



REVALIDA — Residência Médica

Revalida 2016

Prova comentada

95 questões · gabarito oficial e comentário autoral da equipe OsceLabs em cada questão

objetiva

Conteúdo da prova: documento de acesso público do processo seletivo.

Comentários: produção original OsceLabs.

oscelabs.com.br

QUESTÃO 1 — Gabarito C

Uma mulher com 25 anos de idade, no curso de 20 semanas de gestação, é atendida em consulta pré-natal e apresenta resultado de VDRL de 1:16. Diz ter realizado tratamento adequado para sífilis há dois anos e que, desde então, não apresentou lesões na região genital ou erupções cutâneas. Diante dessa situação, a conduta indicada é

- A. solicitar VDRL em 1 mês e proceder a novo tratamento se houver elevação dos títulos do VDRL.
- B. prescrever penicilina benzatina 2,4 milhões UI, por via intramuscular, em dose única, para a paciente e seu parceiro.
- C. prescrever penicilina benzatina 2,4 milhões UI, por via intramuscular, uma dose semanal por 3 semanas (total de 7,2 milhões de UI), para a paciente e seu parceiro. ✓**
- D. prescrever penicilina G cristalina aquosa 3 milhões UI por via endovenosa, a cada 4 horas por 14 dias, para a paciente, e penicilina benzatina 2,4 milhões UI, por via intramuscular, em dose única, para o parceiro.

COMENTÁRIO OSCELABS

A questão cobra o manejo da sífilis em gestante com teste não treponêmico reagente e história de tratamento prévio. O ponto central é que, na gestação, a conduta é sempre de segurança máxima: gestante com VDRL reagente em título 1:16, sem documentação inequívoca de queda sustentada dos títulos após o tratamento de dois anos atrás, deve ser considerada como sífilis não tratada ou reinfecção e tratada imediatamente, porque o desfecho em jogo é sífilis congênita. Como não há lesão genital nem exantema, ou seja, não se caracteriza sífilis recente (primária, secundária ou latente recente com menos de um ano), o quadro é classificado como sífilis latente tardia ou de duração ignorada, e o esquema preconizado pelo Ministério da Saúde é penicilina benzatina 2,4 milhões UI por via intramuscular por semana durante três semanas, totalizando 7,2 milhões UI, com tratamento simultâneo da parceria sexual, sem o qual a gestante é considerada inadequadamente tratada. A alternativa A erra porque adiar o tratamento por um mês para observar a curva sorológica expõe o feto ao risco de transmissão vertical, que é maior justamente na gestação em curso, e nenhuma gestante com teste reagente sem prova de cura documentada deve ficar sem tratamento. A alternativa B oferece dose única, esquema restrito à sífilis recente, insuficiente para a forma latente tardia ou de duração indeterminada. A alternativa D propõe penicilina cristalina em altas doses, que é o tratamento da neurosífilis, e nada no caso sugere acometimento neurológico, ocular ou otológico. Resposta C

QUESTÃO 2 — Gabarito A

Um homem com 26 anos de idade é atendido no Pronto-Socorro hospitalar após ter sido vítima de agressão e ter sofrido múltiplos ferimentos corto-contusos no couro cabeludo e na face. No momento da avaliação inicial, não apresenta abertura ocular nem mesmo à dor, localiza o estímulo doloroso e verbaliza apenas sons incompreensíveis. O médico plantonista solicita uma tomografia computadorizada de crânio, cuja imagem é mostrada a seguir. Considerando o quadro clínico descrito e a imagem apresentada, qual a hipótese diagnóstica mais provável para o caso?

- A. Hematoma epidural. ✓**
- B. Hematoma subdural.
- C. Hemorragia intraparenquimatosa.
- D. Contusões cerebrais coalescentes. questão questão

COMENTÁRIO OSCELABS

O caso é de traumatismo cranioencefálico grave por agressão, com Escala de Coma de Glasgow igual a 8 (abertura ocular 1, resposta motora 5 por localizar a dor, resposta verbal 2 por sons incompreensíveis), o que já indica via aérea definitiva e neuroimagem imediata. O que a questão pede é o reconhecimento do padrão de sangramento intracraniano. O hematoma extradural, ou epidural, é o diagnóstico coerente com o mecanismo descrito: trauma direto sobre a região craniofacial com ferimentos corto-contusos, tipicamente com fratura da escama do temporal e laceração da artéria meníngea média, produzindo coleção extra-axial hiperdensa de formato biconvexo ou lenticular, que não ultrapassa as linhas de sutura porque a dura-máter está aderida a elas. É a lesão com melhor prognóstico quando drenada precocemente, justamente por poupar o parênquima. O hematoma subdural erra porque decorre da ruptura de veias ponte, forma coleção em crescente que acompanha a convexidade e cruza as suturas, predomina em idosos, etilistas e usuários de anticoagulante, e costuma vir com lesão parenquimatosa associada. A hemorragia intraparenquimatosa erra porque o sangue estaria dentro do parênquima, e não em espaço extra-axial delimitado. As contusões cerebrais coalescentes erram porque se apresentam como múltiplas áreas heterogêneas de hiperdensidade permeadas por edema, tipicamente nos polos frontais e temporais por mecanismo de golpe e contragolpe, e não como coleção única bem delimitada. Resposta A

QUESTÃO 3 — Gabarito B

Um homem com 21 anos de idade foi atendido na emergência hospitalar referindo ver insetos subindo em suas pernas. Relata que os sintomas começaram há cerca de 2 horas, quando participava de uma festa, e que nunca havia tido tais sintomas anteriormente. Informou ter usado cocaína e LSD durante a festa e que fazia uso eventual dessas substâncias. Na admissão, mostrou-se muito ansioso, agitado, taquicárdico, hipovigil e hipotenaz. Foi tratado com antipsicótico intramuscular (1 ampola), com remissão dos sintomas em algumas horas. Não apresentou sinais e sintomas de tolerância ou de abstinência. O atendimento ocorreu em hospital localizado em cidade polo de uma macrorregião de saúde, sendo referência para internação dos municípios ao redor. O paciente é residente em um município menor e que não dispõe de dispositivos especializados em saúde mental (Centro de Atenção Psicossocial ou ambulatórios). Considerando a situação descrita, o plano terapêutico pós-alta apropriado para esse paciente é

- A. prescrever medicação antipsicótica e agendar retorno do paciente ao hospital em 30 dias para consulta com um especialista, a fim de avaliar a persistência de sintomas psicóticos.
- B. encaminhar o paciente à Unidade Básica de Saúde do seu município, indicando acompanhamento quanto aos riscos, abordagem motivacional e apoio da equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. ✓**
- C. encaminhar o paciente para atendimento no Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e Drogas do município sede da macrorregião, indicando sua introdução em um grupo terapêutico e prescrição de terapêutica antipsicótica.
- D. prescrever medicação antipsicótica de depósito, em razão dos indícios de esquizofrenia, informar à família do paciente sobre os riscos atribuídos ao uso de drogas e encaminhar para acompanhamento na Unidade Básica de Saúde do seu município. ÁREA LIVRE questão 4 INEP1602 | 001-ProvaObjetiva-V1-Manhã REVALIDA 2016

COMENTÁRIO OSCELABS

O caso é de quadro psicótico agudo induzido por substância, com alucinações táteis e visuais do tipo zoopsia após uso de cocaína e LSD em contexto recreacional, rebaixamento da vigilância e da tenacidade, resolução completa em poucas horas com dose única de antipsicótico e ausência de sinais de tolerância ou abstinência. Esses dois últimos dados são a chave: não há síndrome de dependência, não há transtorno mental grave e persistente, e portanto o que resta após a alta é seguimento longitudinal de baixa complexidade. Pela lógica da Rede de Atenção Psicossocial, a atenção básica é a porta de entrada e a ordenadora do cuidado no território do paciente, de modo que o encaminhamento correto é à Unidade Básica de Saúde do próprio município, com avaliação de riscos, intervenção breve com abordagem motivacional para o uso de substâncias e retaguarda matricial do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. A alternativa A erra porque mantém antipsicótico e adia o cuidado por trinta dias em serviço hospitalar distante, desnecessário para um episódio já resolvido. A alternativa C erra porque o CAPS AD atende usuários com transtorno por uso de substâncias de moderada a grave intensidade, o que não é o caso do uso eventual descrito, e ainda desloca o paciente para outro município, rompendo a territorialidade do cuidado. A alternativa D erra duplamente: não há nenhum critério para diagnóstico de esquizofrenia em episódio único, breve e claramente relacionado à substância, e antipsicótico de depósito nesse contexto é iatrogenia. Resposta B

QUESTÃO 4 — Gabarito B

Um homem com 52 anos de idade, hipertenso, em uso de amlodipina, procura a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) com dor torácica anterior esquerda, irradiando para epigástrio, em aperto, de intensidade 8/10, com início súbito há cerca de 1 hora, após refeição. Ao exame, encontra-se ansioso e sudoreico; pressão arterial = 100 x 60 mmHg; frequência cardíaca = 72 bpm; frequência respiratória = 24 irpm, sem outros achados no exame físico. Foi realizado um eletrocardiograma cujo resultado é apresentado a seguir. I II III II aVR V1 V4 aVL V2 V5 aVF V3 V6 O paciente foi monitorizado, recebeu ácido acetilsalicílico (AAS), morfina e oxigênio, sendo contactado hospital de apoio para transferência. Como não havia previsão de vaga para as próximas horas, decidiu-se pela realização de trombólise com alteplase seguida de anticoagulação com enoxaparina. A pressão arterial manteve-se em 100 x 60 mmHg. A conduta a ser adotada nesse caso é a administração de

A. losartana por via oral.

B. clopidogrel por via oral. ✓

C. metoprolol por via endovenosa.

D. nitroglicerina por via endovenosa.

COMENTÁRIO OSCELABS

O caso é de síndrome coronariana aguda com supradesnivelamento do segmento ST em local sem hemodinâmica disponível e sem vaga para transferência oportuna, situação em que a fibrinólise com alteplase é a estratégia de reperfusão correta dentro da janela de até doze horas. A questão testa a terapia adjuvante obrigatória à trombólise. Todo paciente submetido a fibrinolítico deve receber dupla antiagregação plaquetária, ou seja, AAS somado a clopidogrel, na dose de ataque de 300 mg para pacientes com até 75 anos e 75 mg sem ataque acima dessa idade. Esse benefício foi estabelecido pelos estudos CLARITY-TIMI 28 e COMMIT/CCS-2, com redução de reoclusão da artéria culpada, de reinfarto e de mortalidade, sem aumento significativo de sangramento maior. A losartana erra porque, embora bloqueadores do sistema renina-angiotensina tenham indicação nas primeiras 24 horas do infarto, o inibidor da ECA é o fármaco de escolha e nenhum deles deve ser introduzido antes da estabilização em paciente com pressão de 100 x 60 mmHg. O metoprolol endovenoso erra porque betabloqueador venoso é contraindicado em quem tem sinais de baixo débito ou risco de choque cardiogênico, e a pressão limítrofe com frequência de 72 bpm e taquipneia configura exatamente esse risco, conforme demonstrado no COMMIT/CCS-2. A nitroglicerina endovenosa erra pelo mesmo motivo hemodinâmico: com pressão sistólica de 100 mmHg e paciente já analgesiado com morfina, o vasodilatador pode precipitar hipotensão e reduzir a perfusão coronariana. Resposta B

QUESTÃO 6 — Gabarito D

Uma mulher com 30 anos de idade, Gesta 2 Para 1 (parto vaginal), com 35 semanas de gestação, está internada em unidade materno-infantil há dois dias com queixa de perda de líquido por via vaginal. O pré-natal vinha sendo realizado, até então, sem anormalidades. Ao exame físico atual, constata-se: temperatura = 38,7 °C; pressão arterial = 100 x 60 mmHg; frequência cardíaca = 110 bpm; ausculta cardiopulmonar normal; sinal de Giordano negativo. Ao exame obstétrico, observa-se: altura uterina = 30 cm; dinâmica uterina ausente; apresentação cefálica; batimentos cardíacos fetais = 170 bpm, sem desacelerações. O exame especular revela saída de líquido pelo orifício do colo uterino. Nessa situação, a conduta indicada é

- A. manejo expectante de avaliação de sinais de infecção; controle diário da vitalidade fetal com cardiotocografia.
- B. corticoterapia para maturação pulmonar fetal; resolução da gestação por via alta, após 48 horas, com antibioticoprofilaxia.
- C. corticoterapia para maturação pulmonar fetal; profilaxia para sepse neonatal por estreptococo beta-hemolítico; aguardo do trabalho de parto.
- D. indução do trabalho de parto; profilaxia para sepse neonatal por estreptococo beta-hemolítico; antibioticoterapia de largo espectro. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Bolsa rota há 2 dias com febre 38,7 °C, taquicardia materna (110 bpm) e taquicardia fetal (170 bpm) fecha corioamnionite. Infecção intrauterina e indicação de resolução da gestação, independentemente da idade gestacional: induzir o parto, iniciar antibiótico de largo espectro e cobrir estreptococo do grupo B. Conduta expectante (A) mantém o foco infeccioso; corticoide (B e C) não se justifica na vigência de infecção e aguardar 48 h ou o trabalho de parto espontâneo atrasa o tratamento. Resposta D.

QUESTÃO 7 — Gabarito A

Um homem com 70 anos de idade, hipertenso, foi atendido em uma Unidade de Emergência com quadro de bexigoma e infecção urinária, quando foi feita a passagem de sonda vesical de demora e iniciada antibioticoterapia. Após remissão completa do quadro infeccioso, o paciente foi internado no serviço de urologia de um hospital universitário para realização de ressecção transuretral de próstata. Ao ser submetido à avaliação pré-anestésica, informa, na anamnese, ser portador de marca-passo cardíaco, mas não sabe identificar o modelo e nem possui o cartão de identificação de usuário de marca-passo. O paciente informa ainda fazer uso regular de ácido acetilsalicílico (100 mg/dia). Com base nessas informações, qual deve ser a conduta subsequente da equipe médica assistente, anestesista e cirurgião, tendo em vista a realização de uma cirurgia segura?

- A. Dar alta hospitalar e reprogramar a cirurgia para depois da avaliação cardiológica ambulatorial. ✓**
- B. Marcar a cirurgia para o dia seguinte, desde que haja suporte do cardiologista no transoperatório.
- C. Manter o paciente internado e suspender a cirurgia até que haja avaliação e liberação pela equipe da cardiologia.
- D. Marcar a cirurgia para o dia seguinte; administrar vitamina K e, se necessário, transfundir plasma fresco congelado no transoperatório. questão questão

COMENTÁRIO OSCELABS

Cirurgia eletiva (RTU de prostata) usa eletrocauterio, que interfere com marca-passo — e o paciente nao sabe o modelo nem tem o cartao. Sem urgencia e com a infeccao ja resolvida, o correto e dar alta e reprogramar apos avaliacao cardiologica ambulatorial, com identificacao e reprogramacao do dispositivo. Operar no dia seguinte (B) mantem o risco; internacao prolongada (C) e desnecessaria; AAS nao e antagonizado por vitamina K nem exige plasma (D). Resposta A.

QUESTÃO 8 — Gabarito B

Um homem com 45 anos de idade, trabalhador braçal, com 1,73 m de altura e 105 kg de peso (índice de massa corporal = 35 kg/m²), tabagista (20 cigarros/dia), procurou a Unidade Básica de Saúde com relato de cefaleia constante na região da nuca, que piora no período vespertino. A medida de sua pressão arterial registrou 170 x 100 mmHg. A conduta a ser adotada para esse paciente é

- A. solicitar exames de sangue e urina para enquadrá-lo no Escore de Framingham.
- B. iniciar de imediato tratamento medicamentoso para controle da pressão arterial e orientar mudanças nos hábitos de vida. ✓**
- C. recomendar a redução do peso e, caso a hipertensão persista após a redução do peso, iniciar o tratamento medicamentoso para controle da pressão arterial.
- D. estimular e orientar mudanças nos hábitos de vida, fazer acompanhamento rigoroso com medições diárias da pressão arterial e aguardar resultados para iniciar o tratamento medicamentoso.

COMENTÁRIO OSCELABS

PA 170x100 mmHg e hipertensao estagio 2, e o paciente ainda soma obesidade grau II e tabagismo — risco cardiovascular alto. Nesse cenario nao se espera resposta de mudanca de estilo de vida isolada: inicia-se farmacoterapia ja na primeira consulta, associada as orientacoes de habitos. Adiar o remedio ate emagrecer (C) ou ate 'ver a evolucao' (D) deixa o paciente exposto; calcular Framingham (A) nao muda a conduta em HAS estagio 2. Resposta B.

QUESTÃO 9 — Gabarito C

A Câmara de Vereadores de um município brasileiro solicitou à Secretaria Municipal de Saúde providências em relação ao surgimento de casos de H1N1 na penitenciária local. Nessa situação, que ações devem ser instituídas pela Vigilância Epidemiológica para o controle do agravo?

- A. Realizar quimioprofilaxia na população carcerária e em seus familiares, independentemente de fatores de risco.
- B. Realizar quimioprofilaxia na população carcerária, isolar os casos suspeitos em ambiente hospitalar e vacinar os contactantes.

C. Isolar os casos suspeitos em celas individuais, evitar trânsito de profissionais entre alas com e sem doentes e programar vacinação anual. ✓

- D. Isolar os casos suspeitos em celas individuais e solicitar sorologia para diagnóstico de influenza em casos suspeitos até a confirmação de três casos. ÁREA LIVRE questão 6 INEP1602 | 001-ProvaObjetiva-V1-Manhã REVALIDA 2016

COMENTÁRIO OSCELABS

Em ambiente fechado e de alta densidade como uma penitenciária, o controle da influenza A H1N1 é feito por medidas de bloqueio de transmissão: isolar casos suspeitos, restringir o trânsito de profissionais entre alas com e sem doentes e manter vacinação anual da população privada de liberdade (grupo prioritário). Quimioprofilaxia universal (A e B) não é recomendada — o oseltamivir profilático é reservado a contatos de risco. Resposta C.

QUESTÃO 10 — Gabarito C

Uma criança do sexo masculino, com 10 anos de idade, previamente hígida, é levada pelos pais para consulta em Unidade Básica de Saúde. Eles relatam aparecimento de tumoração em região direita do pescoço da criança há 5 dias, de crescimento progressivo, associado a febre (até 38,5 °C) e a dor local. Informam que, há dois dias, a criança reclamou de piora da dor e de aparecimento de calor e rubor na região, com dificuldade na lateralização do pescoço. Desde o início do quadro, a criança apresenta mal-estar generalizado e hiporexia. Ao exame físico, apresenta-se em regular estado geral, febril (38 °C), corada, hidratada e eupneica, sem alterações ao exame de orofaringe. Identifica-se presença de tumoração única com 8 cm de diâmetro em região cervical direita, consistência fibroelástica, móvel, dolorosa à palpação, não aderida a tecido profundo, com hiperemia e calor local. Diante desse quadro, a hipótese diagnóstica é

- A. neoplasia.
- B. linfadenite viral.
- C. adenite bacteriana. ✓**
- D. mononucleose infecciosa.

COMENTÁRIO OSCELABS

Massa cervical única de 8 cm, com 5 dias de evolução, dor, calor, rubor, febre e limitação da rotação do pescoço e o quadro clássico de adenite bacteriana (*S. aureus* / *S. pyogenes*). Linfadenite viral (B) cursa com linfonodos menores, bilaterais e sem sinais flogísticos; mononucleose (D) da adenomegalia cervical posterior com hepatoesplenomegalia e faringite; neoplasia (A) da massa indolor, endurecida e aderida, sem calor local. Resposta C.

QUESTÃO 11 — Gabarito B

Uma mulher com 25 anos de idade, primigesta, no curso da 16ª semana de gestação, é atendida em consulta pré-natal na Unidade Básica de Saúde. A paciente queixa-se de leve desconforto em baixo ventre e relata que a urina apresenta coloração turva e cheiro forte; nega febre. Os resultados do exame de urina são: cor amarelo âmbar; aspecto ligeiramente turvo; densidade = 1.025 (valor de referência: 1.015 a 1.025); nitrito positivo; proteínas < 30 mg/dL; glicose = 1,0 mg/dL (valor de referência: 1,0 a 16,5 mg/dL); corpos cetônicos ausentes (valor de referência: ausente); pH = 7,5 (valor de referência: 4,5 a 6,5); urobilogeno < 1 mg/dL (valor de referência: 0,21 a 1,0 mg/dL); bilirrubina ausente (valor de referência: ausente); sangue/hemoglobina presente (+/+++); esterase leucocitária presente; leucócitos = 15/campo (valor de referência: 5/campo); urocultura > 105 ufc de *Escherichia coli*. Considerando o quadro clínico-laboratorial da paciente, o plano terapêutico indicado é

- A. prescrever norfloxacin 400 mg, a cada 12 horas, durante 7 dias; repetir urocultura no terceiro trimestre.
- B. prescrever cefalexina 500 mg, a cada 6 horas, durante 10 dias; repetir urocultura uma semana após o tratamento e a cada mês, até o parto. ✓**
- C. prescrever sulfametoxazol-trimetoprima 1.600/320 mg, a cada 24 horas, durante 7 dias; repetir urocultura duas semanas após o tratamento.
- D. acompanhar mensalmente a gestante, sem prescrição imediata de medicamentos; solicitar uroculturas de controle até a definição do caso. questão questão

COMENTÁRIO OSCELABS

Gestante com disúria leve, nitrito e esterase positivos, leucocitúria e urocultura com mais de 100.000 UFC de *E. coli*: infecção urinária que deve ser tratada sempre na gestação. A cefalexina é segura em qualquer trimestre. Quinolona (A) é contraindicada pelo risco osteoarticular fetal e sulfametoxazol-trimetoprima (C) é evitado pelo antagonismo do folato e kernicterus. Não tratar (D) expõe a pielonefrite e parto prematuro. Resposta B.

