinologista e ver se precisa fazer algum ajuste da medicação.

Os dois casos demonstram qual atributo essencial da atenção primária à saúde? A) Cuidado multidisciplinar.

B) Orientação familiar e comunitária.

C) Coordenação do cuidado.

D) Competência cultural.

Questao 73 - Saúde Coletiva

Primigesta com 36 anos de idade e com 26 semanas de gestação comparece à consulta de rotina de pré-natal na Unidade de Saúde da Família (USF). A paciente não tem queixas, apresenta situação vacinal atualizada, sorologias de segundo trimestre negativas e procura saber o resultado do teste oral de tolerância à glicose, realizado há 1 semana. O resultado da glicemia de jejum de primeiro trimestre foi 90mg/dL.

O médico de Família e Comunidade identifica, no teste oral de tolerância à glicose, glicemia de jejum de 85 mg/dL e encontra o valor de 192 mg/dL na dosagem após 1 hora de sobrecarga, e 180 mg/dL na dosagem após 2 horas.

Qual é o diagnóstico e a conduta mais adequada?

A) Diabetes mellitus gestacional; manter acompanhamento longitudinal na USF e encaminhar a paciente para pré-natal de alto risco.

B)Diabetes mellitus gestacional não detectado; manter seguimento na rotina de pré- natal de risco habitual na USF.

C)Diabetes mellitus; suspender acompanhamento do pré-natal de risco habitual na USF e encaminhar a paciente ao pré-natal de alto risco.

D)Diabetes mellitus gestacional; solicitar início, na USF, da insulino terapia (2,5 UI/Kg/dia) e avaliar glicemia capilar em 15 dias.

Questao 74 - Saúde Coletiva

Um serviço de Vigilância Epidemiológica fez um levantamento da saúde dos trabalhadores de um frigorífico que empregava 1.500 pessoas. Observou-se que 10% dos trabalhadores apresentavam tendinite.

Este percentual representa um coeficiente de: A)Risco

relativo.

B)Prevalência.

C)Risco absoluto.

D)Incidência.

Questao 75 - Saúde Coletiva

Intrigado com o surgimento recente e a repentina popularidade dos cigarros eletrônicos, especialmente entre jovens, um jovem médico do município resolve estudar os efeitos dos cigarros eletrônicos na saúde, especialmente a ocorrência de disfunção erétil em homens.

Ele decide investigar se o consumo de cigarro eletrônico prejudica a ereção peniana de modo semelhante ao que é observado com o cigarro convencional e pretende realizar um estudo epidemiológico para investigar essa questão.

Qual é o delineamento epidemiológico mais adequado para essa investigação? A)Estudo

de caso-controle.

B)Ensaio clínico randomizado.

C)Estudo transversal analítico.

D)Estudo de coorte prospectivo.

Questao 76 - Saúde Coletiva

Homem de 78 anos idade, hipertenso, apresenta hemiplegia direita decorrente de acidente vascular encefálico (AVE) há 1 mês. Ele participa de grupos de orientação sobre alimentação saudável na Estratégia de Saúde da Família em sua área de abrangência. Além disso, foi encaminhado ao centro de reabilitação municipal para realizar fisioterapia.

Quais são os níveis de prevenção observados no caso? A) Primária

e terciária, respectivamente.

B) Terciária e primária, respectivamente.

C) Quaternária e secundária, respectivamente.

D) Secundária e quaternária, respectivamente.

Questao 77 - Saúde Coletiva

Mulher de 48 anos de idade foi admitida na Unidade de Pronto Atendimento com febre (temp. axilar = 38,5 °C) há 3 dias, associada a odinofagia e tosse seca. Há 1 dia evoluiu com dispneia.

Exame físico: regular estado geral, FR = 32 irpm, FC = 120 bpm, saturação de O₂ em ar ambiente = 88%.

Radiografia de tórax com infiltrado intersticial bilateral difuso .

A notificação deverá ocorrer em até:

A) 48 horas, bem como de seus contatos.

B) 7 dias, com informações sanitárias complementares.

C) 24 horas após o atendimento.

D) 3 dias, com medidas de controle para impedir novos casos.

Questao 78 - Saúde Coletiva

A Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPSSUS) reafirma o compromisso com a universalidade, a equidade, a integralidade e a efetiva participação popular no SUS, e propõe uma prática político-pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a partir do diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e a inserção destes no SUS.

A PNEPS-SUS é orientada, entre outros, pelo princípio:

- A)Da transmissão de conhecimentos construídos histórica e culturalmente por sujeitos.
- B)Do compromisso com a construção do projeto democrático e popular na construção de uma sociedade justa, solidária, democrática, igualitária, soberana e culturalmente diversa.
- C)Da construção de práticas em saúde alicerçadas no saber médico hegemônico e na determinação social da saúde.
- D)Da sujeição dos atores sociais às formas de opressão, exploração, discriminação e violência ainda vigentes na sociedade.

Questao 79 - Saúde Coletiva

Homem de 30 anos de idade, solteiro, com vida sexual ativa e diferentes parceiras nos últimos cinco anos, sem uso de preservativo na maioria das relações. Encontra-se assintomático, porém com exame VDRL positivo, com título de 1/128 e teste rápido treponêmico reagente.

Qual é a melhor conduta?

- A)Penicilina G Benzatina 7.200.000 UI; esclarecer sobre a importância de trazer as parceiras sexuais para aconselhamento, diagnóstico e tratamento.
- B)Não é necessário tratamento; repetir o exame após um ano, pois o VDRL é inespecífico para o *Treponema pallidum*.
- C)Penicilina G Benzatina 2.400.000 UI; repetir o exame após um ano e orientar sobre o uso de preservativos nas relações sexuais.
- D)Penicilina G Benzatina 7.200.000 UI; controle de cura semestral por meio do FTA-Abs e orientação sobre o uso de preservativos nas relações sexuais.

Questao 80 - Saúde Coletiva

Um paciente de 60 anos de idade, residente de um município do interior do Brasil, foi atendido em um ambulatório primário e precisa de um tratamento especializado que não está disponível em sua região de saúde.

De acordo com o arcabouço jurídico-institucional do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente a Lei 8080/1990, a Lei 8142/1990 e o Decreto 7508/2011, **qual deve ser a conduta a ser tomada para garantir o atendimento adequado ao paciente?**

- A)Encaminhar o paciente para um hospital de referência, em outra região de saúde, custeando as despesas de transporte e tratamento, por meio do SUS, respeitando-se as normas de elaboração e fluxos do Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde (COAPS), pactuado pela CIB e CIT.
- B)Solicitar ao paciente que aguarde até que o tratamento esteja disponível em sua região de saúde.

C) Contratação de equipe especializada, temporariamente, de acordo com a Lei 8080/1990 e o decreto 7508/2011, visando garantir que o paciente tenha atendimento integral à saúde, conforme pactuação pela CIB e CIT.

D) Encaminhar o paciente para um serviço privado mais próximo, uma vez que a iniciativa privada pode atender em caráter de urgência e emergência, de forma complementar, de acordo com o Plano Diretor e fluxos pactuados pela CIB e CIT, cabendo à Secretaria de Saúde Estadual coordenar a sua implementação.

Questao 81 - Clínica Médica

Homem de 62 anos de idade, portador de hipertensão arterial sistêmica e artrose severa do joelho esquerdo, comparece a consulta de rotina na Unidade Básica de Saúde com queixa de desconforto torácico em queimação há cerca de 6 meses, sem irradiação, desencadeada ao subir dois ou mais lances de escada, com duração de cerca de 15 minutos e que melhora com repouso.

Qual é o exame mais indicado na abordagem inicial para estratificação de risco cardiovascular desse paciente?

A) Eletrocardiograma convencional de repouso.

B) Cintilografia miocárdica com estresse farmacológico.

C) Cateterismo cardíaco.

D) Teste ergométrico.

Questao 82 - Clínica Médica

Mulher de 68 anos de idade, hipertensa e diabética há 12 anos, em uso de metformina - 850 mg/dia, insulina NPH - 12UI de manhã e 8 UI à noite, procura Unidade de Saúde com queixa de dispneia há cerca de 2 meses.

Ao exame físico: paciente normocorada, hidratada, eupneica; PA= 150x90 mmHg, FC= 85 bpm. Observa-se turgência jugular patológica na posição sentada, ritmo cardíaco regular com terceira bulha e edema de membros inferiores até os joelhos.

A radiografia de tórax evidencia aumento da área cardíaca. A filha relata que a paciente deixou de usar o remédio da pressão por considerar que os chás naturais são suficientes.

Quais são as drogas que podem contribuir para a redução da mortalidade a longo prazo em situações como a dessa paciente? A) Furosemida e hidralazina. B) Digoxina e captopril.

C) Hidroclorotiazida e losartana.

D) Empaglifozina e metoprolol.

Questao 83 - Clínica Médica

Mulher de 27 anos de idade apresenta-se em consulta médica queixando-se de perda ponderal involuntária de aproximadamente 6 kg nos últimos 2 meses, além de sintomas como nervosismo e insônia. Ela relata ainda que tem despertares noturnos motivados por palpitações.

Exame físico: FC = 110 bpm, aumento difuso e simétrico da glândula tireoide com palpação fibroelástica, sem nódulos palpáveis; com presença de frêmito e sopro à ausculta.

Qual é o diagnóstico mais provável dessa paciente? A) Doença

de Graves.

B) Hipotireoidismo de Hashimoto.

C) Tireoidite subaguda de Quervain.

D) Adenoma tóxico ou bócio nodular tóxico.

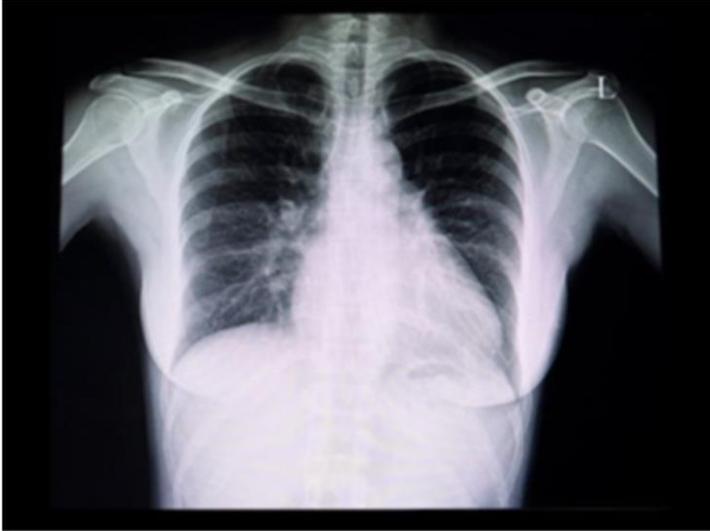
Questao 84 - Clínica Médica

Mulher de 60 anos de idade procura Ambulatório de Cardiologia com queixa de dispneia em repouso com piora à noite quando se deita, levando-a a permanecer sentada, associada a sudorese e palpitação. Relata que há uns 5 anos vem apresentando quadro de dispneia que se iniciava aos grandes esforços e que vem ocorrendo com maior frequência e com esforços cada vez mais menores. Hipertensa de longa data, a paciente tem baixa aderência à medicação e é tabagista (15 maços/ano).

Exame físico: paciente em bom estado geral. PA = 124 X 65 mmHg, FC = 88 bpm, FR = 18 irpm. *Ictus cordis* desviado à esquerda; ritmo cardíaco regular em 3T, com B3 e sopro sistólico, mais audível em foco mitral (2+/6+). Membros inferiores com edema (2+/4+).

O traçado do ECG e a radiografia simples de tórax são mostrados abaixo.





Qual entre os medicamentos abaixo pode contribuir efetivamente para reduzir a mortalidade a longo prazo de pacientes em situação idêntica às descritas no caso clínico apresentado?

- A) Furosemida.
 - B) Ácido acetilsalicílico.
 - C) Nifedipina.
 - D) Espironolactona.
-

Questao 85 - Clínica Médica

Mulher de 35 anos de idade vai à Unidade Básica de Saúde com queixa de cefaleia holocraniana de forte intensidade, associada a borramento visual e letargia, iniciada há 2 horas.

Exame físico: paciente desorientada no tempo e no espaço, sonolenta, eupneica, acianótica. Pressão arterial= 240 x 125 mmHg, frequência cardíaca= 98 bpm.

Não apresenta déficits neurológicos motores, sensitivos ou alterações da mímica facial.

Qual é o diagnóstico mais provável e qual a conduta imediata?