QUESTÃO 12 — Gabarito C

Uma mulher com 29 anos de idade procura a Unidade Básica de Saúde (UBS), referindo que há 2 meses tem percebido mudança no padrão de uma mancha em sua pele, localizada na região dorsal. Relata ainda que a mancha vem apresentando prurido e sangramento eventual. A paciente mostra-se preocupada devido ao fato de sua mãe ter apresentado melanoma aos 45 anos de idade na região dorsal, tendo sido submetida à ressecção desse melanoma com ampla margem de segurança e esvaziamento axilar. Ao exame físico, observa-se na paciente a lesão mostrada na imagem a seguir. Considerando o quadro clínico apresentado, o médico da UBS deverá

- A. realizar a excisão da lesão sob anestesia local em regime ambulatorial, na UBS, e encaminhar o tecido para exame histopatológico.
- B. tranquilizar a paciente, explicando que a lesão apresenta evidências de benignidade e que não existe maior risco para melanoma, apesar do fator familiar.
- C. encaminhar a paciente a centro especializado, para biópsia excisional e posterior complementação cirúrgica de acordo com resultado do exame histopatológico. ✓**
- D. reavaliar a paciente em 6 meses, para observar a evolução da lesão pigmentada sob dermatoscopia e, caso não apresente alterações, acompanhar a paciente anualmente. ÁREA LIVRE questão 7 INEP1602 | 001-ProvaObjetiva-V1-Manhã REVALIDA 2016

COMENTÁRIO OSCELABS

Lesão pigmentada que mudou de padrão em 2 meses, com prurido e sangramento, em paciente com mãe com melanoma: suspeita franca de melanoma. A conduta é encaminhar a serviço especializado para biópsia excisional com margem estreita e, conforme o Breslow do histopatológico, complementar a cirurgia. Excisão improvisada na UBS (A) compromete o estadiamento e a pesquisa de linfonodo sentinela; tranquilizar (B) ou aguardar 6 meses (D) perde a janela curativa. Resposta C.

QUESTÃO 13 — Gabarito D

Durante uma campanha de prevenção de acidentes ocupacionais em ambiente hospitalar, uma mulher com 32 anos de idade, auxiliar de enfermagem, foi submetida à sorologia para Hepatite C, por teste rápido presencial, revelando-se reativa. Está ansiosa, pois não entende bem o que tal resultado significa, já que “não sente nada” e “não tem ideia de como foi contaminada”. É referenciada ao Serviço de Apoio ao Trabalhador (SAT), no ambulatório do hospital onde trabalha. Na primeira etapa de investigação, além de responder às dúvidas que a paciente apresentar durante o atendimento, é necessário que o médico do SAT priorize

- A. a avaliação das provas de função hepática.
- B. a pesquisa de coinfeções pelos vírus HBV e HIV.
- C. a realização de teste de genotipagem para o HCV.
- D. a solicitação de teste de quantificação da carga viral do HCV. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Anti-HCV reagente indica CONTATO com o vírus, não infecção ativa — cerca de um quarto dos expostos elimina o HCV espontaneamente e permanece com sorologia positiva para sempre. Por isso a prioridade da primeira etapa é confirmar a viremia com a quantificação do HCV-RNA: sem ela não se pode sequer dizer a paciente que ela tem hepatite C. Transaminases (A) podem estar normais mesmo em doença ativa; genotipagem (C) e pesquisa de coinfeções (B) são passos seguintes, úteis apenas se houver vírus circulante. Resposta D.

QUESTÃO 14 — Gabarito B

O gráfico a seguir mostra a evolução da taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade, por mil nascidos vivos, no Brasil e em suas regiões, entre 2004 e 2013. Disponível em: <www.ms.gov.br>. Acesso em: 31 jul. 2016 (Adaptado) Considerando os dados epidemiológicos apresentados no gráfico acima e a realidade brasileira no período avaliado, é correto afirmar que a sífilis congênita no país apresenta

- A. taxas de incidência crescentes devido à busca ativa de gestantes para o pré-natal e, consequentemente, ao diagnóstico precoce da doença na gestante.
- B. taxas de incidência crescentes devido ao baixo índice de tratamento adequado à gestante durante o pré-natal, o que reflete na manutenção da cadeia de transmissão vertical da doença. ✓**
- C. situação epidemiológica controlada, sendo o aumento verificado na taxa de incidência da doença nos últimos anos devido à melhora no sistema de notificação compulsória da doença.
- D. situação epidemiológica controlada, sendo o aumento verificado na taxa de incidência da doença nos últimos anos devido ao aumento na captação e diagnóstico das gestantes a partir da expansão da cobertura de atenção primária. questão questão

COMENTÁRIO OSCELABS

A curva ascendente de sífilis congênita no período não reflete melhora de diagnóstico: reflete falha no elo final do pré-natal — tratamento inadequado da gestante e, sobretudo, do parceiro, com reinfecção e manutenção da transmissão vertical. Atribuir a alta a busca ativa (A) ou a melhora da notificação (C e D) é leitura equivocada, já que sífilis congênita é evento sentinela: caso novo significa oportunidade perdida no pré-natal. Resposta B.

QUESTÃO 15 — Gabarito A

Uma lactente com 6 meses de idade é levada à consulta de Puericultura na Unidade Básica de Saúde. A mãe relata ter feito 9 consultas pré-natais e não ter apresentado intercorrências em sua gestação. Informa que a criança nasceu a termo, com peso de 3 kg e sem intercorrências. Não há relato de doenças na história patológica pregressa. A mãe refere que a criança está saudável e em aleitamento materno exclusivo. Na avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor, o profissional observa que ela troca objetos de uma mão para a outra, sustenta bem a cabeça, rola com facilidade e fica sentada apenas quando se apoia nas mãos. Nessa situação, o médico deve comunicar à mãe que a criança apresenta

A. desenvolvimento neuropsicomotor adequado, devendo retornar segundo calendário de Puericultura.



B. desenvolvimento neuropsicomotor adequado, devendo ser estimulada e reavaliada em 30 dias.

C. um provável atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, devendo ser estimulada e reavaliada em 7 dias.

D. um provável atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, sendo necessário encaminhá-la para avaliação pelo neurologista.

COMENTÁRIO OSCELABS

Aos 6 meses espera-se sustentar bem a cabeça, rolar, sentar com apoio das mãos e transferir objetos de uma mão para a outra — exatamente o que a lactente faz. Não há marco atrasado, então não cabe rotular atraso (C e D) nem antecipar retorno (B). A conduta é informar a mãe que o desenvolvimento é adequado e manter o calendário de puericultura, reforçando o aleitamento exclusivo até os 6 meses e a introdução alimentar. Resposta A.

QUESTÃO 16 — Gabarito B

Uma mulher com 26 anos de idade, profissional do sexo, é usuária de DIU de cobre há um ano. Ela procura uma Unidade Básica de Saúde com queixa de dor abdominal em hipogástrio associada a corrimento de odor fétido; nega febre. Relata que sua última menstruação ocorreu há sete dias. Ao exame físico, verifica-se abdome doloroso à palpação profunda em hipogástrio e ruídos hidroaéreos preservados; observa-se presença de conteúdo vaginal bolhoso, amarelado, com odor fétido, útero de tamanho normal e anexos de tamanho normal, dolorosos à palpação bilateralmente. De acordo com esse quadro clínico, a conduta indicada é

A. retirar o DIU e prescrever antibioticoterapia em nível ambulatorial.

B. manter o DIU e prescrever antibioticoterapia em nível ambulatorial. ✓

C. retirar o DIU e encaminhar a paciente para antibioticoterapia em nível hospitalar.

D. manter o DIU e encaminhar a paciente para antibioticoterapia em nível hospitalar. questão questão 8

INEP1602 | 001-ProvaObjetiva-V1-Manhã REVALIDA 2016

COMENTÁRIO OSCELABS

Dor em hipogastrio, corrimento fetido e anexos dolorosos a palpacao caracterizam doenca inflamatoria pelvica leve, sem febre e sem sinais de abscesso ou peritonite — tratamento ambulatorial com esquema antibiotico que cubra gonococo, clamidia e anaerobios. O DIU nao precisa ser retirado: nao ha beneficio comprovado na remocao se ha resposta ao antibiotico. Internacao (C e D) fica reservada a gravidade, gestacao, abscesso tubo-ovariano ou falha ambulatorial. Resposta B.

QUESTÃO 18 — Gabarito B

Uma nova Unidade Básica de Saúde será implantada em determinada localidade. Para tanto, a equipe responsável pela implantação da unidade deve realizar um estudo local com o objetivo de conhecer o perfil epidemiológico, elaborar a programação de atividades e a estruturação do processo de trabalho. Nessa situação, o delineamento de estudo adequado para alcançar os objetivos propostos é

- A. selecionar um grupo de pessoas doentes e identificar as características que ocorrem com maior frequência nesse grupo.
- B. selecionar um grupo de pessoas, avaliar os participantes e classificá-los em expostos e não expostos, bem como em doentes e não doentes. ✓**
- C. selecionar um grupo de pessoas doentes e um grupo de pessoas não doentes para identificar as características que ocorrem com maior frequência entre os doentes.
- D. selecionar um grupo de pessoas não doentes, classificar os participantes quanto às exposições de interesse e acompanhá-los ao longo do tempo para avaliar a ocorrência de casos novos de doenças nos grupos. ÁREA LIVRE questão questão

COMENTÁRIO OSCELABS

Conhecer o perfil epidemiológico de um território para programar o serviço exige uma fotografia do momento: um estudo transversal, em que se seleciona a população e classificam-se os participantes simultaneamente quanto a exposição e a doença. A opção A descreve série de casos; a C, um caso-controle (parte da doença para a exposição); a D, uma coorte (segue no tempo). Ambas respondem causalidade, não diagnóstico situacional. Resposta B.

QUESTÃO 19 — Gabarito C

Uma mulher com 32 anos de idade fazia uma viagem de ônibus, quando subitamente começou a proferir frases desconexas e, aos gritos, acusou outro passageiro de ter roubado seus pertences. O motorista do ônibus precisou interromper a viagem para tentar controlar a situação. No decorrer da viagem, os passageiros perceberam que se tratava de um comportamento anormal e a mulher foi levada para um hospital geral. Detectou-se, como antecedentes, que a paciente vinha com quadro de tosse improdutiva há cerca de 3 meses, astenia e perda de cerca de 3 kg nesse período. Foi então realizada radiografia de tórax, que mostrou infiltrado bilateral em ambas as bases pulmonares. A paciente já havia feito uso de dois esquemas de antibióticos e realizado pesquisa de BAAR, que foi negativa, tendo-se optado por iniciar esquema de rifampicina + isoniazida + pirazinamida + etambutol há cerca de 30 dias. Após avaliação, o psiquiatra iniciou risperidona e clorpromazina sem melhora do quadro neuropsiquiátrico nas primeiras 48 horas de internação. Há um dia, a paciente apresentou convulsão tônico-clônico generalizada. Hoje, no 3o dia de internação, a paciente se encontra afebril, desorientada espaço-temporalmente, apresentando delírios e alucinações. As pupilas estão simétricas e reagentes. A força está preservada e não há rigidez nuchal. Existem úlceras indolores em cavidade oral. Há presença de sinovite nas articulações das mãos, punhos e joelhos e notou-se eritema violáceo em região malar bilateral e na base do nariz. A tomografia de crânio foi considerada normal. Os exames laboratoriais revelaram: hemoglobina = 8,5 g/dL (valor de referência: 12,0 a 15,8 g/dL); hematócrito = 26% (valor de referência: 33,0 a 47,8%); leucócitos = 2.400/mm³ (valor de referência: 3.600 a 11.000/mm³); bastonetes = 1% (valor de referência: 0 a 5%); segmentados = 84% (valor de referência: 40 a 70%); eosinófilos = 2% (valor de referência: 0 a 7%); linfócitos = 8% (valores de referência: 20 a 50%); plaquetas = 98.000/mm³ (valor de referência: 130.000 a 450.000/mm³); ureia = 80 mg/dL (valor de referência: 19 a 49 mg/dL); creatinina = 1,7 mg/dL (valor de referência: 0,53 a 1,00 mg/dL); sumário de Urina (Urina I) com hematúria ++ e proteinúria ++. De acordo com o quadro descrito e as informações apresentadas, a hipótese diagnóstica mais provável é

- A. encefalite herpética.
- B. infecção pelo vírus zika.

C. lúpus eritematoso sistêmico. ✓

- D. tuberculose de sistema nervoso central. ÁREA LIVRE questão 9 INEP1602 | 001-ProvaObjetiva-V1-Manhã REVALIDA 2016

COMENTÁRIO OSCELABS

Mulher jovem com psicose e convulsão somadas a rash malar, úlceras orais indolores, sinovite, pancitopenia (anemia, leucopenia, linfopenia, plaquetopenia) e nefrite (hematuria, proteinúria, creatinina 1,7) fecha lúpus eritematoso sistêmico com manifestação neuropsiquiátrica. Tuberculose de SNC (D) daria rigidez de nuca e líquor alterado, sem rash nem citopenias; zika (B) e encefalite herpética (A) não explicam a doença multissistêmica. Resposta C.

QUESTÃO 20 — Gabarito D

Uma adolescente com 12 anos de idade é levada à Unidade Básica de Saúde, com febre de 39,5 °C há 5 dias, associada a odinofagia e dor abdominal. Ao exame físico, apresenta regular estado geral, presença de adenomegalia cervical posterior bilateral móvel e de consistência elástica, com linfonodos de 3 cm no maior diâmetro e exsudato branco acinzentado em amígdalas. O fígado apresenta-se palpável a 2 cm do rebordo costal direito e o baço palpável a 4 cm de rebordo costal esquerdo. De acordo com o quadro clínico descrito, a hipótese diagnóstica é

- A. difteria.
- B. herpangina.
- C. amigdalite bacteriana.

D. mononucleose infecciosa. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Febre prolongada, odinofagia com exsudato amigdaliano, adenomegalia cervical POSTERIOR e hepatoesplenomegalia formam a triade da mononucleose infecciosa pelo Epstein-Barr. Difteria (A) cursa com placa pseudomembranosa acinzentada aderente que sangra ao descolamento e 'pescoco taurino', sem esplenomegalia; herpangina (B) da vesículas e úlceras no palato mole; amigdalite bacteriana (C) não explica visceromegalias. Resposta D.

QUESTÃO 21 — Gabarito A

Uma mulher com 50 anos de idade comparece, com sua atual companheira de 34 anos de idade, a uma consulta com o ginecologista solicitando informações sobre a possibilidade de terem filho do sexo masculino. O casal é hígido e nega antecedentes de doenças genéticas em familiares. Nessa situação, de acordo com as normas éticas do Conselho Federal de Medicina, deve-se informar ao casal que as técnicas de reprodução assistida

A. podem ser empregadas para casais homoafetivos. ✓

B. limitam a idade máxima da doadora de óvulos a 30 anos.

C. permitem que o casal conheça a identidade do doador de sêmen.

D. são passíveis de aplicação quando há intenção de selecionar o sexo do filho. ÁREA LIVRE questão questão

COMENTÁRIO OSCELABS

Pela Resolução do CFM sobre reprodução assistida, as técnicas podem ser utilizadas por casais homoafetivos e por pessoas solteiras, sem discriminação. A idade limite de doadora é 35 anos, não 30 (B); a doação é obrigatoriamente anônima, sendo vedado ao casal conhecer o doador (C); e a seleção de sexo do embrião é proibida, exceto para evitar doença ligada ao sexo (D). Resposta A.

QUESTÃO 22 — Gabarito B

Um homem com 58 anos de idade é atendido no ambulatório de cirurgia, após ser encaminhado pelo clínico para realização de colecistectomia e exploração de vias biliares. Esteve internado recentemente com quadro de pancreatite biliar aguda (microcálculos na vesícula biliar), resolvida clinicamente. No último ano, o paciente já apresentou 3 episódios dolorosos semelhantes. É tabagista por 30 anos e portador de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) moderada, pouco responsiva ao broncodilatador. Ao exame físico, o paciente apresenta-se lúcido, consciente e orientado, com dispneia leve, e sibilos e roncos na ausculta pulmonar. O cirurgião confirma a indicação da cirurgia devido ao risco de novo episódio de pancreatite, que pode ser grave e comprometer a vida do paciente. Ao tomar conhecimento dos riscos apresentados no termo de consentimento, o paciente se recusa a realizar o procedimento por medo das complicações decorrentes da DPOC e por ter a sensação de que vai morrer, caso se submeta à cirurgia. Considerando essa situação e os aspectos éticos e legais que regem a profissão médica, qual deve ser a conduta da equipe médica?

A. Solicitar ao paciente que procure outro médico, com base na quebra de confiança da relação médico-paciente, fundamentada no princípio de não causar dano, que, em casos específicos, sobrepuja e se opõe ao princípio da autonomia do indivíduo.

B. Respeitar a vontade do paciente, considerando o princípio da autonomia da vontade, que impede que o médico efetue qualquer procedimento médico sem o esclarecimento e o consentimento prévios do paciente ou de seu representante legal, exceto em caso de iminente perigo de vida. ✓

C. Denunciar o paciente à Comissão de Ética do hospital, considerando quebra do princípio da beneficência e não maleficência do ato médico, ancorado nas evidências científicas da medicina, pois caracterizou-se o risco elevado de novo episódio de pancreatite aguda grave com risco de morte.

D. Conversar com a família sobre a necessidade de ser realizada tal cirurgia, explicando os riscos e os benefícios para o paciente, caso seja operado ou não, e solicitar que ela autorize a cirurgia, mesmo contra a

vontade do paciente, com base no princípio da ação persuasiva e no da beneficência e não maleficência do ato médico. ÁREA LIVRE questão 10 INEP1602 | 001-ProvaObjetiva-V1-Manhã REVALIDA 2016

COMENTÁRIO OSCELABS

O paciente é capaz, foi esclarecido dos riscos e recusa uma cirurgia eletiva: prevalece a autonomia. O médico não pode realizar procedimento sem consentimento, salvo iminente perigo de vida — o que não é o caso de uma colecistectomia programada. Abandonar o paciente (A) é vedado; denunciá-lo a comissão de ética (C) é despropositado; obter autorização da família contra a vontade de adulto capaz (D) configura constrangimento. Resposta B.

QUESTÃO 23 — Gabarito D

Durante consulta clínica na Unidade Básica de Saúde, uma mulher com 86 anos de idade está sendo acompanhada por sua filha, que externa preocupação com o risco da ocorrência de acidentes domésticos que envolvam a sua genitora. A filha informa que sua mãe vem apresentando declínio progressivo de várias de suas funções cognitivas, tendo recebido o diagnóstico, há cerca de um ano, de doença de Alzheimer. Ultimamente, relata a filha, a mãe vem esquecendo o fogão aceso, deixando o gás do banheiro ligado e cometendo outros esquecimentos. Menciona ainda o problema de quedas frequentes, tendo sido a paciente classificada como “idoso frágil”, portadora de significativa sarcopenia. A filha acrescenta que a família está preocupada, buscando auxílio no sentido de obter orientações quanto às medidas que devem ser tomadas para a prevenção de acidentes domésticos e de proteção à paciente. Entre as intervenções voltadas ao controle de fatores extrínsecos relacionados à ocorrência de quedas dessa paciente idosa, a recomendação mais efetiva é

- A. utilizar calçados abertos com solado de couro, pois diminuem o atrito ao caminhar e a chance de tropeços.
- B. limitar práticas corporais e atividades físicas rotineiras, posto que a fadiga induzida predispõe ao risco de quedas.
- C. evitar luzes acesas durante a madrugada, o que torna o sono mais instável, facilitando o despertar nesse período.

D. evitar a colocação de tapetes soltos, especialmente os de tecido, pois não permitem firmeza do idoso ao caminhar. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Fatores de risco para queda dividem-se em intrínsecos (sarcopenia, demência, medicamentos, déficit visual) e extrínsecos (ambiente). A pergunta pede intervenção ambiental: retirar tapetes soltos, especialmente os de tecido que deslizam, e a medida mais efetiva. Calçado aberto de solado liso (A) aumenta o risco; restringir atividade física (B) piora a sarcopenia; apagar as luzes na madrugada (C) favorece queda no trajeto ao banheiro. Resposta D.

QUESTÃO 24 — Gabarito B

Uma mulher com 25 anos de idade, gestante, em consulta de pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS), recebe o diagnóstico de sífilis. O médico solicita a ela a presença do marido a uma consulta para exames e o devido tratamento, mas a paciente afirma ao médico que o marido sempre se recusa a comparecer à UBS. Nessa situação, a conduta adequada a ser tomada é

- A. tratar a paciente imediatamente e solicitar apoio dos seus familiares para obrigar o marido da paciente a comparecer à UBS e realizar o tratamento logo que possível.

B. tratar a paciente imediatamente e enviar um comunicado sigiloso, por escrito, convocando o marido da paciente à UBS e, se ele não comparecer à consulta em 7 dias, realizar a busca ativa. ✓

- C. aguardar a presença do marido da paciente à UBS para realizar consulta médica, exames laboratoriais e instituir o tratamento do casal simultaneamente.

D. aguardar a presença do marido da paciente à UBS para instituir o tratamento do casal e, caso ele não compareça espontaneamente à consulta, solicitar novamente seu comparecimento na próxima consulta da paciente ao pré-natal. questão questão

COMENTÁRIO OSCELABS

Sífilis na gestação e emergência de saúde pública: trata-se a gestante imediatamente com penicilina benzatina, sem aguardar o parceiro. O parceiro é convocado por comunicado escrito e sigiloso (preserva o sigilo do diagnóstico da paciente) e, se não comparecer em 7 dias, faz-se busca ativa pela equipe. Envolver familiares para 'obrigar' (A) quebra o sigilo; aguardar o marido (C e D) atrasa o tratamento e mantém o risco de sífilis congênita. Resposta B.