- A) Urgência hipertensiva ; iniciar captopril por via oral e administrar um analgésico potente.
 - B) Crise hipertensiva; solicitar tomografia de crânio e iniciar metoprolol endovenoso.
 - C) Emergência hipertensiva; realizar exame de fundo de olho e iniciar nitroprussiato de sódio endovenoso.
 - D) Hipertensão secundária; investigar causa de base e introduzir bloqueadores de canais de cálcio.
-

Questao 86 - Clínica Médica

Mulher de 73 anos de idade procura atendimento em Serviço de Emergência por estar, há cerca de 1 hora, com dor precordial em aperto. A dor surgiu em repouso, de forte intensidade, irradiada para a mandíbula e associada a sudorese fria. A paciente é hipertensa, diabética e dislipidêmica.

Exame físico: paciente lúcida e orientada, porém diaforética e ansiosa. Corada, hidratada e taquipneica.

PA = 86x64 mmHg; FC = 116 bpm; FR = 26 irpm; Temp.ax. = 36,3° C.

Ausculta pulmonar: murmúrio vesicular universalmente audível, sem ruídos adventícios.

Aparelho cardiovascular: Discreta turgência jugular a 45 graus. RCR 2T, BNF, sem sopros.

Abdome flácido e indolor, sem massas palpáveis.

Panturrilhas livres, com edema (+1/4+) bilateralmente.

O resultado da dosagem das enzimas miocárdicas ainda não está disponível.

O ECG de admissão mostra o seguinte traçado:



Qual é a conduta mais adequada no tratamento inicial dessa paciente? A) Trombolítico venoso.

B) Nitrato venoso.

C) Betabloqueador oral.

D) Antiagregação plaquetária oral.

Questao 87 - Clínica Médica

Homem de 35 anos de idade procurou assistência médica com queixa de astenia e náuseas persistentes há aproximadamente 10 dias. O paciente nega comorbidades, uso de medicações,

cirurgias prévias, hemotransfusões, tatuagens, tabagismo, etilismo significativo ou uso de drogas ilícitas. O paciente relata ter tido relação sexual desprotegida há 2 meses.

Exame físico sem alterações, exceto por hepatomegalia discreta, dolorosa.

A avaliação laboratorial mostrou, como única alteração significativa, a elevação dos níveis séricos de alanina aminotransferase (1.500 UI/L) e de aspartato aminotransferase (1.200U/L).

Quais são os marcadores sorológicos que mais provavelmente apresenta esse paciente?

- A)HBsAg, HBeAg e Anti-HBc IgM.
 - B)HBsAg, HBeAg e Anti-HBc IgG.
 - C)HBsAg, Anti-HBe e Anti-HBc IgM.
 - D)HBsAg, Anti-HBc IgG e Anti-HBs.
-

Questao 88 - Clínica Médica

Mulher de 18 anos de idade iniciou há 4 dias quadro de febre alta (39 °C), cefaleia, dor retroorbitária, náuseas, vômitos, anorexia e dor abdominal. Hoje começaram a surgir manchas pruriginosas no corpo.

Exame físico: paciente hidratada, eupneica, anictérica; apresenta exantema maculopapular difuso no tronco. FC=88bpm; PA=120x80mmHg; FR=18 irpm.

A paciente apresenta dor abdominal difusa à palpação do abdome.

Exames laboratoriais:

Hemograma: hematócrito normal, leucopenia e linfopenia.

Qual é o exame mais adequado para o diagnóstico dessa paciente? A)Pesquisa

do antígeno NS-1 do vírus da dengue.

B)Pesquisa de anticorpos IgG contra o vírus da dengue.

C)Pesquisa de anticorpos IgM contra o vírus da dengue.

D)Cultura para o vírus da dengue.

Questao 89 - Clínica Médica

Homem de 26 anos de idade, fisiculturista, em excelente condição de saúde (sem antecedentes patológicos, sem uso de qualquer medicação, sem adição de qualquer natureza ou uso de anabolizante ou suplementação proteica) sofreu agressão perpetrada em via pública por quatro desconhecidos, que desferiram contra ele violentos golpes com um porrete de madeira, tendo o paciente utilizado na ocasião principalmente o antebraço direito para defender-se, na tentativa de

proteger a região cervical, crânio e face, não atingidas na agressão. Levado por policiais ao Serviço de Emergência, foi constatado bom estado geral, ainda que hematomas fossem evidenciados no tórax, abdome, membros superiores e inferiores, notadamente no antebraço direito. O paciente encontrava-se lúcido, orientado e os demais aspectos do exame físico eram normais - parâmetros hemodinâmicos normais, exame neurológico normal, sem evidências de fratura. O paciente foi então autorizado a ficar em seu domicílio, com recomendação de retorno ao serviço caso apresentasse algum sinal de agravamento das lesões, surgimento ou intensificação de alguma manifestação clínica.

Três dias depois o paciente retornou à Emergência referindo náuseas e vômitos nas últimas seis horas, adinamia e dor de grande intensidade no antebraço direito, que apresentava edema de grande intensidade, endurecido, já estendendo-se ao terço inferior do braço, com desaparecimento do pulso periférico na região, bem como comprometimento neuro vascular compressivo daquele antebraço.

A avaliação clínico-laboratorial revelou a ocorrência de rabdomiólise severa, com desidratação, urina “cor de chá” (mioglobínúria), nível sérico de creatinofosfoquinase (CPK) muito elevado, sinais de grave comprometimento da função renal – creatinina sérica elevada, azotemia, acidose metabólica.

O paciente foi submetido a fasciotomia longitudinal extensa do antebraço direito, sob anestesia supraclavicular, com retorno pós-operatório do pulso periférico confirmado por doppler. Depois de submetido a três sessões diárias de hemodiálise, o paciente teve boa evolução, com normalização da função renal após três semanas.

Tendo como referência o caso clínico descrito, ESTABELEÇA A MELHOR CORRESPONDÊNCIA ENTRE AS COLUNAS (A CADA NÚMERO CORRESPONDEM DUAS LETRAS):

1. Elementos diagnósticos da injúria renal aguda da rabdomiólise.	A. Marcador mais sensível e indicativo de gravidade da rabdomiólise. B. Elevação de níveis intracelulares de Na ⁺ e Ca ⁺⁺ , contração miofibrilar, ativação de proteases Ca ⁺⁺ dependentes e fosfolipases.
2. Síndrome compartimental.	C. Hipovolemia como fator associado frequente. D. Níveis sanguíneos tendem a normalizar-se nas 6-8h subsequentes à lesão muscular.
3. Mioglobina.	E. Cascata miolítica inflamatória que pode se <u>auto-manter</u> como fenômeno de segunda onda, com elevação persistente ou rebote dos níveis de CPK. F. FeNa > 2%.
4. Creatinofosfoquinase (CPK)	G. Meia vida mais longa, em torno de 1,5 dias. H. Tem efeito tóxico direto e promove obstrução tubular.

- A) 1 – E, F; 2 – B, C; 3 – G, H; 4 – D, H
- B) 1 – E, F; 2 – B, C; 3 – D, H; 4 – A, H
- C) 1 – C, F; 2 – B, E; 3 – D, H; 4 – A, G
- D) 1 – C, E; 2 – B, F; 3 – A, G; 4 – D, H
-

Questao 90 - Clínica Médica

Homem de 56 anos de idade, com hipertensão arterial sistêmica de longa data, em tratamento irregular com losartana, e diabetes mellitus do tipo 2 há 10 anos, em uso irregular de metformina, solicita visita domiciliar ao médico de família da Unidade Básica de Saúde (UBS) por não conseguir deambular, devido a dor de forte intensidade na articulação metatarsofalangiana do primeiro pododáctilo esquerdo, com início súbito na madrugada anterior. Refere quadros semelhantes desde os 35 anos de idade, que estão se tornando mais frequentes ultimamente. Nega febre. Refere libação alimentar e alcoólica há 12 horas.

Exame físico: sinais flogísticos na articulação metatarsofalangiana e nódulos cutâneos endurecidos em faces extensoras das mãos e hélices auriculares.

Qual é a conduta terapêutica indicada para o paciente? A)Antiinflamatório

não hormonal e colchicina.

B)Anti-inflamatório esteroidal e diurético de alça.

C)Anti-inflamatório esteroidal e diurético tiazídico.

D)Anti-inflamatório não hormonal e uricosúricos.

Questao 91 - Clínica Médica

Trabalhador rural de 55 anos de idade comparece à Unidade Básica de Saúde para avaliação de uma lesão de pele pigmentada que, segundo ele, vem apresentando mudança na cor, forma e tamanho nos últimos meses. Ao exame físico identifica-se lesão na região cervical, assimétrica, com bordas irregulares, cores diversas e aproximadamente 7 mm de diâmetro.

Qual é a hipótese diagnóstica mais provável? A)Hemangioma

superficial.

B)Queratose seborreica.

C)Nevo comum.

D)Melanoma.

Questao 92 - Clínica Médica

Mulher de 30 anos de idade foi encaminhada ao ambulatório de Clínica Médica com quadro de febre (T = 38 °C) há 15 dias, poliartralgia, indisposição generalizada, humor deprimido e placas eritematosas fotossensíveis. A paciente relata que nos últimos 7 dias percebeu redução significativa do volume urinário e urina "bastante espumosa"(sic).

Qual é a alteração laboratorial mais provável dessa paciente?

A)Leucocitose, VHS aumentado, hipercomplementenemia e bacteriúria intensa.

- B)Leucopenia, VHS normal, normocomplementenemia e hematúria.
 - C)Leucocitose, VHS normal, hipocomplementenemia e bacteriúria intensa.
 - D)Leucopenia, VHS aumentado, hipocomplementenemia e proteinúria 3+/4+.
-

Questao 93 - Clínica Médica

Homem de 57 anos de idade é internado por quadro de acidente vascular hemorrágico. O paciente faz uso de cumarínico (Varfarina) em decorrência de uma fibrilação atrial.

O coagulograma do paciente revela: INR = 6, TTPA = 32 seg.

Além de suspender o cumarínico, qual a medida mais adequada caso seja necessária a reversão, em caráter de urgência, da anticoagulação nesse paciente? A)Administração de complexo protrombínico.

- B)Administração de vitamina K.
 - C)Administração de plasma fresco congelado.
 - D)Transfusão de concentrado de plaquetas.
-

Questao 94 - Clínica Médica

Mulher com 45 anos, de idade, IMC= 36kg/m², com pai e mãe portadores de *Diabetes mellitus do tipo 2*, foi à Unidade Básica de Saúde para consulta clínica de rotina. Trouxe exames laboratoriais que revelaram glicemia de jejum= 115mg/dL e HbA1c= 6%. Esses exames foram repetidos e mostraram glicemia de jejum= 118mg/dL, HbA1c= 6,1% e glicemia de 2 horas no teste oral de tolerância à glicose (TOTG) com 75g de glicose anidra= 155mg/dL.

Além da mudança no estilo de vida, qual deve ser a conduta para essa paciente? A)Uso de gliclazida.

- B)Uso de inibidor SGLT2.
 - C)Conduta expectante.
 - D)Uso de metformina.
-

Questao 95 - Clínica Médica

Homem de 51 anos de idade vem apresentando, há cerca de 6 meses, quadro de astenia, anorexia, emagrecimento de cerca de 5kg e por vezes acorda à noite com as vestes molhadas de suor, com sensação febril. Percebeu um nódulo indolor no pescoço e dois dias depois, procurou atendimento médico.

Exame físico: paciente hipocorado (2+/4+); presença de um linfonodo de consistência fibroelástica, indolor, em cadeia cervical posterior direita, medindo 0,8cm. Abdome flácido, fígado palpável 4 dedos abaixo do rebordo costal direito, algo doloroso; baço aumentado de volume à palpação. PA= 120 X 70 mmHg, FC= 100 bpm.

Após 3 semanas o paciente retorna com os seguintes resultados de exames:

Leucócitos= 30.000/mm³, sem desvio para a esquerda; Hematócrito= 35%, Hemoglobina= 10g/dL; VCM= 83 fl; HCM= 29 pg; VHS= 123mm; TGO= 78 UI/L; TGP:=90 UI/L; Sorologias para hepatites virais e anti-HIV não reagentes;

USG abdominal: hepato-esplenomegalia;

Biópsia de linfonodo com presença de células de Reed-Sternberg; Radiografia

simples de tórax mostrada abaixo:





(Fonte: Radiopaedia.org)

- Qual é o diagnóstico do paciente?** A) Linfoma de Burkitt.
B) Leucemia linfoblástica aguda.
C) Leucemia mieloide crônica.
D) Linfoma de Hodgkin.