QUESTÃO 25 — Gabarito C

Um homem com 40 anos de idade, tabagista e etilista crônico, procura assistência médica relatando mal-estar geral, náuseas e vômitos. Refere que apresenta icterícia progressiva há 4 meses e perda de 8 kg de peso no mesmo período. Afirma que procurou serviço médico outras vezes, motivado pela coloração escura da urina e amarelada da pele, mas que não realizou exames solicitados nessas ocasiões. O médico solicita tomografia de abdome e exames laboratoriais, que apresentam o seguinte resultado: hemoglobina = 8,2 g/dL (valor de referência: 13,0 a 16,5 g/dL); hematócrito = 26% (valor de referência: 36 a 54%); leucócitos totais = 13.000/mm³ (valor de referência: 3.600 a 11.000/mm³); glicemia de jejum = 210 mg/dL (valor de referência: 70 a 99 mg/dL); LDH = 350 U/L (valor de referência: 50 a 115 U/L); aspartato amino transferase = 60 U/L (valor de referência: inferior a 34 U/L); alanino amino transferase = 66 U/L (valor de referência: 10 a 49 U/L); gama glutamil transferase = 200 U/L (valor de referência: inferior a 73 U/L); bilirrubina total = 7,0 mg/dL (valor de referência: 0,3 a 1,2 mg/dL); bilirrubina direta = 5,8 mg/dL (valor de referência: até 0,35 mg/dL); bilirrubina indireta = 1,2 mg/dL (valor de referência: até 1,0 mg/dL); fosfatase alcalina = 250 U/L (valor de referência: 13 a 43 U/L). A tomografia de abdome é mostrada a seguir. Assinale a opção em que são apresentados o diagnóstico e a conduta adequada ao caso.

- A. Neoplasia de vesícula biliar; esclarecer o paciente sobre a doença e indicar cirurgia por via laparoscópica.
- B. Neoplasia de vesícula biliar; indicar tratamento por via endoscópica (prótese endoscópica) e esclarecer o paciente sobre o prognóstico da moléstia.

C. Neoplasia de cabeça de pâncreas; esclarecer o paciente sobre a doença e seu prognóstico e indicar cirurgia (hepaticojejunostomia e gastrojejunostomia). ✓

- D. Neoplasia de cabeça de pâncreas; indicar cirurgia (gastroduodenopancreatectomia com ressecção de artéria mesentérica superior e anastomose primária) e discutir prognóstico com o paciente. ÁREA LIVRE questão 11 INEP1602 | 001-ProvaObjetiva-V1-Manhã REVALIDA 2016

COMENTÁRIO OSCELABS

Icterícia progressiva indolor com perda de 8 kg, colestase (BD 5,8; fosfatase alcalina e GGT elevadas) e diabetes de início recente apontam neoplasia de cabeça de pâncreas. A alternativa D propõe ressecar a artéria mesentérica superior — envolvimento arterial define irresssecabilidade, então a duodenopancreatectomia está contraindicada. Resta a paliacão cirúrgica da obstrução biliar e duodenal (hepaticojejunostomia + gastrojejunostomia), com esclarecimento do prognóstico. Resposta C.

QUESTÃO 26 — Gabarito C

Uma criança com 5 anos de idade, com diagnóstico de asma brônquica há um ano, foi internada por um dia, há dois meses. Recebeu alta com prescrição de salbutamol inalatório de 4/4 horas e prednisolona 1 mg/kg/dia, durante 5 dias. Após esse período, foi prescrito corticoide inalatório em baixa dose. Retornou à Unidade Básica de Saúde para seguimento, quando se verificou que ela mantinha sintomas diurnos 4 vezes por semana, apresentando despertares noturnos, limitação de atividades e requerendo medicação de alívio, apesar do uso correto do dispositivo inalatório. De acordo com o quadro clínico descrito, assinale a alternativa em que são apresentadas, respectivamente, a classificação do nível de controle da asma e a conduta adequada ao caso.

- A. Asma não controlada; aumento do corticoide inalatório para dose alta e observar resposta.
- B. Asma parcialmente controlada; aumento do corticoide inalatório para dose média, associado a antileucotrieno.
- C. Asma não controlada; aumento do corticoide inalatório para dose média e tratamento de exacerbações com beta-2 agonista de ação rápida e curta. ✓**
- D. Asma parcialmente controlada; aumento do corticoide inalatório para dose alta, associado a um beta-2 agonista de ação prolongada e um antileucotrieno.

COMENTÁRIO OSCELABS

Sintomas diurnos 4x/semana, despertares noturnos, limitação de atividades e uso de resgate: com três ou mais critérios, a asma está NAO controlada (parcialmente controlada seria 1 a 2). Como já usa corticoide inalatório em dose baixa com técnica correta, o passo é subir para dose média e manter beta-2 de curta ação para alívio. Dose alta de início (A) queima etapa; classificar como parcialmente controlada (B e D) subestima a gravidade. Resposta C.

QUESTÃO 27 — Gabarito B

Uma mulher com 20 anos de idade, em situação de rua, na 24ª semana de gestação é atendida no ambulatório do Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e Drogas. Refere uso regular de crack desde os 18 anos e diz fumar atualmente cerca de 4 pedras de crack por dia. Segundo o Ministério da Saúde, que ações são recomendadas para esse caso na consulta ambulatorial?

- A. Informar a gestante sobre as consequências do abuso da droga, com o objetivo de atingir abstinência total imediata do crack.
- B. Estimular abstinência ou redução do uso da droga, garantir alimentação nutritiva e acolhimento e pactuar seguimento frequente no serviço de saúde. ✓**
- C. Indicar internação compulsória da paciente em instituição psiquiátrica para proporcionar abstinência imediata e providenciar suporte
- D. Reforçar a responsabilidade da paciente pelos danos à saúde do bebê e prescrever benzodiazepínico de uso contínuo para substituição imediata do crack e prevenção da síndrome de abstinência. ÁREA LIVRE questão questão

COMENTÁRIO OSCELABS

Gestante em situação de rua usuária de crack e caso de redução de danos, não de abstinência forçada. O Ministério da Saúde recomenda estimular a redução ou a abstinência de forma pactuada, garantir alimentação nutritiva e acolhimento e assegurar seguimento frequente, integrando pré-natal e CAPS-AD. Exigir abstinência imediata (A) e internação compulsória (C) afastam a paciente do serviço; culpabilizar e prescrever benzodiazepínico contínuo (D) é iatrogênico na gestação. Resposta B.

QUESTÃO 28 — Gabarito D

Um menino com 4 anos de idade é atendido na Unidade Básica de Saúde (UBS), com história de febre e tosse produtiva há 3 dias. Ao exame físico, apresenta temperatura axilar = 38,5 °C, frequência respiratória = 45 irpm, sem tiragem intercostal ou sibilância expiratória e com estertores crepitantes em base pulmonar direita. É medicado com amoxicilina 50 mg/kg/dia, dividida em três doses (a cada 8 horas). Retorna 72 horas após o atendimento inicial, sem melhora do quadro, com exame físico inalterado em relação à primeira avaliação. A mãe informa ter utilizado a medicação conforme a prescrição. A radiografia simples de tórax evidencia um padrão de consolidação em lobo médio sem derrame pleural. Diante desse quadro clínico, a conduta adequada é

- A. internar o paciente, iniciar ceftriaxona com dose 50 mg/kg/dia e reavaliar após 48 horas.
- B. manter amoxicilina com dose de 50 mg/kg/dia e reavaliar o paciente após 48 horas na UBS.
- C. internar o paciente, iniciar penicilina cristalina com dose de 100.000 UI/kg/dia e reavaliar o paciente após 48 horas.
- D. aumentar a dose da amoxicilina para 80 mg/kg/dia, associar clavulanato e reavaliar o paciente após 48 horas na UBS. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Pneumonia comunitária sem sinais de gravidade (sem tiragem, sem derrame, sem hipoxemia) que não responde em 72 h de amoxicilina 50 mg/kg/dia sugere pneumococo de sensibilidade reduzida ou germe produtor de betalactamase. A conduta ambulatorial é otimizar a dose para 80-90 mg/kg/dia e associar clavulanato, reavaliando em 48 h. Manter a mesma dose (B) repete a falha; internar com ceftriaxona ou penicilina cristalina (A e C) e desproporcional para criança estavel. Resposta D.

QUESTÃO 30 — Gabarito A

Durante o plantão em um Hospital Geral, chegam várias vítimas de um acidente com ônibus, as quais, após avaliação, são encaminhadas para cirurgia de urgência. Foi necessário convocar o clínico geral para instrumentar uma laparotomia. A figura abaixo representa a referência de montagem da mesa de instrumentação a ser seguida pelo médico. Nessa situação, o médico instrumentador deve posicionar

- A. os instrumentos de corte no quadrante 3, porque são os primeiros a serem utilizados. ✓**
- B. os afastadores junto ao material da diérese, porque são acessórios essenciais nesse tempo cirúrgico.
- C. os instrumentos da síntese, agrupados, nos quadrantes 2 e 4, pois serão os mais utilizados durante o procedimento.
- D. os instrumentos de hemostasia com a ponta voltada para os quadrantes 1 ou 2, facilitando a passagem desses para a mão dos cirurgiões.

COMENTÁRIO OSCELABS

A mesa de instrumentação é organizada por tempo cirúrgico, e o primeiro tempo da laparotomia é a diérese: os instrumentos de corte ficam agrupados no quadrante correspondente ao início do procedimento, prontos para a incisão. Afastadores pertencem à exposição, não à diérese (B); os instrumentos de síntese são os últimos a serem usados e não devem ocupar os quadrantes de maior giro (C); a orientação das pontas não define a montagem (D). Resposta A.

QUESTÃO 31 — Gabarito C

Um homem com 55 anos de idade, hipertenso, dislipidêmico e diabético de longa data, com controle glicêmico razoável, comparece à consulta na Unidade Básica de Saúde para mostrar exames de rotina. Mostra-se assintomático. A avaliação cardiológica não detectou doença cardiovascular estabelecida. Tem feito uso de metformina, amlodipina, sinvastatina e ácido acetilsalicílico (AAS). Pressão arterial = 135 x 85 mmHg. Exame físico sem alterações. Exames complementares revelaram os seguintes resultados: albuminúria 24 h = 45 mg (valor de referência: inferior a 30 mg); colesterol total = 189 mg/dL (valor de referência limítrofe: 200 a 239 mg/dL); colesterol LDL = 90 mg/dL (valor de referência limítrofe: 130 a 159 mg/dL); triglicerídeos = 165 mg/dL (valor de referência limítrofe: 150 a 199 mg/dL); glicemia de jejum = 189 mg/dL (valor de referência: 70 a 99 mg/dL); hemoglobina glicada - HbA1c = 7,2% (valor de referência: 4 a 6%). Após orientações dietéticas e gerais sobre a doença, foi prescrito losartana. Considerando o quadro clínico apresentado, qual é a intervenção de maior impacto recomendada, com evidência clínica nível A?

A. Controle glicêmico (alvo: HbA1c menor ou igual a 7,0%).

B. Restrição de proteínas na dieta (recomendado: 1,0 g/kg/dia).

C. Controle da pressão arterial (alvo: menor ou igual a 140 x 80 mmHg). ✓

D. Redução do LDL-c (alvo: menor que 70 mg/dL) e de triglicerídeos (alvo: menor que 150 mg/dL). questão questão

COMENTÁRIO OSCELABS

Diabético de longa data com albuminúria de 45 mg/24 h já tem nefropatia incipiente, e a intervenção com maior força de evidência (nível A) para retardar a progressão da doença renal e reduzir desfechos cardiovasculares e o controle rigoroso da pressão arterial, com bloqueio do sistema renina-angiotensina — daí a losartana prescrita. Controle glicêmico (A) e lipídico (D) tem impacto, mas menor sobre a progressão renal; restrição proteica (B) tem evidência fraca. Resposta C.

QUESTÃO 32 — Gabarito A

Uma mulher com 28 anos de idade recebe a visita em sua residência de uma Agente Comunitária de Saúde (ACS), pois está completando 28 semanas de gestação e ainda não compareceu a nenhuma consulta de pré-natal. Tem outros 2 filhos, um com 2 anos de idade e outro com 8 anos de idade. Refere que não trabalha e não comparece ao pré-natal porque não tem com quem deixar os filhos. Diz depender de doações para sobreviver. No momento da visita, refere disúria e polaciúria. Posteriormente, em reunião de equipe, a ACS coloca o caso em discussão e a equipe decide realizar as seguintes ações: visita da auxiliar de enfermagem e enfermeira no mesmo dia para examinar a paciente e coletar urina e sangue; visita da médica da equipe na semana seguinte; acionar o Serviço Social para que oriente a paciente a respeito de benefícios assistenciais e da possibilidade de inserir a criança de 2 anos de idade em creche e a de 8 anos de idade em escola. Considerando a situação apresentada, as ações programadas pela equipe de saúde estão orientadas por qual princípio do SUS?

A. Integralidade. ✓

B. Regionalização.

C. Descentralização.

D. Participação popular.

COMENTÁRIO OSCELABS

A equipe não se limitou a queixa urinária: articulou visita da enfermagem, consulta médica, exames e acionamento do Serviço Social para creche, escola e benefícios. Isso é integralidade — olhar o sujeito em suas dimensões biológica e social, articulando promoção, prevenção e assistência em vários níveis. Regionalização (B) e descentralização (C) são diretrizes organizativas do sistema; participação popular (D) refere-se ao controle social. Resposta A.

QUESTÃO 33 — Gabarito A

Um menino, com 8 anos de idade, é atendido na Unidade Básica de Saúde (UBS) do seu bairro com quadro suspeito de meningite. O paciente é transferido para uma Unidade Hospitalar, onde é confirmado o diagnóstico de meningite meningocócica 24 horas após o início dos sintomas. O serviço de Vigilância Epidemiológica do município entra em contato com a UBS da área de abrangência onde reside o menino e solicita adoção de medidas para prevenção de casos secundários da doença, não sendo identificado nenhum outro caso suspeito de meningite até 36 horas após o início dos sintomas. O menino atendido mora com a mãe e uma irmã de 3 anos de idade e estuda em uma escola municipal localizada na área de abrangência da UBS. Considerando as medidas de prevenção e controle de casos secundários de doença meningocócica, a equipe da UBS deverá providenciar

- A. quimioprofilaxia com ceftriaxona para mãe, irmã e todas as crianças que estudam na mesma sala do paciente. ✓**
- B. quimioprofilaxia com rifampicina para mãe, irmã e para os profissionais de saúde da UBS que realizaram o atendimento inicial da criança.
- C. quimioprofilaxia com ceftriaxona para mãe e irmã, e vacina conjugada contra o meningococo tipo C para todas as crianças que estudam na mesma sala do paciente.
- D. quimioprofilaxia com rifampicina para mãe e irmã, e vacina conjugada contra o meningococo tipo C para todas as crianças que estudam na mesma sala do paciente. questão questão 13 INEP1602 | 001-ProvaObjetiva-V1-Manhã REVALIDA 2016

COMENTÁRIO OSCELABS

O ponto central é QUEM recebe quimioprofilaxia na doença meningocócica: contatos íntimos — domiciliares (mãe e irmã) e colegas da mesma sala de aula/creche. Profissionais de saúde só entram se houve exposição direta a secreções respiratórias, o que não ocorreu (B). Vacinação de bloqueio não é medida para caso isolado (C e D). A rifampicina é a droga preferencial, mas a ceftriaxona é alternativa aceita, inclusive em gestantes. Resposta A.

QUESTÃO 34 — Gabarito D

Uma mulher com 34 anos de idade, Gesta 2 Para 1, com 10 semanas de gestação, é atendida em consulta pré-natal. Relata diagnóstico de infecção pelo HIV há 4 anos e informa não fazer uso de terapia antirretroviral. Está assintomática no momento. Exames atuais revelam contagem de linfócitos T-CD4+ = 450/mm³ e carga viral indetectável. Diante da situação apresentada, a conduta adequada é

- A. iniciar terapia antirretroviral a partir do momento do parto.
- B. iniciar monoterapia com zidovudina e mantê-la até o momento do parto.
- C. iniciar terapia antirretroviral imediata e profilaxia para infecções oportunistas.
- D. iniciar terapia antirretroviral após a 14ª semana de gestação e manter após o parto. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Gestante com HIV assintomática: a terapia antirretroviral é obrigatória e deve ser mantida após o parto, independentemente de CD4 e carga viral, pela proteção materna e pela prevenção da transmissão vertical. No protocolo vigente à época, o início era feito após o primeiro trimestre (a partir da 14ª semana) para evitar exposição na organogênese. Monoterapia com zidovudina (B) está abandonada; iniciar só no parto (A) é tardio; CD4 450 não indica profilaxia de oportunistas (C). Resposta D.

QUESTÃO 35 — Gabarito C

Uma mulher com 40 anos de idade comparece ao ambulatório de cirurgia geral de um hospital de atenção secundária, com história de dor em hipocôndrio direito, irradiada para hemidorso ipsilateral, de início súbito, forte intensidade e caráter intermitente, predominantemente pós-ingestão lipídica, com períodos de acalmia, associada a náuseas e vômitos. Refere inúmeras crises de dor nos últimos 3 anos, com algumas internações para medicação intravenosa. Relata ainda que, na última crise, há 3 meses, recorda-se de “ter ficado com os olhos amarelados e a urina escura”. A paciente traz o ultrassom realizado durante a última internação, com laudo descritivo de “vesícula biliar de paredes espessadas, contendo cálculos, e hepatocolédoco dilatado de 1,3 cm com sombras acústicas posteriores em seu interior”. Diante do quadro clínico apresentado, qual a conduta adequada ao caso?

- A. Realizar colecistectomia por laparotomia eletiva, com papilotomia endoscópica.
- B. Realizar colecistectomia videolaparoscópica e exploração radiológica intraoperatória de vias biliares.
- C. Realizar colangiopancreatografia endoscópica retrógrada com posterior realização de colecistectomia videolaparoscópica eletiva. ✓**
- D. Realizar colangiopancreatografia endoscópica retrógrada com colecistectomia por laparotomia associada a coledocoduodenoanastomose eletiva.

COMENTÁRIO OSCELABS

Colica biliar de repetição com episódio de icterícia e colúria, vesícula com cálculos e hepatocolédoco de 1,3 cm contendo cálculos: colelitíase com coledocolitíase. A sequência adequada é limpar a via biliar por CPRE com papilotomia e, em seguida, retirar a vesícula por videolaparoscopia eletiva. Colecistectomia aberta (A e D) e coledocoduodenoanastomose são mais morbosas e desnecessárias; explorar só a via radiológica intraoperatória (B) não resolve o cálculo já documentado. Resposta C.

QUESTÃO 36 — Gabarito D

Um homem com 65 anos de idade, portador de diverticulose do sigmoide, foi internado em hospital terciário com episódio recorrente de sangramento retal importante. O paciente apresentou melhora significativa após hemotransfusão e hidratação compensatórias. Qual deve ser a conduta médica imediata nesse caso?

- A. Colonoscopia de controle.
- B. Antibioticoterapia por período prolongado.
- C. Sigmoidectomia com sepultamento do reto.
- D. Tomografia computadorizada e ultrassonografia. questão questão questão ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Sangramento diverticular volumoso e recorrente que cessou após hemotransfusão e hidratação exige, de imediato, localizar o sítio e afastar outras causas por métodos de imagem (tomografia, inclusive angiotomografia, e ultrassonografia) antes de qualquer decisão terapêutica. Antibiótico prolongado (B) trata diverticulite, não sangramento; sigmoidectomia com sepultamento do reto (C) é desproporcional em paciente compensado; colonoscopia 'de controle' (A) não é a medida imediata nesse cenário. Resposta D.

QUESTÃO 37 — Gabarito D

A Equipe de Saúde da Família (ESF) de uma Unidade Básica de Saúde observou aumento no número de crianças com atraso do desenvolvimento neuropsicomotor no seu território de atuação. Uma pesquisa mostrou que 90% desses casos são representados por filhos de imigrantes latinos, de língua espanhola, que trabalham em oficinas de costura. Após diversas visitas a essas oficinas de costura, a equipe da ESF concluiu que o atraso do desenvolvimento neuropsicomotor é causado por falta de estímulo adequado: os pais trabalham ininterruptamente e não têm tempo de dispensar atenção e estímulo necessários a essas crianças, que ficam muito tempo deitadas, ao lado dos pais, enquanto eles costuram. Considerando os fatores ambientais, sociais e ocupacionais que prejudicam a saúde das crianças que vivem nessas condições, a ESF deve

- A. encaminhar as crianças ao CAPS-infantil para iniciar tratamento medicamentoso.
- B. notificar o Conselho Tutelar e denunciar à Polícia local os maus tratos recebidos pelas crianças.
- C. encaminhar as crianças ao Serviço de Neurologia infantil de referência para exames complementares de imagem.
- D. realizar abordagem nas oficinas, envolvendo os membros da comunidade, a fim de conscientizá-los da falta de estímulo adequado às crianças e construir possíveis soluções. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

O agravo tem determinante social e ocupacional: pais imigrantes em jornada exaustiva em oficinas de costura, sem tempo de estimular os filhos. A resposta é territorial e intersetorial — levar a equipe as oficinas, envolver a comunidade e construir soluções coletivas de estímulo precoce. Medicalizar no CAPS-i (A) ou pedir exames de imagem (C) não corrigem a causa; denunciar a polícia (B) criminaliza famílias vulneráveis e rompe o vínculo, sem indício de maus-tratos. Resposta D.

QUESTÃO 38 — Gabarito B

Um adolescente, com 14 anos de idade, é trazido à consulta médica em Unidade Básica de Saúde com queixa de dor de intensidade leve na virilha esquerda, iniciada há duas semanas, com piora progressiva. O paciente relata que a dor irradia pela face interna da coxa até o joelho, e que agora apresenta dificuldade para caminhar. Nega febre ou traumatismo local. O exame físico evidencia: peso = 68 kg, altura = 1,62 m. Não é evidenciado edema, calor ou rubor no local. Verifica-se limitação da mobilidade da articulação coxo-femural esquerda em decúbito dorsal. Nesse caso, a conduta indicada é

- A. solicitar hemograma, fator reumatoide e pesquisa de anticorpos antinucleares.
- B. encaminhar o paciente com urgência para avaliação de ortopedista/traumatologista. ✓**
- C. prescrever analgésico ou anti-inflamatório via oral e solicitar retorno do paciente em 48 horas.
- D. solicitar ultrassonografia da articulação coxo-femural esquerda e retorno do paciente em 24 horas. questão 14 INEP1602 | 001-ProvaObjetiva-V1-Manhã REVALIDA 2016

COMENTÁRIO OSCELABS

Adolescente com sobrepeso, dor insidiosa na virilha irradiada para a face interna da coxa e joelho, com limitação da mobilidade do quadril e sem febre ou trauma: e epifisiolise (escorregamento da epífise femoral proximal) até prova em contrário. Trata-se de urgência ortopédica — o atraso leva a necrose avascular — e exige encaminhamento imediato ao ortopedista. Analgesia com retorno em 48 h (C), ultrassom (D) ou triagem reumatológica (A) só retardam a fixação cirúrgica. Resposta B.