Questão 96 - Clínica Médica

Mulher com 25 anos de idade iniciou, no período puerperal, anedonia progressiva, hiporexia, sensação importante de desânimo, fadigabilidade, insônia, mesmo enquanto o bebê dormia, e humor depressivo. Na consulta inicial apresentou discurso lentificado, com latência de resposta. Foi iniciada sertralina, titulada até a dose máxima e, nas 2 reavaliações subsequentes, a paciente mostrou resposta parcial, com sintomas residuais.

O marido traz a paciente para reavaliação antes da 3ª consulta agendada com intervalo de 4 semanas. Nessa ocasião, o médico ouvia da sala de espera a paciente gritando e falando palavrões, dizendo "que não precisava de atendimento, pois sabia mais do que Hipócrates" (sic). Ao abrir a porta o médico observou a mudança no seu modo de vestir - roupas muito coloridas, decote insinuante, exagero na maquiagem e adereços.

O marido relata que há 2 semanas a paciente voltou a não dormir, mas que encontra-se com "muita energia" e comportamentos "estranhos", pois comprou dois televisores de 50 polegadas, manifesta

desejo de sair para beber diariamente e ameaça procurar outros homens caso o marido “não dê conta do recado”.

Qual é o diagnóstico mais provável? A)Depressão

atípica.

B)Ciclotimia.

C)Transtorno bipolar do humor.

D)Depressão puerperal.

Questao 97 - Clínica Médica

Mulher de 40 anos de idade chega ao Pronto-Socorro com forte cefaleia hemicraniana esquerda, de caráter latejante, associada a náuseas, vômitos e fotofobia. A paciente fez uso de ibuprofeno, sem alívio e relata que tem sentido cefaleia semelhante três a quatro vezes por mês nos últimos 4 anos. Sua mãe tinha um problema semelhante.

Exame físico: sem alterações.

Qual é o tratamento imediato? A)Amitriptilina.

B)Sumatriptano.

C)Candesartana.

D)Dexametasona.

Questao 98 - Clínica Médica

Homem de 65 anos de idade, portador de hipertensão arterial sistêmica e ex-tabagista (carga tabágica 60 maços/ano), com relato de tosse produtiva recorrente (secreção mucoide), deu entrada na Emergência com dispneia em repouso há 24 horas, associada a piora da tosse (com secreção esverdeada) e calafrios.

Exame físico: paciente sonolento, uso de musculatura intercostal, corado, hidratado, sudoreico, cianose central (++++/+4), PA= 100 x 55 mmHg, FC= 128 bpm, FR= 26 irpm, Temp.ax.= 37,5°C.

Ausculta pulmonar: MV audível universalmente, com sibilos difusos bilateralmente e estertores crepitantes na base do pulmão direito.

Gasometria arterial: pH= 7,18, pO₂= 62 mmHg, pCO₂= 75 mmHg, HCO₃= 36 mEq/L, BE= +8 mEq/L. SatO₂= 81%.

Qual é a conduta imediata requerida para o paciente?

A)Radiografia simples de tórax e antibioticoterapia.

- B) Hemograma completo, lactato e proteína C reativa.
 - C) Intubação orotraqueal e ventilação mecânica.
 - D) Ventilação não invasiva (VNI) e broncodilatador.
-

Questao 99 - Clínica Médica

Mulher de 60 anos de idade, branca, casada, é trazida por familiares a Serviço de Emergência por ter iniciado 30 minutos antes, de forma súbita, um quadro de fraqueza muscular no dimídio direito e dificuldade na fala. A avaliação inicial mostrou 9 pontos na escala de AVC do NIH (NIHSS). Foi submetida a tomografia computadorizada de crânio que afastou sangramentos intracranianos, tendo mostrado discreto apagamento de sulcos e leve borramento da diferenciação entre as substâncias branca e cinzenta, acometendo menos de um terço do território da artéria cerebral média esquerda.

Qual é a conduta a ser adotada?

- A) Avaliar critérios de exclusão para trombólise e, na ausência deles, prescrever alteplase.
 - B) Avaliar critérios de exclusão para trombólise e, na ausência deles, indicar internação e iniciar AAS.
 - C) Solicitar estudo por ressonância magnética do crânio-encéfalo para definir o melhor tratamento.
 - D) Solicitar exames laboratoriais com urgência e, após os resultados, iniciar de imediato a trombólise.
-

Questao 100 - Clínica Médica

Homem de 45 anos de idade, com sorologia positiva para HIV, sem tratamento prévio, procura Unidade de Pronto Atendimento com queixa de dispneia, com piora progressiva nas duas últimas semanas. Queixa-se também de tosse seca e febre intermitente, de pico máximo = 38,1°C. Relatou perda ponderal e fadiga progressiva no último mês.

Exame físico: Regular estado geral, frequência respiratória = 32 irpm e frequência cardíaca = 106 bpm. Ausculta pulmonar sem alterações, porém com esforço ventilatório. Saturação de oxigênio = 78%, medida pelo pulsoxímetro.

Radiografia simples do tórax:



Qual é a principal hipótese diagnóstica? A)Pneumocistose.

B)Pneumonia bacteriana.

C)Tuberculose.

D)Histoplasmose.

Questao 101 - Pediatria

Menino de 8 anos de idade apresenta há cinco dias febre (temp. máxima 38,4 °C) e dor com edema que começou no joelho esquerdo, depois de três dias passou para o tornozelo direito e hoje começou no cotovelo esquerdo.

Ao exame físico apresenta exantema serpiginoso em tronco anterior e posterior, que a mãe diz não ser pruriginoso e que começou há 12 horas.

Exames complementares: hemograma com 12.000 leucócitos/mm³, sem neutrofilia e elevação da VHS (80mm na 1^a hora).

Qual é a hipótese diagnóstica mais provável? A)Artrite

séptica.

B)Lúpus eritematoso sistêmico.

C)Artrite idiopática juvenil.

D)Febre reumática.

Questao 102 - Pediatria

Menina de 3 anos de idade dá entrada em Serviço de Emergência Pediátrica com história de dor em membro superior esquerdo, após queda da própria altura há aproximadamente 6 horas. A mãe relata que a criança é "muito levada, vive se machucando e acredita que ela possa ser hiperativa, já que não para quieta, chegando a ser irritante"(sic). Ao ser questionada sobre o estado vacinal, relata não saber informar e ter perdido o cartão de vacinas.

Exame físico: criança assustada, chorosa, hipocorada (1+/4+), hidratada. Apresenta lesões de impetigo em vários estágios de evolução - dermatite amoniacal, hematomas em partes internas dos braços e laterais do tórax. Sinais flogísticos em antebraço esquerdo e posição antálgica do membro afetado. Foram realizadas as radiografias mostradas abaixo):



(<https://pedipedia.org/artigo-profissional/fracturas-tipicas-da-crianca>)

Após o tratamento específico da lesão ortopédica e encaminhamento da questão vacinal, qual medida deve ser tomada?

- A) Encaminhar ao neuropediatra; suspeita de hiperatividade.
- B) Agendar ambulatório para orientação sobre cuidados e prevenção de acidentes.
- C) Notificar o conselho tutelar; suspeita de violência.
- D) Encaminhar ao geneticista; suspeita de doenças do colágeno.

Questao 103 - Pediatria

Menina pré-escolar de quatro anos de idade foi admitida em Serviço de Emergência com quadro de parestesia em membros inferiores. A mãe relata que a criança é vegana, pois não concorda que os humanos se alimentem de "carne de animais que foram mortos perversamente" (sic).

O hemograma realizado na criança mostra Hb= 8,4 g/dL, VCM= 110fl e hipersegmentação de neutrófilos.

Qual a deficiência nutricional que a criança apresenta e qual deve ser a orientação?

A)Deficiência de colecalciferol; dieta rica em produtos animais, como sardinha, gema de ovo e salmão.

B)Deficiência de vitamina A; dieta rica em peixes, ostras e óleo de fígado de peixe.

C)Deficiência de cobalamina; dieta rica em leite, gema de ovo e vísceras.

D)Deficiência de ácido ascórbico; dieta rica em frutas e vegetais cítricos, como kiwi, laranja e tomate.

Questao 104 - Pediatria

Menino com 6 meses de idade e sinais de desnutrição deu entrada em Pronto-Socorro, acompanhado por familiares que relatam diarreia abundante e piora progressiva do nível de consciência, que vem ocorrendo há 2 dias.

Exame físico: lactente desidratado, hipocorado, sonolento, comatoso e sem sinais localizatórios.

Com o paciente mantido em ar ambiente foi colhida gasometria arterial, que revelou: pH = 7,22; pressão parcial de CO₂= 48 mmHg; pressão parcial de O₂=75 mmHg; HCO₃=12,5 mEq/L e excesso de bases (BE) = -13. Saturação de O₂= 94%.

Com base na gasometria, qual é o distúrbio metabólico presente? A)Acidose

metabólica compensada por alcalose respiratória.

B)Acidose mista, respiratória e metabólica.

C)Alcalose respiratória compensada por acidose metabólica.

D)Acidose metabólica compensada por hiperventilação alveolar.

Questao 105 - Pediatria

Menino de 12 anos de idade vem sendo avaliado para investigação de hipertensão arterial detectada há 3 meses. Desde o diagnóstico a criança apresentou episódios de cefaleia, palpitações, tontura e dor abdominal . A mãe relata perda de 3kg no peso da criança nesse período.

Hoje a criança apresentou episódio súbito de perda de consciência durante jogo de futebol na escola, o que levou a mãe a buscar atendimento médico.

Exame físico nesse atendimento: paciente letárgico; FC = 124 bpm; FR = 20 irpm; PA = 195 x 125 mmHg; estertores crepitantes em bases pulmonares; hepatomegalia - fígado palpável 4cm abaixo do rebordo costal direito.

Qual é o diagnóstico mais provável? A)Hipertireoidismo.

- B) Síndrome de Cushing.
 - C) Coarctação da aorta.
 - D) Feocromocitoma.
-

Questao 106 - Pediatria

Lactente do sexo feminino, com 1 ano e 8 meses de idade, foi internada com queixa de febre persistente há mais de 10 dias, inapetência e prostração intensas, e vem recebendo hidratação venosa e medicações sintomáticas. A lactente, nascida a termo, de parto vaginal, sem comorbidades conhecidas, sem internações ou cirurgias prévias, sem alergias a medicamentos, não encontra-se em uso de medicações contínuas. O seu calendário vacinal está atualizado. Na avaliação em leito de enfermaria observa-se criança febril, temperatura axilar = 38,7°C, prostrada, chorosa, consolável. A mãe refere que a lactente mantém inapetência, desânimo, diurese preservada, evacuação habitual, mas refere ter observado aumento do volume abdominal.

Exame físico: lactente consciente, pouco cooperativa, sem meningismos, oroscopia sem alterações, otoscopia sem alterações, hemodinamicamente estável, taquicardia e taquipneia discretas, abdome globoso. Fígado palpável 8 cm abaixo do rebordo costal direito e baço palpável 6 cm abaixo do rebordo costal esquerdo.

Exames complementares: hemoglobina = 8,6 g/dL; leucócitos = 2.800/mm³; plaquetas = 150.000/mm³.

A hipótese diagnóstica levantada é de leishmaniose visceral.

Como é feito o diagnóstico definitivo e qual é o tratamento de primeira linha indicado para a paciente?

- A) Teste rápido. Antimoniato de meglumina IM por 7 dias.
 - B) Sorologia ELISA. Anfotericina B lipossomal EV por 10 dias.
 - C) Punção lombar. Anfotericina B lipossomal EV por, no mínimo, 14 dias
 - D) Punção aspirativa da medula óssea. Antimoniato de meglumina EV ou IM por 30 dias.
-

Questao 107 - Pediatria

Menina de 1 ano de idade é levada pela mãe à consulta de Puericultura na Atenção Primária, sem apresentar queixas. Na avaliação antropométrica observa-se escore Z peso para a idade = +2,5 DP, escore Z estatura para a idade = -1,5 DP, escore Z para o IMC (Índice de Massa Corporal) = +2,3DP.

De acordo com a classificação da Organização Mundial de Saúde (OMS), qual o diagnóstico antropométrico dessa criança?

- A) Peso elevado para a idade, estatura adequada para a idade e obesidade.
- B) Peso elevado para a idade, estatura adequada para a idade e sobrepeso.