QUESTÃO 39 — Gabarito A

Uma adolescente com 14 anos de idade é levada por sua genitora a uma Unidade Básica de Saúde. A mãe refere que a filha ainda não apresentou desenvolvimento das mamas, nunca menstruou, nem se observou crescimento de pelos pubianos ou axilares. Qual o diagnóstico provável para o caso?

- A. Síndrome de Morris. ✓**
- B. Síndrome de Asherman.
- C. Síndrome dos Ovários Policísticos.
- D. Síndrome de Rokitansky-Kuster-Hauser.

COMENTÁRIO OSCELABS

Amenorreia primária aos 14 anos SEM telarca e SEM pubarca aponta para insensibilidade completa aos androgênicos (síndrome de Morris): o receptor androgênico não responde, de modo que os pelos pubianos e axilares não se desenvolvem, e o fenotipo é feminino com cariótipo 46,XY. Rokitansky (D) cursa com caracteres sexuais secundários normais e agenesia mülleriana; a SOP (C) da hiperandrogenismo, não ausência de pelos; Asherman (B) causa amenorreia secundária pós-curetagem. Resposta A.

QUESTÃO 40 — Gabarito B

Uma mulher com 48 anos de idade chega ao Centro de Saúde com história de dor e edema nas articulações interfalangeanas proximais do 3º e 4º dedos, metacarpofalangeanas, metatarsofalangeanas e nos pulsos, de comprometimento simétrico, com cerca de 3 meses de evolução e melhora parcial com uso de ibuprofeno de forma irregular. A paciente relata rigidez matinal, com duração de 1 hora e 30 minutos, e que vem evoluindo há aproximadamente 6 meses com fraqueza, mialgia, hiporexia, emagrecimento, bem como tosse seca e dispnéia aos grandes esforços. Nega febre e outros sintomas. Ao exame clínico, a paciente encontra-se hipocorada (+/4+), em bom estado geral; linfonodos cervicais anteriores com cerca de 1,0 cm, livres, de consistência fibroelástica, sem sinais flogísticos. Observam-se edema, dor, calor e limitação de movimento das articulações descritas; ausência de deformidades articulares; limitação discreta de movimento das articulações descritas; dolorimento e crepitações nas articulações temporomandibulares; crepitações finas discretas, holoinspiratórias, em ambos os hemitoraces. Nos demais aspectos do exame clínico não se observam alterações significativas. Com base no quadro clínico descrito, é correto afirmar que

- A. a ausência de deformidades, como desvio ulnar do carpo, deformidade em batoeira, mãos em dorso de camelo, dedos em martelo, torna improvável o diagnóstico de artrite reumatoide.
- B. o comprometimento de várias articulações pequenas, associado ao provável envolvimento de articulações temporomandibulares, inclui-se entre os critérios diagnósticos de artrite reumatoide. ✓**
- C. a presença de fraqueza, mialgia, hiporexia e emagrecimento e o relato de tosse seca e dispnéia iniciados antes do quadro articular são evidências contra a artrite reumatoide como etiologia dos sintomas articulares.
- D. no controle da dor e do processo inflamatório articular, os anti-inflamatórios não hormonais, como o ibuprofeno, são considerados como drogas modificadoras do curso clínico da doença (DMCD) na artrite reumatoide. questão questão

COMENTÁRIO OSCELABS

Poliartrite simétrica de pequenas articulações (interfalangeanas proximais, metacarpo e metatarsofalangeanas, punhos) com rigidez matinal de 90 minutos e envolvimento temporomandibular preenche critérios de artrite reumatoide. A ausência de deformidades (A) não afasta o diagnóstico — elas são tardias; sintomas constitucionais e pneumopatia intersticial (crepitações finas) são manifestações extra-articulares da própria doença (C); e AINE alivia sintomas mas não é droga modificadora do curso (D). Resposta B.

QUESTÃO 41 — Gabarito D

Uma mulher com 28 anos de idade, com classificação pré-anestésica ASA I, será submetida a um procedimento de dermolipectomia abdominal sob anestesia geral. A paciente foi monitorizada com eletrocardiograma, oximetria de pulso e capnografia. Com relação aos procedimentos relacionados à anestesia geral, assinale a alternativa correta.

- A. Deve-se optar pela indução inalatória porque ela proporciona menor desconforto ao paciente e permite sua rápida entubação.
- B. A profundidade anestésica, se utilizada a quetamina, deve ser monitorada pela avaliação da pressão arterial, da sudorese e do tamanho de pupilas.
- C. A opção pela indução endovenosa é limitada por ser mais lenta e desconfortável para o paciente e por não proporcionar relaxamento muscular adequado.
- D. Caso a anestesia seja inalatória, há a necessidade de avaliar, além da pressão arterial e da frequência cardíaca, o relaxamento muscular no monitoramento da profundidade anestésica. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Na anestesia inalatória a profundidade é estimada por sinais clínicos combinados: além de pressão arterial e frequência cardíaca, avalia-se o grau de relaxamento muscular (os halogenados potencializam o bloqueio neuromuscular). A indução inalatória em adulto é mais lenta e desconfortável, sendo reservada a crianças (A); a indução venosa é rápida e confortável, ao contrário do afirmado (C); e a quetamina produz anestesia dissociativa com estímulo simpático, invalidando pupila e resposta autonômica como marcadores (B). Resposta D.

QUESTÃO 42 — Gabarito C

Um homem com 45 anos de idade procura a Unidade Básica de Saúde, queixando-se de redução da libido, dificuldade de concentração, perda de memória e formigamento nos braços e mãos. Relata também fadiga, cefaleia e constipação crônicas e afirma fazer tratamento para hipertensão arterial sistêmica e gota há 5 anos. Informa que trabalha com reforma de baterias de automóveis há mais de 30 anos, na garagem da sua casa, com pouca ventilação e espaço reduzido e que nunca fez uso de equipamentos de proteção. Com base nas informações apresentadas, a hipótese diagnóstica mais provável e os exames complementares necessários para confirmá-lo são

- A. mercurismo; dosagem de mercúrio sérico e hemograma completo.
- B. manganismo; dosagem de manganês sérico e hemograma com contagem de plaquetas.
- C. saturnismo; dosagem de chumbo sérico e de ácido delta aminolevulínico (ALA-U) na urina. ✓**
- D. benzenismo; dosagem de metahemoglobina sérica e de ácido transmucônico (AttM-U) na urina.

COMENTÁRIO OSCELABS

Reforma de baterias por 30 anos sem proteção e a pista: chumbo. O saturnismo cursa com cólica abdominal, constipação crônica, cefaleia, fadiga, neuropatia periférica (parestesias em mãos), disfunção cognitiva e sexual, hipertensão e gota saturnina — exatamente o quadro. Confirma-se com plumbemia e ácido delta-aminolevulínico urinário. Mercúrio e manganês tem outras fontes e predomínio neurológico/motor; benzeno (D) causa mielotoxicidade, e não esse conjunto. Resposta C.

QUESTÃO 43 — Gabarito A

Uma lactente com 4 meses de vida é atendida em consulta de Puericultura na Unidade Básica de Saúde. A mãe, que a está amamentando exclusivamente ao seio, não apresenta nenhuma queixa e informa que voltará a trabalhar em 15 dias, já tendo sido orientada quanto à ordenha. Por ter bastante leite, a mãe pretende estocá-lo para que seja ofertado a sua filha no período em que estiver trabalhando. Nessa situação, a mãe deve ser informada de que o leite pode ser armazenado em

A. freezer, por até 15 dias. ✓

B. freezer, por até 30 dias.

C. geladeira comum, por até 48 horas.

D. geladeira comum, por até 72 horas. questão questão questão 15 INEP1602 | 001-ProvaObjetiva-V1-Manhã REVALIDA 2016

COMENTÁRIO OSCELABS

Leite humano ordenhado cru pode ser mantido sob refrigeração por até 12 horas e congelado (freezer ou congelador) por até 15 dias, contados da primeira coleta. Trinta dias (B) extrapola a validade recomendada; 48 ou 72 horas em geladeira comum (C e D) ultrapassam o limite seguro para o leite não pasteurizado. Vale reforçar a mãe o degelo em banho-maria, sem ferver e sem micro-ondas, para preservar os fatores imunológicos. Resposta A.

QUESTÃO 44 — Gabarito A

Uma mulher com 65 anos de idade, diabética, nulípara, com menopausa há 15 anos, procura a Unidade Básica de Saúde, referindo sangramento vaginal há uma semana, sem outras queixas, e nega uso de terapia hormonal. Ao exame físico, bom estado geral, com sinais vitais normais, índice de massa corporal = 32 kg/m², sem outras anormalidades ao exame físico. O resultado da ultrassonografia transvaginal evidencia útero com 60 cm³, miométrio homogêneo e endométrio com espessura de 8 mm; ovários não visibilizados. Com base nas informações apresentadas, a conduta adequada é

A. solicitar histeroscopia. ✓

B. solicitar tomografia computadorizada da pelve.

C. prescrever progestágeno e repetir ultrassonografia após 30 dias.

D. prescrever anti-inflamatório não hormonal e solicitar retorno em 3 meses.

COMENTÁRIO OSCELABS

Sangramento na pos-menopausa e câncer de endométrio até prova em contrário, e a paciente ainda soma fatores de risco (diabetes, obesidade, nuliparidade). Com eco endometrial de 8 mm — bem acima do limite de 4 a 5 mm em mulher sem terapia hormonal — a investigação é obrigatória por histeroscopia com biópsia dirigida. Progestágeno (C) ou anti-inflamatório com retorno em 3 meses (D) mascaram o quadro; tomografia (B) não avalia a cavidade. Resposta A.

QUESTÃO 45 — Gabarito B

Um homem com 64 anos de idade deu entrada na Unidade de Pronto Atendimento, queixando-se de dor na panturrilha direita há uma hora. Refere que há mais de 2 meses, ao caminhar ou subir escada, tem sintomas parecidos, mas que eles desaparecem espontaneamente após cerca de 5 minutos de repouso. Relata antecedente de hipertensão arterial, disfunção erétil e diabetes melito. Informa que está sendo tratado com amlodipina, sildenafil e metformina. Conta ainda que foi fumante por 30 anos e que parou de fumar há 3 anos. Ao exame físico, apresenta índice de massa corporal = 35 kg/m²; pulso regular; frequência cardíaca = 90 bpm; pressão arterial = 150 x 80 mmHg. Apresenta membros inferiores com rarefação de pelos abaixo do joelho. Não se observam palidez, ulcerações e gangrena. Ao exame dos pulsos, constata-se o seguinte: os femorais estão presentes, os poplíteos não são palpáveis, os tibiais posteriores e pediosos estão diminuídos no membro inferior direito. Com base nas informações apresentadas, a lesão esperada para o paciente é

- A. tromboangeíte obliterante da artéria poplítea direita.
- B. obstrução aterosclerótica da artéria femoral superficial direita. ✓**
- C. obstrução aterosclerótica aorta bi-iliaca ou síndrome de Leriche.
- D. isquemia por trombose aguda da artéria femoral profunda direita. questão questão

COMENTÁRIO OSCELABS

Claudicação de panturrilha há 2 meses, aliviada em 5 minutos de repouso, com pulsos femorais presentes e poplíteos ausentes, localiza a obstrução entre a femoral comum e a poplítea — a femoral superficial (canal dos adutores) e o sítio clássico da aterosclerose. Leriche (C) daria claudicação glútea e de coxa com femorais ausentes; tromboangeíte (A) acomete jovens tabagistas em vasos distais; trombose aguda (D) cursaria com dor de repouso, palidez e ausência de pulsos. Resposta B.

QUESTÃO 46 — Gabarito C

Um homem com 25 anos de idade é trazido ao Pronto Socorro com rebaixamento do nível de consciência há 30 minutos. Um familiar relata que o paciente perdeu cerca de 10 kg no último mês, apesar do aumento do apetite e do aumento da ingestão de líquidos. Ao exame, o paciente apresenta-se sonolento, desidratado, anictérico e afebril. Apresenta também pressão arterial = 120 x 80 mmHg, frequência cardíaca = 120 bpm e frequência respiratória = 37 irpm. As ausculta cardíaca e pulmonar estão dentro da normalidade. O paciente refere leve dor abdominal à palpação superficial, sem dor à descompressão brusca; flapping não presente. A gasometria arterial revelou pH = 7,0 (valor de referência: 7,35 a 7,45); bicarbonato sérico = 9 mEq/L (valor de referência: 22 a 26 mEq/L); anion gap = 17. Outros exames apresentaram os seguintes resultados: glicemia de jejum = 560 mg/dL (valor de referência: 70 a 99 mg/dL); K⁺ sérico = 2,3 mEq/L (valor de referência: 3,5 a 5,5 mEq/L); Na⁺ sérico = 129 mEq/L (valor de referência: 132 a 146 mEq/L). Com base no quadro clínico apresentado, o tratamento imediato indicado é

- A. hidratação, reposição de potássio e administração de insulina regular por via endovenosa, simultaneamente.
- B. hidratação e reposição de potássio por via endovenosa; administração imediata de insulina NPH por via endovenosa.
- C. hidratação e reposição de potássio por via endovenosa; administração de insulina regular por via endovenosa após normalização do potássio sérico. ✓**
- D. hidratação e reposição de potássio por via endovenosa; administração imediata de insulina regular por via endovenosa e de insulina NPH por via subcutânea, simultaneamente. ÁREA LIVRE questão 16 INEP1602 | 001-ProvaObjetiva-V1-Manhã REVALIDA 2016

COMENTÁRIO OSCELABS

Cetoacidose diabética com potássio de 2,3 mEq/L: a insulina desloca potássio para o intracelular e pode precipitar arritmia fatal. Por isso a regra é não iniciar insulina enquanto o potássio estiver abaixo de 3,3 mEq/L — primeiro hidrata-se e repoe potássio, só então entra a insulina regular endovenosa. Administrar insulina simultaneamente (A) ou de imediato (D) ignora a hipocalemia grave; insulina NPH não é usada por via endovenosa (B). Resposta C.

QUESTÃO 47 — Gabarito C

Em 1993, a tuberculose passou a ser reconhecida pela Organização Mundial da Saúde como uma emergência global, tendo sido inserida nas políticas de saúde internacionais. Em 2000, a meta de reduzir o coeficiente de incidência da doença até 2015 foi contemplada nos oito Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) da Organização das Nações Unidas. O gráfico abaixo apresenta a evolução do coeficiente de incidência de tuberculose, no período de 1990 a 2013, no Brasil e em alguns outros países. Disponível em: <www.un.org>. Acesso em: 31 jul. 2016 (Adaptado) Assinale a alternativa que apresenta a correta análise do gráfico acima, no contexto da série de dados apresentada.

- A. O Brasil e mais 4 países alcançaram a meta dos ODM, tendo sido Cuba o país com maior percentual de queda da incidência de tuberculose.
- B. O Brasil e mais 4 países alcançaram a meta dos ODM, tendo sido o Japão o país com maior percentual de queda da incidência de tuberculose.
- C. O Brasil e mais 5 países alcançaram a meta dos ODM, tendo sido o Equador o país com maior percentual de queda da incidência de tuberculose. ✓**
- D. O Brasil e mais 5 países alcançaram a meta dos ODM, tendo sido Portugal o país com maior percentual de queda da incidência de tuberculose. questão 17 INEP1602 | 001-ProvaObjetiva-V1-Manhã REVALIDA 2016

COMENTÁRIO OSCELABS

A leitura correta de uma série temporal de coeficiente de incidência compara a variação percentual entre o início e o fim do período, e não o valor absoluto do coeficiente — país com incidência já baixa pode ter queda percentual menor. Aplicado ao gráfico, o Brasil e mais cinco países atingiram a meta dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio para tuberculose, com o Equador registrando a maior redução proporcional da incidência no intervalo analisado. Resposta C.

QUESTÃO 48 — Gabarito A

Um bebê com dois meses de vida, com quadro de coriza, obstrução nasal, febre e tosse há 4 dias, é trazido ao Serviço Médico devido à piora dos sintomas há um dia. Ao exame físico, apresenta-se gemente e com retrações inter e subcostais, e tem murmúrio vesicular diminuído difusamente, com aumento de tempo expiratório e sibilos esparsos; frequência respiratória = 70 irpm; saturação de O₂ = 88% em ar ambiente e frequência cardíaca = 150 bpm. Antecedentes: nascido de parto normal, a termo, sem história de sibilância prévia. Com base no quadro clínico apresentado, a conduta adequada é

- A. monitorização da saturação de oxigênio, oxigenoterapia e hidratação venosa. ✓**
- B. administração de beta-2 agonista e brometo de ipatrópio, e penicilina cristalina.
- C. administração de beta-2 agonista, macrolídeo e cultura de secreção da nasofaringe.
- D. monitorização da saturação de oxigênio, fisioterapia respiratória e nebulização com brometo de ipatrópio.

COMENTÁRIO OSCELABS

Lactente de 2 meses com pródromo catarral evoluindo para taquipneia de 70 irpm, retracoes, sibilos e saturacao de 88%: bronquiolite viral aguda com hipoxemia. O tratamento e de suporte — oxigenio, monitorizacao da saturacao e hidratacao —, pois nao ha beneficio consistente de broncodilatador, corticoide, antibiotico ou fisioterapia respiratoria de rotina. Penicilina e macrolideo (B e C) tratam bacteria inexistente; ipratropio e fisioterapia (D) nao corrigem a hipoxemia. Resposta A.

QUESTÃO 49 — Gabarito D

Uma mulher, primigesta, com 21 anos de idade e 38 semanas de idade gestacional, entra em trabalho de parto. O exame realizado quando a paciente foi admitida no hospital, mostrou que não há alterações sistêmicas; altura uterina = 34 cm; dinâmica uterina = 4 contrações de 45 segundos em 10 minutos; apresentação cefálica; frequência cardíaca fetal = 144 bpm, com aceleração transitória presente. Ao toque vaginal, detectou-se colo uterino dilatado para 4 cm, fino e anteriorizado. A evolução é apresentada no partograma ilustrado abaixo. Disponível em: <www.febrasgo.org.br>. Acesso em: 31 jul. 2016 (Adaptado) A situação descrita e a análise do partograma acima, indicam a ocorrência de

- A. período pélvico prolongado.
- B. parada secundária da dilatação.
- C. parada secundária da descida.

D. evolução normal do trabalho de parto. questão questão ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Na admissao ha 4 cm de dilatacao com colo fino e anteriorizado, dinamica de 4 contracoes eficazes em 10 minutos e batimentos fetais com aceleracao transitoria — parametros de trabalho de parto ativo em progressao. Parada secundaria da dilatacao (B) exige dois toques com a mesma dilatacao em 2 horas; parada da descida (C), altura inalterada com dilatacao completa; periodo pelvico prolongado (A), descida lenta no expulsivo. Nada disso esta caracterizado. Resposta D.

QUESTÃO 50 — Gabarito D

Uma mulher com 25 anos de idade chega ao hospital com quadro de dor abdominal difusa, principalmente em andar superior, e vômitos há três dias, com piora progressiva nas últimas 24 horas. Relata também frequentes episódios de dor abdominal após a alimentação nos últimos meses, com remissão espontânea. Refere uso de contraceptivo oral desde os 14 anos e nega outras comorbidades. Ao exame físico, não se encontram alterações, exceto a dor abdominal moderada em andar superior, sem dor à descompressão brusca. Foi realizada tomografia computadorizada com contraste venoso que mostrou distensão de estômago e duodeno, com inversão dos vasos mesentéricos superiores e ausência do processo uncinado do pâncreas. Com base na situação apresentada, o diagnóstico da paciente é

- A. pâncreas anular.
- B. pinçamento aorto-mesentérico.
- C. prombose venosa mesentérica.

D. síndrome de má rotação intestinal. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

A tomografia entrega o diagnóstico: inversão da relação entre artéria e veia mesentéricas superiores e ausência do processo uncinado são sinais clássicos de má rotação intestinal, que pode se manifestar tardiamente com dor pós-prandial recorrente e obstrução duodenal. Pâncreas anular (A) mostraria tecido pancreático circundando o duodeno; o pincamento aorto-mesentérico (B) reduz o ângulo aorto-mesentérico sem inverter os vasos; trombose mesentérica (C) daria isquemia. Resposta D.

QUESTÃO 51 — Gabarito D

Um homem com 46 anos de idade procura a Unidade Básica de Saúde queixando-se de “mal-estar súbito” na véspera da consulta, que o impossibilitou de comparecer ao trabalho. Relata já ter se ausentado outras vezes do trabalho por essa mesma razão e visa obter atestado médico. Queixa-se de problemas com sua chefia imediata e diz correr o risco de perder o emprego. Informa que, no momento, está separado de sua esposa. Queixa-se de insônia quase todas as noites, dor de estômago ocasional, diarreia eventual, dormência nos pés e tremores nas mãos. À ectoscopia, mostra-se cansado, apresenta olhos hiperemiados, parótidas de volume aumentado e telangiectasias no nariz. A ausculta cardíaca e pulmonar não apresenta anormalidades. Pressão arterial = 140 x 90 mmHg; frequência cardíaca = 100 bpm; fígado palpável a 2 cm do rebordo costal direito; leve edema perimaleolar bilateral. Assinale a alternativa em que é apresentado o conjunto de alterações em exames laboratoriais compatível com esse caso clínico.

- A. Leucocitose no hemograma; amilase e lipase séricas elevadas.
- B. Policitemia no hemograma; alfa-fetoproteína sérica baixa e hipoxemia.
- C. Hipocromia no hemograma; tiroxina e triiodotironina séricas aumentadas.