C)Peso adequado para a idade, baixa estatura para a idade e risco de sobrepeso.

D)Peso adequado para a idade, baixa estatura para a idade e obesidade grave.

Questao 108 - Pediatria

Menina de 11 anos de idade dá entrada em Serviço de Emergência com história de adinamia, fadiga e febre intermitente há 20 dias.

Exame físico: palidez cutâneomucosa; linfonodomegalias bilaterais em região cervical; fígado palpável a 3cm do rebordo costal direito; baço palpável a 4cm e equimoses difusas em membros inferiores.

Exames complementares: Hb= 8,2g/dL; leucócitos= 9.000/mm³; plaquetas= 25.000/mm³.

Qual é a principal hipótese diagnóstica? A)Púrpura

trombocitopênica idiopática.

B)Leucemia linfoide aguda.

C)Aplasia de medula.

D)Mononucleose infecciosa.

Questao 109 - Pediatria

Menina de 8 anos de idade é trazida por sua mãe à Unidade Básica de Saúde por apresentar tosse, febre, sudorese e emagrecimento há pouco mais de 15 dias, sem obter melhora com o uso de antibiótico de largo espectro, iniciado há 5 dias. A mãe relata a ocorrência de um caso de tuberculose pulmonar na sala de aula da filha.

A paciente foi vacinada com BCG ao nascimento e não tem história de desnutrição ou comorbidades prévias.

Exames complementares: teste tuberculínico com reação de 10mm; radiografia do tórax evidencia imagens correspondentes a adenomegalias em mediastino e uma condensação parenquimatosa parahilar direita.

Estabelecida a principal hipótese diagnóstica para essa criança, qual é a conduta a ser adotada?

A)Iniciar tratamento com rifampicina, isoniazida, pirazinamida, enquanto aguarda confirmação laboratorial.

B)Iniciar tratamento com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol, enquanto aguarda confirmação laboratorial.

C)Solicitar pesquisa de bacilos no lavado gástrico e, se positivo, iniciar rifampicina e isoniazida.

D) Indicar pesquisa de bacilos no escarro e, se positivo, iniciar rifampicina, isoniazida e etambutol.

Questao 110 - Pediatria

Menina de 2 anos de idade é trazida a Serviço de Emergência com história de febre iniciada há 12 horas, acompanhada de crise convulsiva tônico-clônica generalizada, com cinco minutos de duração, que ocorreu há cerca de 20 minutos. História clínica progressiva e atual sem dados dignos de nota.

Exame físico: criança febril (temperatura axilar = 38,3 °C), com exame neurológico normal.

Com base na história e exame físico descritos, qual é a conduta indicada para essa criança?

- A) Realizar punção lombar e iniciar anticonvulsivante (fenobarbital) por via oral.
 - B) Realizar punção lombar e iniciar ceftriaxona por via venosa.
 - C) Investigar a causa da provável infecção e orientar a família para observação da paciente.
 - D) Solicitar eletroencefalograma em caráter de urgência e internação.
-

Questao 111 - Pediatria

Menino de 9 anos de idade foi admitido em Serviço de Emergência com queixa de “falta de ar” que teve início há 4 horas. O pai relata a ocorrência de episódios anteriores semelhantes e recorrentes no último ano.

Ao exame físico a criança apresenta tiragem subcostal e retração da fúrcula esternal, com presença de sibilos difusos à ausculta em ambos hemitóraces. FR= 40 irpm; FC=100 bpm; Temp.Ax.= 37°C; Saturação de O₂ em ar ambiente= 88%.

Além de iniciar oxigenioterapia, qual é a conduta terapêutica inalatória imediata indicada para essa criança?

- A) Brometo de ipratrópio.
 - B) Sulfato de magnésio.
 - C) Corticoide.
 - D) Salbutamol.
-

Questao 112 - Pediatria

Menina de 6 meses de idade, anteriormente hígida, sem história familiar ou pessoal de atopia, é atendida na Unidade de Pronto Atendimento, com história de febre baixa, coriza clara, obstrução nasal há 4 dias. Há 24 horas iniciou esforço respiratório e respiração rápida.

Exame Físico: FR= 65 irpm; saturação de O₂ em ar ambiente= 89 %; a criança apresenta tiragem intercostal e sibilos difusos em ambos os hemitórax.

Qual é a conduta mais adequada a ser tomada?

- A) Não é necessária internação no momento, sendo indicado broncodilatadores e corticóides a nível ambulatorial, com retorno em 48 hs para reavaliação.
 - B) Internação para administração de broncodilatadores, corticóides e oxigenioterapia suplementar, além de monitorização.
 - C) Internação para administração de oxigenioterapia suplementar e monitorização.
 - D) Internação para administração de solução salina hipertônica inalada e monitorização, não sendo necessária oxigenioterapia suplementar.
-

Questao 113 - Pediatria

Recém-nascido (RN) com idade gestacional (IG) de 36 semanas, hipotônico e com choro fraco. Você realiza as manobras iniciais e ao exame físico. Após 30 segundos o RN apresenta FC= 50 bpm e respiração irregular.

Qual é a conduta a ser tomada nesse momento?

- A) Iniciar ventilação com pressão positiva (VPP) com ventilador manual em T e FiO₂ 30%.
 - B) Iniciar ventilação com pressão positiva (VPP) com máscara facial e FiO₂ 21% (ar ambiente).
 - C) Proceder com intubação orotraqueal com tubo n° 3.
 - D) Iniciar compressões torácicas + ventilação com pressão positiva (VPP) na proporção 3:1.
-

Questao 114 - Pediatria

Lactente hígido foi levado pela mãe aos 12 meses para consulta de rotina. Durante o exame físico do lactente não foi identificada a cicatriz da vacina BCG.

Conferido o cartão vacinal, é constatado que a vacina tinha sido administrada com 20 dias de vida.

Qual é a conduta mais adequada?

- A) Iniciar investigação laboratorial de imunodeficiência.
 - B) Administrar nova aplicação da BCG no dia de hoje.
 - C) Solicitar prova tuberculínica para eventual revacinação.
 - D) Orientar a mãe e não realizar a revacinação.
-

Questao 115 - Pediatria

Menina com 10 dias de vida vem com a mãe à primeira consulta de Puericultura. Recém-nascida de 39 semanas, de parto cesáreo, com peso adequado para a idade gestacional, Apgar 9/9 (primeiro e quinto minuto), encaminhada para alojamento conjunto após o nascimento. A mãe não relata intercorrências e mostra-se aparentemente apática durante toda a consulta, relatando estar amamentando por livre demanda e referindo dificuldades na amamentação. Relata ainda choro intenso e constante do bebê desde a alta hospitalar.