D. Macrocitose no hemograma; gama-GT e transaminases séricas aumentadas. questão questão 18 INEP1602 | 001-ProvaObjetiva-V1-Manhã REVALIDA 2016 ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Faltas repetidas ao trabalho, insônia, tremor de mãos, dormência nos pés (polineuropatia), hipertrofia de parótidas, telangiectasias e hepatomegalia compoem o quadro de uso crônico de álcool. O laboratório correspondente a macrocitose no hemograma (VCM alto por deficiência de folato e efeito tóxico direto) com gama-GT e transaminases elevadas, tipicamente com AST maior que ALT. As demais opções descrevem pancreatite, hepatocarcinoma/DPOC e hipertireoidismo. Resposta D.

QUESTÃO 52 — Gabarito D

Uma criança com 3 meses de idade é atendida na Unidade Básica de Saúde com quadro de obstrução nasal, coriza serossanguinolenta, inapetência e choro contínuo. Ao exame físico, apresenta-se hipocorada +/-, icterícia +/-, com aumento de volume abdominal devido a hepatoesplenomegalia. A criança ganhou apenas 700 g desde o nascimento. Constatam-se pequenos condilomas em períneo. A mãe relata não ter realizado nenhuma consulta pré-natal, tendo sido o parto normal conduzido por uma parteira, em casa. Assinale a opção em que são apresentadas a hipótese diagnóstica e a conduta terapêutica adequada ao caso.

- A. Sífilis congênita tardia; prescrição de claritromicina por via oral durante 10 dias.
- B. Sífilis congênita precoce; prescrição de claritromicina por via intravenosa durante 14 dias.
- C. Sífilis congênita tardia; prescrição de penicilina por via intravenosa ou intramuscular durante 14 dias.

D. Sífilis congênita precoce; prescrição de penicilina por via intravenosa ou intramuscular durante 10 dias. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Lactente de 3 meses com rinite serossanguinolenta, icterícia, hepatoesplenomegalia, condilomas em perineo e déficit ponderal: sífilis congênita PRECOCE (manifestações até os 2 anos), agravada por pre-natal ausente. O tratamento é exclusivamente penicilina, intravenosa ou intramuscular, por 10 dias. Macrolídeo (A e B) não trata treponema nem previne neurosífilis; classificar como tardia (C) e erro — a forma tardia aparece após os 2 anos, com ceratite e dentes de Hutchinson. Resposta D.

QUESTÃO 53 — Gabarito B

Uma mulher com 26 anos de idade, Gesta 2 Para 1, com 22 semanas de gestação, comparece à consulta de pré-natal para checar resultados de exames e situação vacinal. Os resultados dos exames revelam VDRL, anti-HIV, HBsAg e anti-HBs negativos. No cartão de vacinas constam 2 doses de vacina contra hepatite B, com última dose há 3 anos, 1 dose de vacina contra febre amarela há 12 anos e 3 doses de vacina para difteria e tétano (dT), com última dose há 4 anos. Para a atualização da situação vacinal dessa gestante, deve-se recomendar a aplicação de

A. 1 dose de vacina contra hepatite B + 1 dose de vacina contra febre amarela + 1 dose de vacina contra influenza, todas nessa consulta.

B. 1 dose de vacina contra hepatite B + 1 dose de vacina contra influenza, ambas nessa consulta, e uma dose de vacina dTpa entre 27 e 36 semanas de gestação. ✓

C. 3 doses de vacina contra hepatite B, com intervalos de 30 dias entre as doses, e 1 dose de vacina contra influenza + 1 dose de vacina dTpa, ambas nessa consulta.

D. 3 doses de vacina contra hepatite B, com intervalos de 30 dias entre as doses, 1 dose de vacina contra febre amarela, nessa consulta, e 1 dose de vacina dTpa entre 27 e 36 semanas de gestação. questão questão

COMENTÁRIO OSCELABS

Tres frentes a resolver: hepatite B com esquema incompleto (2 doses) e anti-HBs negativo, então completa-se com a 3ª dose; influenza é recomendada a toda gestante, em qualquer idade gestacional; e dTpa é indicada a cada gestação entre 27 e 36 semanas, para transferir anticorpos contra coqueluche ao recém-nascido. Febre amarela (A e D) e vacina de vírus vivo atenuado, evitada na gestação salvo risco epidemiológico alto. Não há razão para reiniciar as três doses de hepatite B. Resposta B.

QUESTÃO 54 — Gabarito D

Um homem com 50 anos de idade, sem comorbidades, com passado de laparotomia mediana xifopúbica devido a ferimento por projétil de arma de fogo há 4 anos, relata que vem apresentando dor abdominal difusa acompanhada de vômitos e distensão abdominal, com parada de eliminação de gases e fezes há 2 dias. Ao exame físico, encontra-se desidratado, corado, taquipneico e afebril. Seu abdome está distendido, timpânico, doloroso à palpação profunda, sem dor à descompressão brusca. À ausculta abdominal, os ruídos hidroaéreos encontram-se presentes e aumentados, com timbre metálico. O paciente foi submetido à radiografia simples de abdome em posição ortostática, cuja imagem é apresentada a seguir. A principal hipótese diagnóstica para esse caso é

A. íleo paralítico.

B. neoplasia de cólon.

C. volvo do intestino médio.

D. obstrução intestinal por bridas. ÁREA LIVRE questão 19 INEP1602 | 001-ProvaObjetiva-V1-Manhã REVALIDA 2016 ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Laparotomia previa mais dor, vomitos, distensao e parada de eliminacao de gases e fezes, com ruidos aumentados e timbre metalico, define obstrucao mecanica de delgado — e a causa numero um em abdome ja operado sao as bridas. No ileo paralitico (A) os ruidos estao ABOLIDOS, nao aumentados; neoplasia de colon (B) daria obstrucao de instalacao lenta em paciente mais velho; volvo de intestino medio (C) e raro nessa faixa e cursa com isquemia precoce. Resposta D.

QUESTÃO 55 — Gabarito B

Uma mulher com 30 anos de idade comparece à consulta de rotina na Unidade Básica de Saúde. Refere que há 30 dias vem se sentindo desanimada, sem energia, com hiporexia, dificuldade de concentração e perda de prazer ao realizar atividades antes consideradas prazerosas. Relata também episódios de mal-estar súbito e uma “bola na garganta”, com dificuldade para engolir, quando muito ansiosa. Diz trabalhar e cumprir com suas obrigações com dificuldade. Nega antecedentes clínicos e psiquiátricos, bem como o uso de medicações, álcool, tabaco e outras drogas. Diante desses sintomas, assinale a alternativa em que são apresentadas a principal hipótese diagnóstica e a conduta adequada ao caso.

A. Transtorno de pânico; orientar a realização de atividade física e oferecer psicoterapia.

B. Transtorno depressivo leve; orientar a realização de atividade física e oferecer psicoterapia. ✓

C. Transtorno somatoforme; encaminhar ao gastroenterologista para esclarecimento da disfagia.

D. Transtorno de ansiedade generalizada; prescrever benzodiazepínicos e oferecer psicoterapia.

COMENTÁRIO OSCELABS

Humor deprimido, anedonia, hiporexia, fadiga e dificuldade de concentracao ha 30 dias, mantendo — ainda que com esforco — as atividades laborais, configuram episodio depressivo LEVE. A 'bola na garganta' e globus, sintoma ansioso comum no quadro depressivo, e nao justifica investigacao gastroenterologica (C). Na depressao leve, atividade fisica e psicoterapia sao primeira linha, sem necessidade imediata de antidepressivo. Benzodiazepinico de rotina (D) traz risco de dependencia. Resposta B.

QUESTÃO 56 — Gabarito A

Uma mulher com 57 anos de idade é levada por familiares a uma Unidade de Pronto Atendimento com quadro de “desmaio”, ocorrido há poucas horas. A paciente recuperou a consciência e passou a queixar-se de palpitação e tonteados. Ela nega febre, cefaleia, dispnéia ou dor precordial e episódios prévios semelhantes. A paciente refere ter hipertensão, controlada apenas com diuréticos, nega tabagismo ou etilismo. Ao exame físico, apresenta-se lúcida, orientada, colaborativa, pálida, sudoreica e levemente taquipneica. A ausculta pulmonar é normal. O resultado do exame cardiovascular mostra ritmo cardíaco irregular, em dois tempos, bulhas normofonéticas, sem sopros; pressão arterial = 80 x 40 mmHg; frequência cardíaca = 200 bpm em média; frequência respiratória = 24 irpm. Os demais aspectos do exame físico não apresentam alterações significativas. A paciente foi submetida, de imediato, a eletrocardiograma, cujo resultado é reproduzido a seguir. VI No atendimento à essa paciente, a conduta indicada é

A. administração de heparina por via intravenosa, cardioversão elétrica imediata, início de anticoagulação por via oral pós-cardioversão e terapia de manutenção posterior com amiodarona. ✓

B. administração de heparina por via intravenosa, início de anticoagulação ou antiagregação por via oral, cardioversão elétrica ou química posterior e terapia de manutenção com amiodarona.

C. administração imediata de betabloqueador por via endovenosa, início de anticoagulação ou antiagregação por via oral, monitorização do eletrocardiograma e observação da evolução.

D. administração imediata de amiodarona, início de anticoagulação ou antiagregação por via oral, ablação por cateter de focos arritmogênicos e suspensão das drogas pós-ablação.

COMENTÁRIO OSCELABS

Fibrilacao atrial de alta resposta (ritmo irregular, cerca de 200 bpm) com sincope, hipotensao de 80x40 mmHg, palidez e sudorese e taquiarritmia INSTAVEL. Instabilidade impoe cardioversao eletrica sincronizada imediata, com heparinizacao, anticoagulacao oral apos e amiodarona para manutencao do ritmo. Controlar frequencia com betabloqueador (C) piora a hipotensao; cardioverter 'posteriormente' (B) ou apostar em amiodarona e ablacao (D) atrasa a medida que salva. Resposta A.

QUESTÃO 57 — Gabarito B

Uma menina com 4 anos de idade, pesando 18 kg, é trazida pelos pais ao Pronto Atendimento após detectarem que ela ingeriu 6 comprimidos de 750 mg de paracetamol há aproximadamente 3 horas. No momento da consulta, a criança apresenta náuseas e dor abdominal. Diante desse quadro, a conduta imediata é

A. administrar piridoxina.

B. administrar N-acetilcisteína. ✓

C. administrar xarope de ipeca.

D. realizar lavagem gástrica. questão questão questão 20 INEP1602 | 001-ProvaObjetiva-V1-Manhã REVALIDA 2016

COMENTÁRIO OSCELABS

Foram 4.500 mg de paracetamol para 18 kg, ou seja, 250 mg/kg — muito acima do limiar toxico de 150 mg/kg. Com 3 horas de ingestao o antidoto e N-acetilcisteina, que repoe glutatona e neutraliza o metabolito NAPQI; ela e mais eficaz nas primeiras 8 a 10 horas, antes de qualquer alteracao laboratorial. Carvao ativado so teria papel na primeira hora; xarope de ipeca esta proscrito (C) e lavagem gastrica tardia e inutil (D); piridoxina e antidoto da isoniazida. Resposta B.

QUESTÃO 58 — Gabarito B

Uma mulher com 36 anos de idade, Gesta 4 Para 0 Aborto 3 (todos espontâneos com 18, 17 e 15 semanas), na 14ª semana gestacional, é encaminhada à maternidade após realizar ultrassonografia transvaginal que revelou comprimento do colo uterino de 15 mm. A biometria fetal é compatível com a idade gestacional clínica, a vitalidade fetal é boa e não há alterações morfológicas. Considerando essa situação, a conduta indicada é

A. prescrever nifedipina por via oral.

B. realizar cerclagem do colo uterino. ✓

C. prescrever progesterona por via vaginal até a 34a semana gestacional.

D. reavaliar o comprimento do colo uterino por ultrassonografia transvaginal entre 20 e 24 semanas de gestação.

COMENTÁRIO OSCELABS

Tres perdas gestacionais no segundo trimestre (18, 17 e 15 semanas), progressivamente mais precoces, com feto vivo e morfollogicamente normal e colo de 15 mm na 14a semana: incompetencia istmocervical. A conduta e cerclagem, idealmente entre 12 e 16 semanas. Progesterona vaginal (C) previne prematuridade em colo curto SEM historia de perdas por incompetencia; tocolise com nifedipina (A) nao tem papel sem contracao; reavaliar so entre 20 e 24 semanas (D) e tarde demais. Resposta B.

QUESTÃO 59 — Gabarito C

Um homem com 30 anos de idade, trabalhador rural, procurou uma Unidade de Pronto Atendimento referindo dor em região inguinal esquerda. Ele alega que a dor iniciou subitamente e com forte intensidade após “pegar um peso no trabalho”, há cerca de 12 horas. Concomitantemente, apresentou vômitos biliosos. Relata que utilizou analgésicos por via oral após o início dos sintomas, sem melhora da dor. Nega febre, sintomas urinários e alteração do hábito intestinal. Ao exame físico, apresenta-se lúcido e orientado; pressão arterial = 120 x 80 mmHg; frequência cardíaca = 88 bpm; ausculta do tórax normal; abdome flácido, doloroso à palpação profunda em hipogástrio, sem dor a descompressão brusca; massa palpável em região inguinal esquerda, endurecida, dolorida e manualmente irreductível. Além da analgesia, a conduta adequada a ser adotada nesse caso é

- A. realizar bloqueio ílio-hipogástrico para redução sob visão direta.
- B. referenciar o paciente para o ambulatório de cirurgia geral, após melhora da dor.
- C. providenciar transferência para uma unidade hospitalar que tenha cirurgia de plantão. ✓**
- D. colocar o paciente em posição de Trendelenburg e tentar reduzir manualmente a massa inguinal esquerda.

COMENTÁRIO OSCELABS

Dor inguinal subita após esforço, com massa endurecida, dolorosa e IRREDUTÍVEL há 12 horas, acompanhada de vômitos biliosos: hérnia inguinal encarcerada com obstrução, sob risco de estrangulamento. Trata-se de urgência cirúrgica — o paciente deve ser transferido para serviço com cirurgia de plantão. Tentar redução manual após 12 horas (A e D) arrisca redução em massa e devolução de alça inviável à cavidade; encaminhamento ambulatorial (B) é inaceitável. Resposta C.

QUESTÃO 60 — Gabarito C

Um médico da Unidade Básica de Saúde recebeu do Agente Comunitário de Saúde o comunicado de óbito de um paciente que o médico acompanhava, vítima de atropelamento. No local do ocorrido, já estava presente uma equipe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Nessa situação, o atestado de óbito deve ser preenchido pelo médico

- A. do hospital de referência.
- B. da Unidade Básica de Saúde.
- C. do Instituto Médico Legal local. ✓**
- D. do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. questão questão questão

COMENTÁRIO OSCELABS

Atropelamento e morte por causa externa: independentemente de haver médico assistente, equipe do SAMU ou hospital envolvido, a declaração de óbito e obrigação do médico legista do Instituto Médico Legal, após necropsia. O médico da UBS (B) só atesta óbitos por causa natural de paciente sob seus cuidados; a equipe do SAMU (D) e o hospital (A) tampouco podem atestar causa externa. Confundir isso é erro ético e prejudica a investigação pericial. Resposta C.

QUESTÃO 61 — Gabarito A

Uma mulher com 38 anos de idade deu entrada em uma Unidade de Emergência apresentando dispneia e dor torácica. O quadro teve início 5 dias antes com tosse seca, dor torácica à direita e febre alta. No dia seguinte ao de início do quadro, ela procurou assistência médica, tendo-lhe sido prescrito tratamento com levofloxacina para pneumonia bacteriana comunitária. A paciente relatou evolução com manutenção do quadro febril e das demais queixas; posteriormente, passou também a se sentir cansada, dispneica e com dor precordial do tipo pleurítica. Como não viu melhora do quadro, procurou a Unidade de Emergência onde se encontra no momento. No primeiro atendimento na Unidade de Emergência, a paciente negou tabagismo, etilismo e uso de drogas ilícitas. Sua história patológica pregressa revela apenas cistites de repetição, com último episódio há 2 meses, sempre tratadas com quinolona por via oral. Ao exame físico, apresentou pressão arterial = 85 x 40 mmHg; frequência cardíaca = 120 bpm; frequência respiratória = 28 irpm; temperatura = 38,7 °C; exame pulmonar compatível com condensação lobar à direita. Foi iniciada oxigenioterapia sob máscara e considerado o diagnóstico de sepse através dos critérios clássicos (síndrome da resposta inflamatória sistêmica com infecção comprovada ou suspeita). Foram colhidas hemoculturas, o lactato sérico foi dosado, o esquema antibiótico foi modificado para cefalosporina de terceira geração + macrolídeo e foi iniciado resgate volêmico generoso. Os exames complementares realizados confirmam a existência de disfunção orgânica grave, com presença de 3 disfunções no escore SOFA (sequential organ-failure assessment): grave injúria renal, com creatinina sérica = 5,8 mg/dL; hipercalemia acentuada, com K⁺ sérico = 7,2 mEq/L; acidose metabólica importante, com pH = 7,18 e bicarbonato sérico = 12 mEq/L. Foram então instituídas medidas terapêuticas intensivas para controle das disfunções orgânicas, mas, na manhã seguinte, logo após a realização do registro eletrocardiográfico ilustrado a seguir, a paciente apresentou parada cardiorrespiratória em atividade elétrica sem pulso, que foi revertida com a realização das manobras do suporte básico de vida e administração intermitente de adrenalina, bicarbonato de sódio e gluconato de cálcio. Após estabilização hemodinâmica da paciente, foi indicada a instituição imediata de suporte dialítico. Considerando que o registro eletrocardiográfico apresentado indica a causa da parada cardiorrespiratória da paciente, o que motivou a instituição de terapêutica dialítica?

A. Hipercalemia acentuada e refratária. ✓

B. Acidose metabólica grave e refratária.

C. Pericardite urêmica com tamponamento.

D. Sobrecarga volêmica com congestão pulmonar. questão 21 INEP1602 | 001-ProvaObjetiva-V1-Manhã REVALIDA 2016

COMENTÁRIO OSCELABS

O eletrocardiograma que precedeu a parada em atividade elétrica sem pulso traduz o potássio de 7,2 mEq/L — ondas T apiculadas, alargamento do QRS e achatamento de P. Gluconato de cálcio, bicarbonato e insulina apenas deslocam ou estabilizam temporariamente; quando a hipercalemia é grave e refratária, num rim que já não filtra (creatinina 5,8), só a dialise REMOVE o potássio. Acidose (B), pericardite (C) e congestão (D) também são indicações de dialise, mas não foram a causa da parada. Resposta A.

QUESTÃO 62 — Gabarito A

Um recém-nascido a termo apresentou hipotonia e movimentos respiratórios irregulares logo após o parto, cujo período expulsivo foi prolongado. O líquido amniótico apresentou mecônio. Ele foi levado à mesa de reanimação e foram realizados os passos iniciais. A frequência cardíaca do recém-nascido, auscultada com estetoscópio, foi de 80 bpm no primeiro minuto. Nessa situação, qual o próximo procedimento a ser realizado?

A. Ventilação com pressão positiva, com máscara facial e ar ambiente. ✓

B. Ventilação com pressão positiva, com máscara facial e oxigênio a 100%.

C. Aspiração da traqueia sob visualização direta, seguida de ventilação com máscara facial e ar ambiente.

D. Entubação seguida de aspiração da traqueia e ventilação, por meio de cânula traqueal, com oxigênio a 100%.

COMENTÁRIO OSCELABS

Apos os passos iniciais, o parametro que comanda a reanimacao neonatal e a frecuencia cardiaca: abaixo de 100 bpm, indica-se ventilacao com pressao positiva por mascara facial, iniciada em AR AMBIENTE no recém-nascido a termo (o oxigenio a 100% aumenta o estresse oxidativo). A presenca de mecônio nao indica mais aspiracao traqueal de rotina, mesmo no neonato nao vigoroso — ventilar e a prioridade, o que descarta as opcoes C e D. Resposta A.

QUESTÃO 63 — Gabarito B

Uma mulher com 24 anos de idade comparece a uma Unidade Básica de Saúde e relata que apresenta ciclos menstruais irregulares e alguns episódios de fluxo menstrual aumentado. Refere que a menarca ocorreu aos 14 anos, com ciclos oligomenorreicos até os 22 anos. A paciente apresenta-se em bom estado geral, corada, com acne leve na face e tronco e hirsutismo leve. Seu índice de massa corporal é 29,8 kg/m² e, ao exame ginecológico, não se constata alterações. A partir do quadro clínico descrito, qual a hipótese diagnóstica mais provável?

A. Falência ovariana precoce.

B. Síndrome dos ovários policísticos. ✓

C. Hipogonadismo hipogonadotrófico.

D. Imaturidade do eixo hipotálamo-hipófise-ovário. ÁREA LIVRE questão questão

COMENTÁRIO OSCELABS

Irregularidade menstrual desde a menarca com oligomenorreia persistente, acne, hirsutismo e IMC de 29,8 kg/m² preenche o quadro de síndrome dos ovários policísticos (disfunção ovulatória + hiperandrogenismo clínico). Falência ovariana precoce (A) cursaria com amenorreia e sintomas hipoestrogênicos; hipogonadismo hipogonadotrófico (C) não gera hiperandrogenismo; imaturidade do eixo (D) e explicação para os dois primeiros anos após a menarca, não aos 24 anos. Resposta B.

QUESTÃO 65 — Gabarito D

Um homem com 30 anos de idade, morador de rua há 5 anos, é trazido pelo Agente Comunitário de Saúde para atendimento no consultório de rua. Apresenta emagrecimento não quantificado, sudorese noturna e tosse produtiva há pelo menos 2 meses. Não sabe informar a ocorrência de febre e tem histórico de três abandonos prévios de tratamento para tuberculose. Nessa situação, qual conduta deve ser adotada?

A. Encaminhar o paciente para acolhimento em albergue ou abrigo e reiniciar esquema básico para tuberculose, com administração supervisionada diária da medicação, em razão da alta probabilidade de doença em atividade.

B. Referenciar o paciente para internação hospitalar para investigação diagnóstica, devido à situação de vulnerabilidade social; caso o resultado de cultura de micobactéria com teste de sensibilidade seja positivo, iniciar o esquema de tratamento.

C. Encaminhar o paciente para acolhimento em albergue ou abrigo e realizar investigação ambulatorial de tuberculose multirresistente, além de aguardar o resultado da cultura de micobactéria e do teste de sensibilidade para definição do esquema de tratamento.

D. Referenciar o paciente para internação hospitalar por 2 meses, no mínimo; caso a baciloscopia seja positiva, reiniciar o esquema básico para tuberculose até obter resultado de cultura de micobactéria com teste de sensibilidade e, se for evidenciada resistência, modificar o esquema. questão questão 22 INEP1602 | 001-ProvaObjetiva-V1-Manhã REVALIDA 2016 ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Morador de rua com tosse há 2 meses, sudorese noturna e emagrecimento, somando TRES abandonos prévios de tratamento: alta probabilidade de tuberculose ativa e risco elevado de resistência adquirida. A internação prolongada garante a adesão no paciente sem vínculo territorial; com baciloscopia positiva reinicia-se o esquema básico sem esperar a cultura, e o teste de sensibilidade define se e preciso trocar. Aguardar cultura para tratar (B e C) atrasa; tratar sem investigar resistência (A) repete a falha. Resposta D.

QUESTÃO 66 — Gabarito D

O gráfico a seguir apresenta a mortalidade proporcional por causa no Brasil, de 1930 a 2004. Disponível em: <www.ms.gov.br>. Acesso em: 31 jul. 2016 (Adaptado) A partir da análise do gráfico acima, infere-se que

- A. a existência de políticas de segurança pública e de projetos para a redução de acidentes de transporte terrestre contribuiu para explicar a redução da mortalidade proporcional por causas externas.
- B. o aumento expressivo do número de casos de dengue a partir da década de 1990 contribuiu para explicar o aumento importante da mortalidade por doenças transmissíveis a partir desse período.
- C. o preenchimento inadequado das declarações de óbito é um dos fatores que contribuiu para explicar a persistência da mortalidade proporcional por causas cardiovasculares ao longo do período estudado.
- D. o sedentarismo e o excesso de peso incluem-se entre os fatores que contribuem para explicar o aumento contínuo da proporção de mortes por doenças crônicas não transmissíveis a partir de 1950.**

ÁREA LIVRE questão ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

A curva mostra transição epidemiológica: queda das doenças transmissíveis e ascensão contínua das crônicas não transmissíveis a partir de 1950, impulsionada por urbanização, sedentarismo, excesso de peso, tabagismo e envelhecimento populacional. As causas externas AUMENTARAM no período (A); dengue tem letalidade baixa e não explica reversão de tendência (B); e o preenchimento inadequado do atestado gera causas mal definidas, não excesso de causas cardiovasculares (C). Resposta D.

QUESTÃO 67 — Gabarito A

Um bebê com 4 meses de idade é levado ao serviço de Pronto Atendimento com quadro clínico de diarreia iniciado no dia anterior. A mãe refere que a criança apresenta cerca de 8 evacuações diárias, líquidas, volumosas, sem sangue ou muco. Ao exame físico, encontra-se letárgico, com pulsos finos e tempo de enchimento capilar de 5 segundos. Após receber 2 expansões com soro fisiológico, 20 ml/kg, o bebê apresenta melhora parcial do quadro clínico. O resultado da gasometria arterial evidencia pH = 7,3 (valor de referência: 7,35 a 7,45); pO₂ = 150 mmHg (valor de referência: 83 a 108 mmHg); pCO₂ = 21 mmHg (valores de referência: 32 a 48 mmHg); HCO₃⁻ = 14 mEq/L (valores de referência: 21 a 28 mEq/L); BE = - 3,5 (valor de referência: - 3 a +3). Diante desse quadro, a interpretação da gasometria e a conduta médica imediata são

- A. acidose metabólica e expansão volêmica. ✓**
- B. acidose metabólica e infusão de bicarbonato de sódio.
- C. alcalose respiratória e intubação orotraqueal.
- D. alcalose respiratória e suplementação de oxigênio.

COMENTÁRIO OSCELABS

pH 7,3 com bicarbonato de 14 mEq/L e pCO₂ de 21 mmHg: a queda primária e do bicarbonato — acidose metabólica com compensação respiratória (hiperventilação), e não alcalose respiratória. Trata-se de perda intestinal de bicarbonato com choque hipovolêmico ainda em resolução (melhora apenas parcial após duas expansões), de modo que a conduta imediata e continuar a expansão volêmica. Bicarbonato de sódio (B) só entra em acidose grave refratária. Resposta A.

QUESTÃO 68 — Gabarito C

Uma mulher com 25 anos de idade, assintomática, com início da vida sexual aos 16 anos, realizou exame de colpocitologia pela primeira vez na Unidade Básica de Saúde do seu bairro. O resultado evidenciou células escamosas atípicas de significado indeterminado, não se podendo afastar lesão de alto grau. A paciente foi encaminhada para realizar colposcopia, que não evidenciou a junção escamocolumnar ou qualquer lesão. Considerando essa situação, qual a conduta indicada para essa paciente?

A. Realizar conização.

B. Indicar biópsia do colo uterino.

C. Realizar nova citologia endocervical. ✓

D. Repetir citologia cervicovaginal em seis meses. ÁREA LIVRE questão questão 23 INEP1602 | 001-ProvaObjetiva-V1-Manhã REVALIDA 2016

COMENTÁRIO OSCELABS

Citologia com células escamosas atípicas não podendo afastar lesão de alto grau (ASC-H) tem risco relevante de NIC II/III, e a colposcopia foi INSATISFATORIA — junção escamocolumnar não visível e sem lesão ectocervical. Nesse cenário a lesão pode estar no canal, e o passo é avaliar o canal endocervical por nova citologia dirigida. Conização (A) é excessiva sem diagnóstico; biopsiar colo sem lesão visível (B) tem baixo rendimento; repetir em 6 meses (D) subestima o ASC-H. Resposta C.

QUESTÃO 70 — Gabarito D

Uma mulher com 28 anos de idade procura a Unidade Básica de Saúde por cefaleia têmporo-parietal esquerda, pulsátil, de moderada intensidade (escala de dor 5/10), com início há 8 horas, associada a náuseas e fotofobia. A paciente refere apresentar episódios semelhantes há cerca de 5 anos e ressalta que, há um ano, as dores pioraram e os episódios se tornaram mais frequentes, ocorrendo cerca de uma vez por semana, relacionados a situações estressantes no emprego. A paciente faz uso de dipirona e paracetamol, sem alívio completo das dores e nega uso de outras medicações. Ao exame físico, apresenta-se sem alterações. Nessa situação, qual o medicamento usado na profilaxia para essa paciente?

A. Ergotamina.

B. Fluoxetina.

C. Naratriptano.

D. Topiramato. questão questão ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Cefaleia unilateral pulsátil com náuseas e fotofobia, há 5 anos, agora com crises semanais e analgesia insuficiente: migração com indicação de PROFILAXIA (crises frequentes, incapacitantes ou uso excessivo de analgésico). O topiramato é um dos fármacos de primeira linha comprovados, ao lado de betabloqueadores e amitriptilina. Ergotamina (A) e naratriptano (C) são abortivos de crise e, usados de rotina, causam cefaleia por uso excessivo; fluoxetina (B) não tem eficácia profilática estabelecida. Resposta D.

QUESTÃO 71 — Gabarito B

Um município de 15 mil habitantes deseja cobrir 100% do seu território com equipes de Saúde da Família para organizar a Atenção Básica e melhorar seus indicadores de saúde. O gestor responsável deve apresentar um projeto para a implantação de todas as equipes, seguindo os princípios da Estratégia de Saúde da Família. Nessa situação, o projeto de implantação das equipes deve conter

- A. a priorização do atendimento da demanda espontânea, devendo a demanda agendada priorizar doenças crônicas, gestantes e crianças para a Puericultura.
- B. a realização de ações de prevenção primária, secundária, terciária e quaternária, equilibrando as demandas agendadas com o atendimento à demanda espontânea. ✓**
- C. a priorização do agendamento de atendimento a pacientes com doenças crônicas, gestantes e crianças para a Puericultura, devendo a demanda espontânea ser direcionada às Emergências e Unidades de Pronto Atendimento.
- D. a realização de ações de prevenção primária e secundária de forma equilibrada com o atendimento de demanda espontânea, enquanto as ações de prevenção terciária e quaternária devem ser direcionadas às Emergências e Unidades de Pronto Atendimento.

COMENTÁRIO OSCELABS

A Estratégia de Saúde da Família não escolhe entre demanda espontânea e programada: organiza as duas de forma equilibrada, com acolhimento e classificação de risco. E atua nos quatro níveis de prevenção — primária (vacina, educação), secundária (rastreamento), terciária (reabilitação de crônicos) e quaternária (evitar excesso de intervenção e iatrogenia). Empurrar a demanda espontânea para o pronto atendimento (C) ou terceirizar prevenção terciária e quaternária (D) contraria os princípios da Atenção Básica. Resposta B.

QUESTÃO 72 — Gabarito C

Uma menina com 10 anos de idade é atendida na Unidade Básica de Saúde, com queixa de dor de cabeça recorrente há 6 meses. Refere que a dor é de moderada intensidade, localizada na região frontal, intermitente, com duração aproximada de 2 horas, de caráter pulsátil e acompanhada de náuseas e fotofobia. Relata ainda que os episódios são desencadeados por atividade física, jejum prolongado ou privação do sono. O exame físico é normal. Diante desse quadro, quais são o diagnóstico e o tratamento inicial recomendado?

- A. Cefaleia tensional; ibuprofeno.
- B. Cefaleia tensional; ergotamina.
- C. Migrânea sem aura; ibuprofeno. ✓**
- D. Migrânea sem aura; ergotamina.

COMENTÁRIO OSCELABS

Cefaleia recorrente há 6 meses, frontal, pulsátil, com náuseas e fotofobia, desencadeada por exercício, jejum e privação de sono, com exame normal: migrânea sem aura (na criança a dor costuma ser bilateral/frontal e mais curta, de 2 a 72 horas). Cefaleia tensional (A e B) e em aperto, sem náuseas ou fotofobia. O tratamento agudo de escolha é ibuprofeno; ergotamínicos (B e D) são contraindicados na infância pelo risco de ergotismo. Resposta C.

QUESTÃO 73 — Gabarito C

Uma mulher com 30 anos de idade, Gesta 2 Para 1 (parto pré-termo há 2 anos), na 28a semana de gestação, procura a Unidade Básica de Saúde com queixa de corrimento vaginal há uma semana. Nega problemas urinários e cólicas em baixo-ventre. Ao exame especular, observa-se vagina de aspecto normal, com conteúdo acinzentado em pequena quantidade; pH vaginal = 7,0; resultado do teste de Whiff (hidróxido de potássio) positivo. Diante desse quadro, o tratamento indicado é

- A. fluconazol 150 mg, por via oral, em dose única.
- B. nistatina 100.000 UI, por via vaginal, durante 14 dias.

C. metronidazol 750 mg/dia, por via oral, durante 7 dias. ✓

- D. metronidazol 100 mg/L, por via vaginal, em dose única. questão questão questão 24 INEP1602 | 001-ProvaObjetiva-V1-Manhã REVALIDA 2016

COMENTÁRIO OSCELABS

Corrimento acinzentado, pH vaginal de 7,0 e teste das aminas positivo preenchem os criterios de Amsel para vaginose bacteriana. Em gestante com antecedente de parto pre-termo o tratamento e obrigatorio e deve ser SISTEMICO, com metronidazol por via oral, porque a via vaginal nao trata a colonizacao ascendente. Fluconazol e nistatina (A e B) tratam candidiase, que daria corrimento grumoso com pH acido; dose unica vaginal (D) e insuficiente nesse contexto. Resposta C.

QUESTÃO 74 — Gabarito D

Um homem com 33 anos de idade foi trazido ao Pronto-Socorro hospitalar pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) com quadro de hematêmese e síncope. A equipe do SAMU encontrou o paciente já acordado, deitado sobre uma poça de sangue vermelho vivo. O paciente relatou uso de anti-inflamatório por 15 dias devido a trauma muscular na perna direita. Ao exame físico, encontra-se consciente, pálido, com extremidades frias; pressão arterial = 90 x 50 mmHg; frequência cardíaca = 130 bpm; frequência respiratória = 26 irpm. Foi realizada reposição volêmica com 2.000 ml de Ringer lactato endovenoso aquecido, com estabilização do quadro hemodinâmico. Logo após esse procedimento, o paciente foi submetido a endoscopia digestiva alta, que evidenciou úlcera gástrica pré-pilórica com vaso visível. Nessa situação, a conduta adequada é

- A. adotar conduta conservadora, já que o risco de ressangramento é médio.
- B. realizar hemostasia com adrenalina, já que o risco de ressangramento é médio.
- C. encaminhar o paciente para cirurgia imediatamente, já que o risco de ressangramento é iminente.

D. realizar hemostasia com terapia combinada (2 métodos associados), já que o risco de ressangramento é alto. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Hemorragia digestiva alta por ulcera com VASO VISIVEL nao sangrante e Forrest IIa: risco de ressangramento em torno de 50%, ou seja, ALTO. A conduta e terapia endoscopica combinada — adrenalina associada a metodo termico ou mecanico (clipec) —, pois a adrenalina isolada tem alta taxa de recidiva (B), somada a inibidor de bomba de protons endovenoso. Conduta conservadora (A) subestima o risco; cirurgia imediata (C) so apos falha da endoscopia. Resposta D.

QUESTÃO 75 — Gabarito B

Um menino com 9 anos de idade é levado a consulta médica por sua tia. Ela refere que, há 4 meses, o menino vem apresentando períodos de choro alternados com irritabilidade e que está mais triste. Além disso, seu rendimento escolar tem diminuído progressivamente e, à noite, tem acordado com frequência, devido a pesadelos. Questionada se ocorreu algo diferente na vida do menino que pudesse ter ocasionado os sintomas, a tia refere que a mudança de comportamento coincidiu com a época em que o namorado da mãe passou a morar com eles, e que, até então, ele era um menino alegre, falante e estudioso. Segundo a tia, o namorado da mãe é agressivo e consome álcool diariamente. Ao exame clínico do menino, observam-se hematomas em membros superiores e inferiores e três lesões semelhantes a queimadura de cigarro. O médico suspeita que a criança esteja sendo vítima de violência. Nesse caso, além de convocar a mãe para comparecer ao serviço de saúde, o médico deve

A. fazer Boletim de Ocorrência Policial.

B. notificar a suspeita ao Conselho Tutelar. ✓

C. agendar retorno em 15 dias para reavaliação.

D. solicitar realização de perícia para confirmar a suspeita de violência. questão questão

COMENTÁRIO OSCELABS

Mudança de comportamento coincidindo com a chegada de companheiro agressivo, queda no rendimento escolar, pesadelos, hematomas em vários estágios e lesões compatíveis com queimadura de cigarro: suspeita de violência contra criança. A suspeita — não a certeza — já obriga a notificação compulsória ao Conselho Tutelar. Não cabe ao médico exigir perícia (D) ou boletim de ocorrência (A) como pré-requisito, e agendar retorno em 15 dias (C) devolve a criança ao risco. Resposta B.

QUESTÃO 76 — Gabarito D

Uma mulher com 40 anos de idade, solteira, iniciou seguimento no ambulatório de hepatites após seus exames de rotina terem apresentado resultado positivo para o anticorpo anti-HCV. Ela relatou ser enfermeira em Unidade de Terapia Intensiva há 15 anos e negou comorbidades ou quaisquer outros fatores de risco para contaminação pelo HCV. Na consulta de triagem, o exame físico foi normal e os resultados de exames laboratoriais não apresentaram alteração, à exceção das transaminases hepáticas, com valores 4 vezes acima do normal. No retorno ambulatorial, após 6 meses, foram observados os seguintes resultados de exames: anticorpo anti-HCV positivo (segunda amostra); PCR em tempo real quantitativo para HCV-RNA com carga viral de 600.000 UI/mL (log = 5,78); HCV genótipo 2; transaminases nos mesmos níveis dos exames anteriores; alfa-fetoproteína normal; ELISA anti-HIV negativo. A ultrassonografia de abdome não evidenciou alteração no parênquima hepático e a biópsia hepática, realizada em seguida, evidenciou fibrose portal sem septos (Metavir F1). Considerando-se o caso acima, qual é a conduta indicada e o que deverá ser informado à paciente sobre a possibilidade de resposta ao tratamento?

A. Iniciar terapêutica com interferon peguilado; informar à paciente que o genótipo 2 do HCV tem pouca resposta aos medicamentos, apesar de sua baixa carga viral pré-tratamento.

B. Iniciar terapêutica com interferon peguilado e ribavirina; informar à paciente que o genótipo 2 do HCV tem pouca resposta aos medicamentos, apesar de sua baixa carga viral pré-tratamento.

C. Iniciar terapêutica com interferon peguilado; informar à paciente que o genótipo 2 do HCV tem boa chance de resposta viral sustentada após 24 semanas de tratamento, tendo em vista a baixa carga viral de início.

D. Iniciar terapêutica com interferon peguilado e ribavirina; informar à paciente que o genótipo 2 do HCV tem boa chance de resposta viral sustentada após 24 semanas de tratamento, tendo em vista a baixa carga viral de início. ÁREA LIVRE questão 25 INEP1602 | 001-ProvaObjetiva-V1-Manhã REVALIDA 2016 ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Hepatite C crônica genótipo 2, com carga viral baixa (menos de 600.000 UI/mL) e fibrose mínima (Metavir F1): no esquema disponível à época, o tratamento com interferon peguilado ASSOCIADO à ribavirina — a monoterapia (A e C) tem resposta muito inferior. E a informação correta ao paciente e otimista: genótipos 2 e 3 são os mais responsivos, com alta taxa de resposta viral sustentada em 24 semanas, ainda mais com carga viral pré-tratamento baixa. Resposta D.

QUESTÃO 77 — Gabarito B

Uma mulher com 40 anos de idade, Gesta 4 Para 2 Aborto 1, assintomática, na 16ª semana de gestação, é atendida no ambulatório de pré-natal de alto risco, encaminhada da Unidade Básica de Saúde (UBS), por ser portadora de hipertensão crônica e ter apresentado pressão arterial = 150 x 100 mmHg na última consulta na UBS. A gestante relata ter feito uso de captopril (75 mg/dia) desde seu último parto, há três anos, e ter suspenso o uso da medicação após descobrir que estava grávida. Aferida novamente a pressão arterial, obteve-se resultado de 160 x 105 mmHg. Nesse caso, a conduta terapêutica indicada é

- A. iniciar furosemida.
- B. iniciar alfametildopa. ✓**
- C. reintroduzir captopril, com dose maior.
- D. reintroduzir captopril e associar hidroclorotiazida.

COMENTÁRIO OSCELABS

Hipertensa crônica na 16ª semana com PA de 160x105 mmHg precisa de anti-hipertensivo, e a alfametildopa é o fármaco de escolha na gestação, com a maior experiência de segurança fetal. Inibidores da ECA como o captopril (C e D) são contraindicados no 2º e 3º trimestres — causam oligoâmnio, displasia renal e morte fetal —, e a paciente acertou ao suspender. Furosemida (A) reduz o volume plasmático e a perfusão placentária, sendo reservada à congestão. Resposta B.

QUESTÃO 78 — Gabarito C

Uma menina com 12 anos de idade foi atendida em hospital de grande porte com trauma abdominal contuso devido à queda de bicicleta. Relata que o acidente ocorreu há 30 minutos e refere dor abdominal intensa, com escoriações na região umbilical e no flanco esquerdo e palidez cutânea. Apresenta pressão arterial = 75 x 50 mmHg; frequência cardíaca = 124 bpm; peso = 31 kg. Durante o atendimento foi realizada avaliação ultrassonográfica direcionada para trauma (FAST) na sala de emergência, cujo resultado evidenciou moderada quantidade de líquido (aproximadamente 150 ml) no quadrante superior, entre o baço e o rim esquerdo. Após administração de analgésico e infusão de 500 ml de solução cristaloide por via endovenosa, a paciente relatou melhora da dor e apresentou os seguintes sinais vitais: pressão arterial = 90 x 70 mmHg; frequência cardíaca = 100 bpm. A conduta indicada nesse caso é

- A. realizar lavado peritoneal diagnóstico.
- B. transfundir 10 ml/kg de concentrado de hemácias.
- C. realizar, imediatamente, tomografia computadorizada do abdome. ✓**
- D. indicar laparotomia exploradora para avaliar a ocorrência de lesão traumática do baço. ÁREA LIVRE questão questão

COMENTÁRIO OSCELABS

Trauma abdominal contuso pediátrico com FAST positivo (líquido no recesso espleno renal) que RESPONDE a reposição volêmica — pressão e frequência melhoram e a dor cede. Paciente estável permite tomografia de abdome com contraste, que grada a lesão esplênica e viabiliza o tratamento não operatorio, padrão na criança. Laparotomia (D) só para instabilidade persistente ou peritonite; lavado peritoneal (A) foi substituído pelo FAST; transfundir (B) não se justifica com resposta hemodinâmica adequada. Resposta C.

QUESTÃO 79 — Gabarito C

O médico de um hospital terciário recebeu um homem com 38 anos de idade, pintor de paredes, transferido de um hospital do interior do estado devido a um quadro de febre vespertina e dispnéia aos médios esforços, quadro que teve início há 20 dias. Nos últimos 5 dias, evoluiu para dispnéia de repouso e passou a apresentar edema de membros inferiores, oligúria e dor em hipocôndrio direito. Antes do quadro atual, o paciente era hígido, não apresentava comorbidades e não fazia uso de medicamentos ou substâncias ilícitas. Ao exame físico, observa-se icterícia (+/4+) e palidez cutânea. A ausculta cardíaca revela sopro sistólico em área mitral com irradiação para a axila, grau III da escala Levine; pressão arterial = 110 x 70 mmHg; frequência cardíaca = 100 bpm. A ausculta pulmonar revela estertores crepitantes bilaterais nas bases pulmonares.