O exame físico da lactente não mostra alterações. A mãe não apresenta alterações dos mamilos e as mamas parecem normais.

Qual é a conduta a ser tomada inicialmente nessa situação?

- A) Interromper a amamentação e prescrever fórmula infantil de partida.
 - B) Observar a amamentação, encorajar a mãe e corrigir pega e posição adequadas.
 - C) Manter a amamentação e fazer compressas mornas na mama para ajudar na descida do leite.
 - D) Manter a amamentação e complementar com fórmula infantil.
-

Questao 116 - Pediatria

Recém-nascido (RN) de mãe com VDRL 1: 8 no momento do parto, sem registro de tratamento na gestação. VDRL do RN coletado no alojamento conjunto = 1:8; hemograma normal; radiografia de ossos longos normal; duas tentativas de coleta de líquido sem sucesso.

Qual é a conduta a ser adotada?

- A) Iniciar o tratamento do RN com penicilina G cristalina.
 - B) Tratar o RN com uma dose de penicilina G Benzatina.
 - C) Iniciar o tratamento do RN com penicilina G procaína.
 - D) Acompanhar a sorologia do RN para decidir o tratamento.
-

Questao 117 - Pediatria

Menina com 3 anos de idade foi levada a Serviço de Emergência por apresentar febre (39°C), irritabilidade e recusa à alimentação há 2 dias.

Exame físico: paciente afebril, em regular estado geral, irritada e pálida. Pressão arterial em membro superior direito = 90 x 60 mmHg. Demais aspectos do exame físico sem particularidades.

Exames complementares: exame sumário de urina (coletado por cateterismo vesical): densidade = 1.008; pH = 5,5; leucócitos = 15.000/mL; hemácias = 15.000/mL; cilindros piocitários; proteinúria ++ e

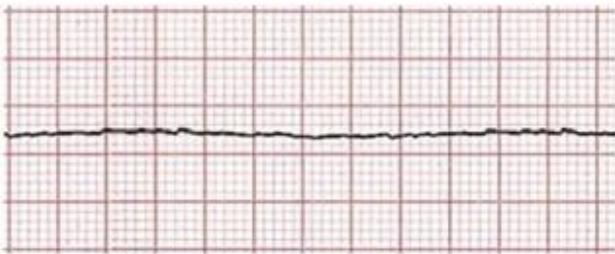
bacterioscopia com presença de bastonetes gram negativos. Ureia sérica = 20 mg/dL, creatinina sérica = 0.5 mg/dL.

Qual é o diagnóstico mais provável e a conduta a ser adotada?

- A) Glomerulonefrite difusa aguda. Solicitar dosagem sérica de complemento e creatinina.
 - B) Cistite aguda. Solicitar urocultura.
 - C) Pielonefrite. Solicitar hemograma e urocultura com antibiograma.
 - D) Síndrome nefrótica. Solicitar biópsia renal.
-

Questao 118 - Pediatria

Lactente de 3 meses de idade chega ao Pronto Socorro em parada cardiorrespiratória. O pediatra de plantão inicia imediatamente as manobras de reanimação cardiopulmonar e instala a monitorização cardíaca. Ainda em ausência de pulso palpável no lactente, observa no monitor cardíaco o traçado mostrado abaixo.



Diante do quadro clínico descrito e do traçado observado, qual é a próxima medida a ser adotada?

- A) Desfibrilação.
 - B) Cardioversão.
 - C) Administração endovenosa de amiodarona.
 - D) Administração endovenosa de adrenalina.
-

Questao 119 - Pediatria

Menino com 12 anos de idade foi admitido em Serviço de Emergência apresentando taquipneia, prostração, sonolência, vômitos, dor abdominal difusa e oligúria. A mãe relata perda ponderal, nictúria e polidipsia há 15 dias. Nega uso contínuo de medicamentos.

Exame físico: criança torporosa, com hálito cetônico e padrão respiratório de Kussmaul; PA = 95 X 50 mmHg; FC = 120 bpm.

Exames complementares: leucócitos = 12.400/mm³; glicose = 470 mg/dl; sódio = 136 mEq/l; potássio = 4,8 mEq/l; Cloro: 102 mEq/l.

Gasometria arterial: pH = 7,12; pO₂ = 88 mmHg; pCO₂ = 27 mmHg; HCO₃ = 11 mEq/l; BE = - 8 mEq/l.

Qual é a conduta terapêutica indicada?

A) Hidratação venosa com soro fisiológico a 0,9%, insulina regular endovenosa e reposição de potássio.

B) Hidratação venosa com solução salina a 0,45%, insulina regular endovenosa e reposição de bicarbonato de sódio.

C) Hidratação venosa com soro fisiológico a 0,9%, insulina NPH subcutânea e reposição de potássio.

D) Hidratação venosa com solução salina a 0,45%, insulina regular endovenosa e reposição de bicarbonato de sódio.

Questao 120 - Pediatria

Menina de 10 anos de idade deu entrada em Serviço de Emergência com queixas de cefaleia, vômitos e convulsão tônico-clônico generalizada que cederam espontaneamente após dois minutos. A criança, previamente hígida, que não tem história de episódios convulsivos anteriores, tem registro de pressão arterial aferida na última consulta médica há 2 meses, no percentil entre 50-90 para a idade e a estatura.

Exame físico: criança em regular estado geral, sem sinais neurológicos focais, sem sinais de irritação meníngea. Pressão arterial (PA) aferida em três momentos neste atendimento, mostra PA sistólica e diastólica > 30mmHg acima do percentil 95 para a idade e a estatura.

Qual é a conduta médica a ser adotada?

A) Droga anti-hipertensiva de ação rápida para redução da pressão arterial; não mais de 25% de redução nas próximas 8 horas.

B) Anti-hipertensivo oral e orientações à mãe; manter observação por duas horas.

C) Diurético de alça, visando normalização da pressão arterial nas próximas seis horas.

D) Bloqueador de canal de cálcio para redução da pressão arterial em até sete dias.