Constataram-se linfonodos não palpáveis nas cadeias inguinais e cervicais; baço palpável; hepatomegalia a 4 dedos do rebordo costal direito, na linha hemiclavicular; pulsos simétricos, regulares e presentes em todos os membros; caxifo positivo em membros inferiores, em regiões maleolares; lesão avermelhada e dolorosa na região palmar esquerda, com área de 2 cm². Os exames realizados no hospital de onde o paciente foi encaminhado mostram os resultados a seguir. Exame de sangue: hemoculturas positivas para enterococos; hemácias = 4,5 milhões/mm³ (valor de referência: 4,5 a 6,1 milhões/mm³); hemoglobina = 8,0 g/dL (valor de referência: 13,0 a 16,5 g/dL); hematócrito = 32% (valor de referência: 36 a 54%); volume corpuscular médio (VCM) = 80 fL (valor de referência: 80 a 98 fL); leucócitos = 14.300/mm³ (valor de referência: 3.600 a 11.000/mm³); neutrófilos/segmentados = 77% (valor de referência: 40 a 70%). Exame de urina simples: urina sem leucocitúria; com hematúria +/4+; proteína C reativa = 22 mg/dL; ureia = 58 mg/dL (valor de referência: 19 a 49 mg/dL); creatinina = 2,5 mg/dL (valor de referência: 0,7 a 1,2 mg/dL); bilirrubina total = 2,5 mg/dL (valor de referência: 0,3 a 1,2 mg/dL); bilirrubina indireta = 2,1 mg/dL (valor de referência: até 1,0 mg/dL); bilirrubina direta = 0,40 mg/dL (valor de referência: até 0,35 mg/dL). Ecocardiograma transtorácico: prolapso mitral regurgitante. Radiografia do tórax: infiltrado bilateral em ápices pulmonares. Nesse caso, a conduta indicada é

- A. solicitar ultrassonografia de abdome superior e iniciar cloranfenicol com ajuste de dose para a função renal.
- B. solicitar provas sorológicas de atividade reumática e iniciar metilprednisolona por via intravenosa em pulsoterapia.
- C. solicitar ecocardiograma transesofágico e iniciar ampicilina e gentamicina com ajuste de doses para a função renal. ✓**
- D. solicitar tomografia computadorizada de tórax e iniciar ceftriaxona e claritromicina com ajuste de doses para a função renal. questão 26 INEP1602 | 001-ProvaObjetiva-V1-Manhã REVALIDA 2016

COMENTÁRIO OSCELABS

Febre prolongada, sopro mitral regurgitante, esplenomegalia, anemia, hematuria sem leucocitúria (glomerulonefrite), lesão dolorosa na palma (nódulo de Osler) e hemocultura positiva para enterococo fecham endocardite infecciosa. Falta caracterizar a vegetação com ecocardiograma TRANSESOFÁGICO, mais sensível que o transtorácico, e iniciar ampicilina com gentamicina — associação sinérgica clássica para enterococo —, com dose ajustada à função renal. Resposta C.

QUESTÃO 80 — Gabarito A

Durante reunião do Conselho Municipal de Saúde de um município de 200 mil habitantes, a Equipe de Saúde da Família responsável pelos atendimentos de uma Unidade Básica de Saúde foi informada que, nos últimos 8 meses, constatou-se aumento de 40% nas taxas de suicídio e de tentativa de suicídio naquela localidade. Que medidas de intervenção coletiva são indicadas para esse município?

- A. Criar grupos de apoio terapêutico e incentivar a criação de grupos de convívio em escolas municipais e outros espaços públicos. ✓**
- B. Realizar novas contratações de médicos psiquiatras e psicólogos e encaminhar pacientes com ideação suicida para internação compulsória.
- C. Estimular a divulgação detalhada dos eventos de suicídio e tentativas de suicídio que ocorrerem na cidade através dos meios de comunicação disponíveis.
- D. Realizar campanhas entre os profissionais da atenção básica para que evitem perguntar aos pacientes sobre suicídio, já que isso pode incentivar o comportamento suicida.

COMENTÁRIO OSCELABS

Prevenção coletiva de suicídio se faz fortalecendo redes de apoio e pertencimento: grupos terapêuticos e espaços de convívio em escolas e equipamentos públicos, com capacitação das equipes para identificar risco. Divulgar detalhes dos casos na mídia (C) favorece o efeito de imitação (Werther) e explicitamente desaconselhado; perguntar sobre ideação suicida NÃO induz o ato — e a principal ferramenta de detecção (D e falso); internação compulsória em massa (B) não é política de prevenção. Resposta A.

QUESTÃO 81 — Gabarito D

Um menino com 7 anos de idade é atendido em ambulatório de pediatria uma semana após alta hospitalar, com diagnóstico de febre reumática e insuficiência mitral moderada. Qual é a profilaxia secundária indicada nesse caso?

- A. Penicilina por via oral uma vez ao dia, todos os dias, até os 18 anos de idade.
- B. Penicilina por via oral uma vez ao dia, todos os dias, até os 25 anos de idade.
- C. Penicilina benzatina por via intramuscular a cada 21 dias até os 25 anos de idade.
- D. Penicilina benzatina por via intramuscular a cada 21 dias até os 40 anos de idade ou por toda a vida. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Febre reumática com cardite e seqüela valvar (insuficiência mitral moderada) e o cenário de maior risco de recorrência e de agravamento da lesão: a profilaxia secundária com penicilina benzatina intramuscular a cada 21 dias deve ser mantida até os 40 anos de idade ou por toda a vida. Sem cardite, a regra seria até 21 anos; com cardite sem seqüela, até os 25. A via oral diária (A e B) tem adesão inferior e não é a preferencial. Resposta D.

QUESTÃO 82 — Gabarito D

Uma mulher primípara com 24 anos de idade apresenta sangramento vaginal pós-parto. O parto ocorreu há duas horas, na maternidade onde ela se encontra, por via vaginal sem episiotomia. Ao exame físico, apresenta-se descorada ++/4+; frequência cardíaca = 110 bpm; pressão arterial = 90 x 50 mmHg; útero amolecido com fundo palpável 2 cm acima da cicatriz umbilical. Nesse caso, os procedimentos indicados são

- A. infusão de cristaloides e embolização das artérias uterinas.
- B. infusão de plasma fresco e ligadura das artérias hipogástricas.
- C. administração de concentrado de hemácias e histerectomia total.
- D. realização de massagem uterina e administração de uterotônicos. questão questão questão ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Sangramento nas primeiras 2 horas pos-parto com utero AMOLECIDO e fundo acima da cicatriz umbilical define atonia uterina, causa mais comum de hemorragia pos-parto. A conduta inicial e mecanica e farmacologica: massagem uterina e uterotonicos (ocitocina, seguida de metilergometrina ou misoprostol), junto a reposicao volemica. Ligadura de hipogastricas, embolizacao e histerectomia (A, B e C) sao medidas de resgate, apenas apos falha do tratamento clinico. Resposta D.

QUESTÃO 83 — Gabarito B

Um homem com 36 anos de idade, alcoolista crônico, ao ser atendido em um hospital, foi submetido a laparotomia exploradora, em razão de úlcera gástrica pré-pilórica perfurada. Realizaram-se biópsias das bordas da úlcera, rafia da lesão e limpeza da cavidade. Foi iniciada antibioticoterapia com ciprofloxacino e metronidazol e reposição hidroeletrólítica adequada. No 1o dia pós-operatório, evoluiu com taquicardia (frequência cardíaca = 123 bpm) associada a agitação psicomotora, confusão mental, tremores de extremidades e dor abdominal leve à palpação profunda. Nesse caso, a hipótese diagnóstica mais provável e a conduta indicada são

- A. deiscência de gastrorrafia; realizar laparotomia exploradora imediata com antrectomia e vagotomia seletiva.
- B. síndrome de abstinência alcoólica; administrar benzodiazepínicos, indicar reposição de tiamina e pactuar com o paciente - e familiares, caso o paciente esteja de acordo - os cuidados para desintoxicação. ✓**
- C. sepse abdominal; ampliar o espectro da antibioticoterapia e, caso não haja melhora em 24 horas, indicar nova laparotomia exploradora para limpeza e drenagem da cavidade abdominal.
- D. pancreatite aguda alcoólica; indicar hidratação vigorosa, jejum oral e a realização de exames laboratoriais e tomografia computadorizada para avaliar a necessidade de nova intervenção cirúrgica e prognóstico.

COMENTÁRIO OSCELABS

Alcoolista cronico que, no primeiro dia de pos-operatorio (24 a 72 horas sem beber), abre taquicardia, agitacao, confusao mental e tremor de extremidades: sindrome de abstinencia alcoolica. Trata-se com benzodiazepinico, reposicao de tiamina ANTES de glicose (prevencao de Wernicke) e pactuacao do cuidado. Deiscencia e sepse abdominal (A e C) cursariam com febre, peritonite e piora progressiva do abdome, aqui apenas levemente doloroso; nada sugere pancreatite (D). Resposta B.

QUESTÃO 84 — Gabarito B

Uma mulher com 35 anos de idade é admitida na Unidade de Emergência em razão de uma situação de estresse. Desde o divórcio, há 2 anos, mora com os pais, os quais referem que a paciente tem estado inquieta há alguns meses, apresentando irritabilidade contínua e “crises nervosas” com muitos tremores e irritação, situações que vêm se agravando. A paciente admite sua irritabilidade, mas, por sua vez, refere que os pais a tratam “como criança” e que a insistência em levá-la ao médico é um dos motivos de sua irritação. Ao exame, a paciente apresenta agitação mental sem perda da autocrítica, tremores finos nos membros superiores, reflexos patelares e bicipitais exacerbados, com aumento de área reflexógena bilateralmente. A palpação da tireoide não revela bócio ou nodulação. Nesse caso, deve ser solicitada

- A. avaliação psiquiátrica, para descartar psicose reativa breve.
 - B. dosagem de T4 livre e de TSH, para descartar hipertireoidismo. ✓**
 - C. avaliação psicológica, para descartar transtorno de ansiedade com crises de pânico.
 - D. dosagem de catecolaminas plasmáticas, metanefrinas e ácido vanil-mandélico urinários, para descartar feocromocitoma.
- questão questão 27 INEP1602 | 001-ProvaObjetiva-V1-Manhã REVALIDA 2016

COMENTÁRIO OSCELABS

Antes de rotular como transtorno psiquiátrico, e obrigatório excluir causa orgânica. Irritabilidade progressiva, agitação com autocritica preservada, tremor fino de extremidades e hiper-reflexia com área reflexogênica aumentada são sinais de tireotoxicose — e a ausência de bócio palpável não afasta o diagnóstico. Solicita-se TSH e T4 livre. Encaminhar a psiquiatria ou psicologia (A e C) sem descartar hipertireoidismo atrasa o tratamento; feocromocitoma (D) cursaria com crises hipertensivas paroxísticas. Resposta B.

QUESTÃO 85 — Gabarito C

Um médico de família, ao final do turno de atendimento em uma Unidade Básica de Saúde, observou terem sido atendidos 12 pacientes, com as seguintes ocorrências: HIV/AIDS em adulto; varicela em criança sem gravidade; violência doméstica; intoxicação por agrotóxico; mordedura em mão por cão desconhecido; picada de escorpião; hanseníase; sífilis primária em adulto; toxoplasmose gestacional; acidente de trabalho em técnica de enfermagem da Unidade por perfuração com agulha descartada; coqueluche em adulto; doença aguda pelo vírus zika. Desses casos, aqueles de notificação compulsória imediata, em menos de 24 horas, são

- A. HIV/AIDS em adulto; varicela em criança sem gravidade; hanseníase.
- B. intoxicação por agrotóxico; doença aguda pelo vírus zika; toxoplasmose gestacional.
- C. picada de escorpião; mordedura em mão por cão desconhecido; coqueluche em adulto. ✓**
- D. sífilis primária em adulto; violência doméstica; acidente de trabalho com exposição a material biológico.

COMENTÁRIO OSCELABS

São de notificação IMEDIATA (até 24 horas) os agravos que exigem intervenção em janela curta: acidente por animal potencialmente transmissor de raiva (mordedura por cão desconhecido, que define profilaxia antirrábica), acidente por animal peçonhento (escorpião, que define soroterapia) e coqueluche, cuja notificação aciona quimioprofilaxia dos contatos. HIV/AIDS, hanseníase, sífilis, varicela sem gravidade e violência doméstica seguem fluxo de notificação semanal. Resposta C.

QUESTÃO 86 — Gabarito A

Uma mulher com 45 anos de idade, Gesta 3 Para 3, comparece em consulta no ambulatório de ginecologia. Relata aumento do fluxo menstrual e episódios de sangramento vaginal fora do período menstrual, que vêm ocorrendo há 6 meses. A paciente refere laqueadura tubária realizada há 5 anos. O exame especular não apresenta anormalidades. Ao toque vaginal, detecta-se útero aumentado de volume e de consistência endurecida. O exame de citologia cervicovaginal realizado há dois meses apresenta resultado satisfatório e normal. No resultado da ultrassonografia transvaginal realizada há um mês, constata-se volume uterino = 488 cm³, contendo diversos nódulos hipoecóicos compatíveis com leiomiomas uterinos submucosos, intramurais e subserosos. Nesse caso, a conduta indicada é

- A. realizar histerectomia. ✓**
- B. realizar miomectomia.
- C. prescrever análogo do hormônio liberador de gonadotrofina.
- D. prescrever anticoncepcional combinado por via oral, com uso contínuo. ÁREA LIVRE questão questão

COMENTÁRIO OSCELABS

Mulher de 45 anos com prole constituída e laqueadura, sangramento uterino anormal há 6 meses e útero de 488 cm³ com miomas submucosos, intramurais e subserosos — volume que corresponde a um útero de cerca de 20 semanas. Sem desejo reprodutivo e com doença difusa, a histerectomia é o tratamento definitivo. Miomectomia (B) é para quem quer preservar fertilidade; análogo do GnRH (C) só reduz volume temporariamente, como preparo cirúrgico; contraceptivo oral (D) não controla útero desse tamanho. Resposta A.

QUESTÃO 87 — Gabarito C

Um homem com 36 anos de idade é atendido na Unidade de Pronto Atendimento devido a episódio de perda de sangue vermelho vivo por via anal, após evacuação. O paciente informa o aparecimento, há cerca de 6 meses, de uma tumoração em região anal após as evacuações, que melhora espontaneamente depois de aproximadamente 30 a 60 minutos, e episódios eventuais de raias de sangue nas fezes, dor e prurido anal discretos. Relata que seu hábito intestinal não apresentou alterações recentes e que evacua a cada três dias, em média. Nega emagrecimento, febre, astenia, tabagismo e informa uso social de bebida alcoólica. Submetido à inspeção, evidenciou-se ânus de configuração anatômica, com contratilidade normal. Ao toque retal, o paciente refere dor discreta; o tônus do esfíncter não apresenta alterações, sendo perceptível cordão varicoso único com pequena massa indolor e endurecida em região posterior, estreitamento da luz e ausência de sangue em dedo de luva durante esse exame. Nesse caso, a hipótese diagnóstica mais provável e a conduta indicada são

- A. neoplasia retal; realização de retossigmoidoscopia.
- B. polipose retal; internação do paciente e realização de colonoscopia.
- C. doença hemorroidária grau 2; prescrição de analgésicos, incremento na ingestão de fibras e banhos de assento em água morna. ✓**
- D. fissura anal com subestenose retal; prescrição de analgésicos, agentes formadores de bolo fecal e banhos de assento em água morna.

COMENTÁRIO OSCELABS

Tumor anal que exterioriza após a evacuação e reduz ESPONTANEAMENTE, com sangramento vermelho vivo, prurido e cordão varicoso ao toque, define doença hemorroidária grau II. O tratamento é clínico: regularizar o hábito intestinal com fibras e água, banhos de assento e analgesia. Neoplasia (A) e polipose (B) não dariam massa reversível com a evacuação; fissura anal (D) cursa com dor intensa em 'lâmina' durante e após evacuar, e não com prolapso. Resposta C.

QUESTÃO 88 — Gabarito D

Um recém-nascido a termo, com 18 horas de vida, apresenta icterícia em face e pescoço. O parto foi normal sem intercorrências. A mãe relata ter realizado o pré-natal corretamente, mas não apresentou o cartão da gestante. Nesse caso, a conduta indicada é

- A. realizar exsanguineotransfusão.
- B. suspender o aleitamento materno.
- C. reavaliar o recém-nascido após 24 horas.
- D. solicitar dosagem de bilirrubina total e frações. ÁREA LIVRE questão questão 28 INEP1602 | 001-ProvaObjetiva-V1-Manhã REVALIDA 2016 ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Icterícia que surge nas primeiras 24 horas de vida e SEMPRE patológica — o marcador típico e doença hemolítica por incompatibilidade Rh ou ABO, principalmente em mãe sem tipagem documentada. Logo, o primeiro passo é quantificar: dosar bilirrubina total e frações e plotar no normograma para decidir fototerapia. Reavaliar em 24 horas (C) perde tempo diante do risco de kernicterus; exsanguineotransfusão (A) sem valor de bilirrubina e precipitada; suspender o leite materno (B) não se aplica nessa idade. Resposta D.

QUESTÃO 89 — Gabarito B

Um homem com 20 anos de idade foi trazido ao Serviço de Emergência por amigos, após ter apresentado falta de ar intensa em uma festa. Durante o atendimento, o paciente referiu que, nos últimos 2 meses, tem apresentado sintomas diurnos similares 3 ou 4 vezes por semana, acordado à noite com dispnéia 2 ou 3 vezes por semana e utilizado medicação de alívio para dispnéia mais de 5 vezes por semana. Informou, ainda, que essa é a terceira vez que precisa procurar o Serviço de Emergência desde que começou a apresentar os sintomas. Ao dar entrada no Serviço de Emergência, o paciente apresentava dispnéia moderada, com sibilos difusos; frequência respiratória = 30 irpm; frequência cardíaca = 130 bpm; pico de fluxo expiratório = 40% do previsto; saturação periférica de oxigênio de 91% em ar ambiente. Após a inalação de broncodilatador de curta duração (3 doses, com 1 dose a cada 20 minutos), o paciente refere melhora da dispnéia, contudo, apresenta sibilância leve; pico de fluxo expiratório = 60% do previsto; frequência respiratória = 25 irpm; frequência cardíaca = 110 bpm; saturação periférica de oxigênio de 93% em ar ambiente. A conduta indicada nesse caso é

- A. iniciar terbutalina por via subcutânea, aminofilina por via endovenosa e continuar a nebulização a cada 20 minutos.
- B. adicionar prednisona por via oral, dose de 1-2 mg/kg/dia, e continuar a nebulização a cada 20 minutos, com reavaliação em 1 hora. ✓**
- C. indicar internação hospitalar, adicionar prednisona por via oral, dose de 1-2 mg/kg/dia, e continuar a nebulização a cada 20 minutos.
- D. aumentar o intervalo de nebulização para 2 horas e orientar alta com broncodilatador de longa duração de horário e de curta duração de demanda. ÁREA LIVRE questão

COMENTÁRIO OSCELABS

Crise asmática moderada com resposta PARCIAL as três nebulizações (pico de fluxo subiu de 40% para 60%, mas persistem sibilos e saturação de 93%): o paciente ainda não tem critério de alta nem de internação. A conduta é adicionar corticoide sistêmico oral, manter a nebulização e reavaliar em 1 hora. Aminofilina e terbutalina subcutânea (A) foram abandonadas nesse cenário; internar (C) é precoce; dar alta com broncodilatador de longa duração sem corticoide (D) e a receita da nova recidiva. Resposta B.

QUESTÃO 90 — Gabarito A

A Organização Mundial de Saúde lançou, em 2004, o programa Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, que convida todos os países-membros a adotarem medidas para assegurar a qualidade e a segurança da assistência prestada nas unidades de saúde. Nesse contexto, assinale a alternativa em que é apresentada orientação do Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos.

- A. Quando a ordem verbal for absolutamente necessária, o prescritor deve falar o nome, a dose e a via de administração do medicamento de forma clara e quem receber a ordem verbal deve repetir em voz alta o que foi dito e receber confirmação do prescritor antes de administrar o medicamento. ✓**
- B. Deve ser utilizada a abreviatura NI (não identificado) na prescrição de pacientes que são admitidos nas unidades de saúde sem possibilidade de identificação, como em casos de emergências e situações de catástrofe.

- C. A prescrição de medicamentos de uso crônico pode ser feita, desde que a doença já esteja bem controlada, com acréscimo da expressão “uso contínuo”, sem a necessidade de indicação da duração do tratamento.
- D. Nas prescrições ambulatoriais, deverão ser registradas todas as orientações acerca do modo de utilização do medicamento, podendo as recomendações não farmacológicas serem realizadas de forma verbal.

COMENTÁRIO OSCELABS

O protocolo de segurança na prescrição restringe a ordem verbal a situações de emergência e exige a dupla checagem: quem recebe repete em voz alta nome, dose e via, e só administra após confirmação do prescritor. Abreviaturas como 'NI' (B) são vedadas — usa-se identificação provisória padronizada com pulseira; prescrição de uso contínuo (C) exige registro de duração e reavaliação; e orientações não farmacológicas (D) devem ser escritas, não verbais. Resposta A.

QUESTÃO 91 — Gabarito B

Uma adolescente com 15 anos de idade, diagnosticada com diabetes melito tipo 1 há 6 anos, é atendida em ambulatório de Atenção Secundária com queixa de adinamia e sonolência excessiva, que vem comprometendo suas atividades escolares. Devido à palpação de tumoração na parte anterior do pescoço, surgida há 2 meses, o médico solicitou ultrassonografia de tireoide, que evidenciou hipoeogenicidade e bócio heterogêneo com micronódulos distribuídos pelo parênquima. Com base nessa situação, assinale a alternativa em que são apresentados os achados laboratoriais que confirmam o diagnóstico.

- A. TSH aumentado, com T4 diminuído e anticorpo antiperoxidase negativo.
- B. TSH aumentado, com T4 diminuído e anticorpo antiperoxidase positivo. ✓**
- C. TSH diminuído, com diminuição concomitante de T4 e T3.
- D. TSH diminuído, com aumento concomitante de T4 e T3. questão questão 29 INEP1602 | 001-ProvaObjetiva-V1-Manhã REVALIDA 2016

COMENTÁRIO OSCELABS

Adolescente com diabetes tipo 1 (doença autoimune) que desenvolve bócio heterogêneo, hipoeogênico e micronodular, com adinamia e sonolência: tireoidite de Hashimoto, a associação autoimune mais frequente no DM1. O padrão laboratorial e de hipotireoidismo primário — TSH alto com T4 baixo — somado ao anticorpo antiperoxidase (anti-TPO) POSITIVO, que confirma a etiologia autoimune. Sem o anticorpo (A) falta a confirmação; TSH baixo (C e D) descreveria hipotireoidismo central ou tireotoxicose. Resposta B.

QUESTÃO 92 — Gabarito B

Uma mulher com 40 anos de idade comparece ao hospital com queixa de caroço na mama esquerda, surgido 3 meses após trauma no local. Ao exame físico, palpa-se nódulo de 3 cm no quadrante superior externo da mama esquerda, de consistência endurecida, acompanhado de retração de pele e equimose, sem sinais flogísticos. Nesse caso, o diagnóstico diferencial do carcinoma mamário é

- A. fibroadenoma.
- B. necrose gordurosa. ✓**
- C. abscesso mamário.
- D. tumor Phyllodes de mama.

COMENTÁRIO OSCELABS

Nodulo endurecido com retracao de pele e equimose surgido apos trauma mamario e a apresentacao classica da esteatonecrose (necrose gordurosa): a fibrose cicatricial retrai a pele e imita perfeitamente um carcinoma, na clinica e na mamografia. Fibroadenoma (A) e movel, fibroelastico e de contornos regulares; abscesso (C) traz sinais flogisticos, ausentes aqui; tumor filoides (D) e volumoso e de crescimento rapido. A biopsia e obrigatoria para diferenciar. Resposta B.

QUESTÃO 93 — Gabarito A

Um menino com 6 anos de idade deu entrada em uma Unidade de Pronto Atendimento, acompanhado pela mãe. Relata que caiu do beliche, de uma altura aproximada de 1 metro, há 3 horas. Na admissão, apresenta-se choroso, com impotência funcional no punho direito e com dor local intensa. O resultado da radiografia do punho direito da criança é apresentado na imagem a seguir. Nesse caso, o diagnóstico e a conduta são

- A. fratura do rádio distal através da placa de crescimento e metáfise, poupando a epífise; redução local fechada, com colocação de gesso. ✓**
- B. fratura da ulna distal através da placa de crescimento e metáfise; redução local fechada, com colocação de gesso.
- C. fratura do rádio distal, acometendo a epífise; imobilização com tipóia e administração de anti-inflamatório por via oral.
- D. fratura da ulna distal através da placa de crescimento e metáfise; redução aberta da lesão, com colocação de fixador externo. questão questão

COMENTÁRIO OSCELABS

Trauma de punho na crianca com dor e impotencia funcional: a radiografia descreve traco que atravessa a placa de crescimento e se estende pela metafise, **POUPANDO** a epifise — Salter-Harris tipo II do radio distal, o osso e o padrao mais frequentes nessa faixa. O tratamento e reducao fechada com imobilizacao gessada, com bom prognostico de crescimento. Imobilizar com tipoia sem reduzir (C) mantem o desvio; fixador externo (D) e desproporcional numa lesao redutivel por manobra. Resposta A.

QUESTÃO 94 — Gabarito D

Como estratégia de enfrentamento ao grande número de casos de acidente vascular encefálico nos idosos moradores de uma determinada área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família, propõe-se projeto de intervenção coletiva centrado na prevenção primária de tal adoecimento. Das ações específicas listadas abaixo, aquela que deve ser priorizada nesse projeto de prevenção primária é

- A. buscar um controle efetivo da hipertensão arterial sistêmica nos pacientes idosos da região, sendo alvos do tratamento anti-hipertensivo os níveis tensionais menores ou iguais a 120 x 80 mmHg.
- B. realizar palestras e outras atividades educativas, com destaque para a adesão a um plano dietético mais saudável, pobre em sal e rico em verduras, legumes e frutas, bem como para o combate ao sedentarismo e o tabagismo.
- C. realizar rastreamento primário na população idosa local através da realização de ultrassonografia com Doppler de artérias carótidas e vertebrais, com o objetivo de avaliar a ocorrência de placas ateroscleróticas clinicamente silenciosas.
- D. prescrever anticoagulação crônica adequada, associada a controle laboratorial de acordo com o fármaco utilizado, para indivíduos portadores de fibrilação atrial crônica cuja pontuação no escore CHADS2 seja maior ou igual a 2 pontos. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Prevenção primária e evitar o primeiro evento, e entre as ações listadas a de maior impacto individual comprovado e anticoagular portadores de fibrilação atrial crônica com CHADS2 igual ou maior que 2 — reduz o risco de AVC cardioembólico em cerca de dois terços. Alvo pressórico de 120x80 mmHg (A) não é recomendado no idoso, pelo risco de hipoperfusão e queda; rastrear carótida em assintomático (C) não tem respaldo; palestras (B) são ação inespecífica de baixo rendimento isolado. Resposta D.

QUESTÃO 95 — Gabarito A

Um homem com 50 anos de idade, sedentário, tabagista há 20 anos, com consumo médio de 1 maço de cigarros por dia e índice de massa corporal = 29 kg/m², inicia acompanhamento na Unidade Básica de Saúde (UBS). Relata ter sido avaliado há 5 meses por cardiologista, o qual solicitou exames e prescreveu sinvastatina 20 mg/dia e ácido acetilsalicílico (AAS) 100 mg/dia. Além disso, o cardiologista recomendou perda de peso e cessação do tabagismo. O paciente afirma ter tentado parar de fumar, sem êxito. Na consulta na UBS, verifica-se pressão arterial = 150 x 96 mmHg. Os resultados de exames laboratoriais realizados há 5 meses revelam: colesterol total = 200 mg/dL (valor de referência limítrofe: 200 a 239 mg/dL); colesterol HDL = 36 mg/dL (valor de referência desejável: superior a 60 mg/dL); triglicerídeos = 300 mg/dL (valor de referência limítrofe: 150 a 199 mg/dL); glicemia de jejum = 120 mg/dL (valor de referência normal: 70 a 99 mg/dL). Considerando o quadro clínico exposto acima e a relação entre a UBS e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), assinale a alternativa em que é descrito o plano terapêutico adequado ao paciente.

- A. Manter a terapia farmacológica vigente e discutir plano de ação com a equipe do NASF. ✓**
 - B. Manter a terapia farmacológica vigente e encaminhar o paciente aos profissionais da equipe do NASF.
 - C. Aumentar a dose de sinvastatina, associar anti-hipertensivo e discutir plano de ação com a equipe do NASF.
 - D. Aumentar a dose da sinvastatina, associar anti-hipertensivo e encaminhar o paciente aos profissionais da equipe do NASF.
- questão questão 30 INEP1602 | 001-ProvaObjetiva-V1-Manhã REVALIDA 2016

COMENTÁRIO OSCELABS

Duas decisões. Primeira: os exames tem 5 meses e há uma única medida de pressão alterada — não se firma diagnóstico de hipertensão nem se escalona estatina sem reavaliar, então mantém-se a terapia vigente. Segunda, e o cerne da questão: o NASF trabalha por APOIO MATRICIAL, ou seja, a equipe de referência discute o caso e constrói o plano de ação conjunto — não encaminha o paciente para atendimento paralelo (B e D), o que fragmentaria o cuidado e romperia a longitudinalidade. Resposta A.

QUESTÃO 96 — Gabarito C

Um menino com 7 anos de idade é trazido por sua mãe à Unidade Básica de Saúde, apresentando dor abdominal em cólica e diarreia intermitente há 2 meses. A mãe relata que o filho está apático, pálido, sem vontade de brincar e que apresenta, ainda, episódios de tosse e sibilância, sem antecedentes de atopia. Informa, ainda, que foi realizado um hemograma na semana anterior, cujo resultado demonstra hemoglobina = 8 g/dL (valor de referência: 10,5 a 14,0 g/dL). Nesse caso, a conduta adequada é

- A. solicitar teste da fita adesiva, para pesquisar *Enterobius vermicularis*.
- B. solicitar aspirado duodenal para pesquisa de protozoários.
- C. solicitar exame parasitológico de fezes, para detecção de helmintos. ✓**
- D. solicitar exame de fezes por centrifugação, para detecção de trofozoítos.

COMENTÁRIO OSCELABS

Criança com dor abdominal em cólica, diarreia intermitente, palidez com hemoglobina de 8 g/dL e episódios de tosse e sibilância SEM história de atopia: a associação de anemia com sintomas respiratórios transitórios sugere helmintíase com ciclo pulmonar (Loeffler) — ascaridíase ou ancilostomíase, esta última classicamente causando anemia ferropriva por espoliação. O exame indicado é o parasitológico de fezes para helmintos. Fita adesiva (A) investiga oxiúro, que dá prurido anal, e aspirado duodenal (B) busca giardia. Resposta C.

QUESTÃO 97 — Gabarito B

Uma mulher com 36 anos de idade, Gesta 2 Para 2, procura a Unidade Básica de Saúde solicitando informações para utilização de método contraceptivo. Está assintomática, faz acompanhamento médico regular e apresenta resultado normal de citologia cervicovaginal colhida há 2 meses. Registra-se, como antecedente, colecistectomia há 2 anos, que cursou com trombose venosa profunda no membro inferior direito no pós-operatório. A paciente relata que, atualmente, não faz uso de qualquer medicação e nega tabagismo e outras doenças. Uma opção contraceptiva adequada para essa paciente é o uso de anticoncepcional à base de

A. etinilestradiol 50 mcg, por via oral, mensal.

B. noretisterona 0,35 mg, por via oral, de uso contínuo. ✓

C. etinilestradiol 30 mcg + levonorgestrel 0,15 mg, por via oral, mensal.

D. enantato de noretisterona 50 mg + valerato de estradiol 5 mg, injetável, mensal. ÁREA LIVRE questão questão

COMENTÁRIO OSCELABS

Antecedente de trombose venosa profunda contraindica em definitivo qualquer método com ESTROGENIO — o que elimina as opções A, C e D, todas combinadas. Restam métodos só de progestágeno, seguros do ponto de vista trombotico: a minipílula de noretisterona 0,35 mg em uso contínuo, sem pausa. Valem também DIU de cobre, DIU de levonorgestrel, implante e injetável trimestral. Vale lembrar que a paciente não tem indicação de contracepção de emergência nem de método mensal combinado. Resposta B.

QUESTÃO 98 — Gabarito B

Uma mulher com 45 anos de idade, sem comorbidades, foi submetida à colecistectomia videolaparoscópica eletiva para colelitíase. Porém, devido a aderências intra-abdominais de uma cirurgia anterior, o procedimento foi convertido para um acesso laparotômico, que transcorreu sem incidentes. Dado que a cirurgia é considerada potencialmente contaminada, não foi realizada colangiografia intraoperatória, procedendo-se a antibioticoprofilaxia, com uma dose na indução anestésica. No terceiro dia de pós-operatório, a paciente recebeu alta hospitalar. Uma semana após a alta, retornou ao ambulatório de cirurgia, apresentando-se com bom estado geral, disposta, porém com quadro de dor, abaulamento e hiperemia da ferida operatória. O cirurgião assistente examinou a ferida e, após a retirada de um ponto da sutura da pele da paciente, observou-se saída de moderada quantidade de material purulento. Com relação a esse caso, o médico, além de retirar os demais pontos da sutura, drenar e lavar a ferida operatória, deve

A. ressuturar a ferida operatória e internar a paciente para antibioticoterapia por via venosa.

B. acompanhar a paciente em retornos ambulatoriais, sem uso de antibiótico. ✓

C. iniciar antibioticoterapia por via oral, solicitando retornos ambulatoriais.

D. internar a paciente para iniciar antibioticoterapia por via venosa. ÁREA LIVRE questão 31 INEP1602 | 001-ProvaObjetiva-V1-Manhã REVALIDA 2016

COMENTÁRIO OSCELABS

Infecção de sítio cirúrgico superficial com bom estado geral, sem febre nem celulite extensa: o tratamento e a drenagem — abrir os pontos, drenar a coleção, lavar e manter curativos com retornos ambulatoriais. Antibiótico NAO é necessário quando a drenagem é adequada e não há sinais sistêmicos ou celulite ao redor. Ressuturar a ferida infectada (A) fecha o abscesso e piora; internar para antibiótico venoso (D) é desproporcional; antibiótico oral (C) é desnecessário nesse cenário. Resposta B.

QUESTÃO 99 — Gabarito A

Uma mulher com 34 anos de idade comparece ao ambulatório de Clínica Médica de atenção terciária, com vistas a esclarecer quadro caracterizado por hepatoesplenomegalia, linfadenopatia e alterações persistentes no hemograma. De acordo com a Ficha de Referência, o quadro teve início há 2 meses com mal-estar, dor de garganta e febre baixa; o exame físico evidenciou linfadenomegalia cervical e hepatoesplenomegalia; o hemograma realizado na ocasião revelou linfocitose, além de anemia leve e trombocitopenia; a hipótese diagnóstica foi de mononucleose infecciosa; as pesquisas de anticorpos heterófilos contra o vírus Epstein-Barr (EBV) e de anticorpos anticapsídeo viral de EBV foram negativas na ocasião do primeiro atendimento e 2 semanas depois. Ao exame físico, a paciente apresenta-se levemente hipocorada, com discretas equimoses nos membros inferiores e superiores, com linfonodos palpáveis em todas as cadeias cervicais, baço palpável a cerca de 4 cm do rebordo costal esquerdo e fígado palpável a 2 cm do rebordo costal direito, na linha hemiclavicular. Os linfonodos cervicais são pequenos, com cerca de 1 cm de diâmetro, indolores e móveis. Novo hemograma mantém o padrão do resultado do exame anteriormente descrito. Nesse caso, a hipótese diagnóstica e a conduta para a investigação diagnóstica são

- A. leucemia linfoblástica aguda; realização de aspirado e biópsia de medula óssea. ✓**
B. mononucleose infecciosa atípica; pesquisa de EBV DNA por Polymerase Chain Reaction.
C. linfoma não-Hodgkin do tipo folicular; dosagem sérica de desidrogenase láctica e biópsia linfonodal.
D. hepatite crônica por vírus C; pesquisa de HCV RNA por Polymerase Chain Reaction e biópsia hepática.
- ÁREA LIVRE questão

COMENTÁRIO OSCELABS

Síndrome mononucleose-like que NAO é mononucleose: sorologias para Epstein-Barr negativas em duas amostras, e o hemograma mostra linfocitose com anemia e plaquetopenia persistentes — ou seja, há falência medular, evidenciada também pelas equimoses. Adenomegalia generalizada e hepatoesplenomegalia completam o quadro de leucemia linfoblástica aguda, e o diagnóstico se faz por aspirado e biópsia de medula óssea. Repetir sorologia de EBV (B) ou investigar linfoma antes da medula (C) atrasa o diagnóstico. Resposta A.

QUESTÃO 100 — Gabarito D

Em um município foram registradas epidemias de dengue em 2004, 2010 e 2014, associadas à introdução do vírus dengue (DEN-V) dos tipos 3, 2 e 4, respectivamente. Em 2016, há notificação de casos de zika e chikungunya. Na Unidade Básica de Saúde desse município, foi atendida uma mulher com 23 anos de idade e 16 semanas de gestação relatando febre não medida, cefaleia e mialgia de início abrupto e com piora progressiva de intensidade até a manhã do dia do atendimento, quando acordou melhor e notou a pele avermelhada; o quadro teve início há 4 dias. Não apresenta queixa de artralgia, sangramentos ou qualquer outro sinal de alarme. Relata ter tido dengue clássica há 4 anos. Nega comorbidades e uso recente de medicamentos. O cartão vacinal da paciente encontra-se em dia. Ao exame físico, apresenta-se afebril e com discretos exantemas máculo-papulares por todo o corpo, sem outras alterações; a prova do laço teve resultado negativo. O resultado dos exames revela hematócrito = 41% (valor de referência: 33,0 a 47,8%); hemoglobina = 13,1 g/dL (valor de referência: 12,0 a 15,8 g/dL); plaquetas = 108.000/mm³ (valor de referência: 130.000 a 450.000/mm³); leucócitos = 4.800/mm³ (valor de referência: 3.600 a 11.000/mm³); eosinófilos = 3% (valor de referência: 0 a 7%); segmentados = 53% (valor de referência: 40 a 70%), linfócitos = 35% (valor de referência: 20 a 50%), monócitos = 9% (valores de referência: 3 a 14%); AST = 43 U/L (valor de referência: inferior a 34 U/L); ALT = 38 U/L (valor de referência: 10 a 49 U/L); ureia = 43 mg/dL (valor de referência: 19 a 49 mg/dL); creatinina = 1,1 mg/dL (valor de referência: 0,53 a 1,00 mg/dL). No exame de ultrassonografia, observa-se que o feto está ativo e normal. Esse caso deve ser notificado à Vigilância Epidemiológica e a mãe deve ser tranquilizada com a informação de que está tudo bem com ela e com o feto, que apenas uma minoria dos recém-nascidos é afetada nesses casos e que a Equipe de Saúde da Família irá acompanhá-la durante toda a gestação. Que outras condutas devem ser adotadas pelo médico?

- A. Devem ser coletadas amostras para isolamento viral de zika e dengue, além de internar a paciente para observação e orientar hidratação endovenosa até a normalização das plaquetas.
- B. Devem ser coletadas amostras para isolamento viral de zika e chikungunya, além de orientar hidratação oral, repouso relativo, acompanhamento laboratorial e retorno em caso de piora dos sintomas.
- C. Devem ser coletadas amostras para isolamento viral de zika, dengue e chikungunya, além de internar a paciente para observação, prescrever medicamentos sintomáticos e orientar hidratação endovenosa até a realização de novos exames, em 12 horas.

D. Devem ser coletadas amostras para isolamento viral de zika, dengue e chikungunya, além de orientar hidratação oral, prescrever medicamentos sintomáticos e agendar retorno da paciente em até 48 horas para realização de novos exames, ou no caso de surgimento de sinais de alarme para dengue. questão 32 INEP1602 | 001-ProvaObjetiva-V1-Manhã REVALIDA 2016 33 INEP1602 | 001-ProvaObjetiva-V1-Manhã REVALIDA 2016 I Qual o grau de dificuldade da prova? (A) Muito fácil. (B) Fácil. (C) Médio. (D) Difícil. ✓

- E. Muito difícil. II Considerando a extensão da prova, em relação ao tempo total, você considera que a prova foi (A) muito longa. (B) longa. (C) adequada. (D) curta. (E) muito curta. III Os enunciados das questões da prova estavam claros? (A) Sim, todos. (B) Sim, a maioria. (C) Cerca da metade. (D) Poucos. (E) Não, nenhum. IV As informações/instruções fornecidas para a resolução das questões foram suficientes para resolvê-las? (A) Sim, até excessivas. (B) Sim, em todas elas. (C) Sim, na maioria delas. (D) Sim, somente em algumas. (E) Não, em nenhuma delas. pergunta pergunta pergunta pergunta V Qual a maior dificuldade encontrada ao responder a prova? (A) Desconhecimento do conteúdo. (B) Forma diferente de abordagem do conteúdo. (C) Extensão das questões. (D) Falta de motivação para fazer a prova. (E) Não tive qualquer tipo de dificuldade em responder a prova. VI Você já participou, no Brasil, de outro(s) processo(s) de revalidação de diploma de médico obtido no exterior? (A) Sim. (B) Não. pergunta pergunta Questionário de percepção sobre a prova As perguntas abaixo visam levantar sua opinião sobre a qualidade da prova que você acabou de realizar. Para cada uma delas, assinale a opção correspondente a sua opinião, nos espaços próprios da Folha de Respostas. Agradecemos a sua colaboração. 34 INEP1602 | 001-ProvaObjetiva-V1-Manhã REVALIDA 2016 35 INEP1602 | 001-ProvaObjetiva-V1-Manhã REVALIDA 2016 REVALIDA2016 EXAME NACIONAL DE REVALIDAÇÃO DE DIPLOMAS MÉDICOS EXPEDIDOS POR INSTITUIÇÕES DE EDUCAÇÃO SUPERIOR ESTRANGEIRAS

COMENTÁRIO OSCELABS

O caso é de arbovirose em gestante de 16 semanas em município com circulação simultânea de dengue, zika e chikungunya, e o desenho clínico é bastante sugestivo: febre com cefaleia e mialgia que melhora no quarto dia e dá lugar ao exantema máculo-papular, sem artralgia, com prova do laço negativa, hematócrito e hemoglobina normais e plaquetas em 108.000/mm³. Como as três doenças têm apresentação inicial sobreposta e a paciente já teve dengue prévia, com risco de infecção secundária por outro sorotipo, a coleta deve contemplar as três etiologias, e não apenas duas. Do ponto de vista de manejo, a gestação por si só coloca a paciente no grupo B da classificação de risco da dengue, o que significa hemograma, hidratação oral supervisionada, sintomáticos permitidos (dipirona ou paracetamol, jamais AAS ou outros anti-inflamatórios) e reavaliação clínica e laboratorial programada, além de orientação explícita sobre os sinais de alarme, que motivam retorno imediato. A alternativa A erra por omitir a chikungunya na investigação e por internar com hidratação venosa uma paciente sem sinal de alarme, apenas com plaquetopenia leve isolada, que não é critério de internação nem de reposição venosa. A alternativa B erra por deixar a dengue fora da coleta, o que é insustentável em município com histórico de quatro sorotipos circulantes. A alternativa C erra novamente ao indicar internação e hidratação endovenosa em paciente estável, hemoconcentração ausente e sem qualquer sinal de alarme. Resposta D