



Revalida

Exame Nacional de Revalidação
de Diplomas Médicos Expedidos
por Instituição de Educação
Superior Estrangeira



PROVA OBJETIVA

EDIÇÃO 2024/1

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Verifique se, além deste caderno, você recebeu seu **Cartão-Resposta**, destinado à transcrição das respostas das questões de múltipla escolha (objetivas) e do Questionário de Percepção sobre a Prova. O **Cartão-Resposta** será o único documento válido para correção.
- 2 Confira se este caderno contém **100 questões** de múltipla escolha (objetivas) e o Questionário de Percepção sobre a Prova.
- 3 Verifique se a prova está completa e se os seus dados pessoais estão corretos no **Cartão-Resposta**. Caso contrário, avise imediatamente ao Chefe de Sala.
- 4 Transcreva a seguinte frase no **Cartão-Resposta**, no campo destinado a esse fim:
"A paciência é companheira da sabedoria".
- 5 Assine o **Cartão-Resposta** no espaço próprio, com caneta esferográfica de tinta preta, fabricada em material transparente.
- 6 Você terá 5 horas para responder às questões de múltipla escolha.
- 7 Não realize qualquer espécie de consulta ou comunicação com demais participantes durante o período de prova.
- 8 Ao terminar a prova, levante a mão e aguarde o Chefe de Sala em sua carteira para proceder à identificação, recolher o material de prova e coletar a assinatura na Lista de Presença.
- 9 **Atenção!** Você só poderá levar este Caderno de Prova quando restarem 30 minutos para o término da Prova Objetiva.

QUESTÃO 1

Uma mulher com 25 anos, solteira, sem comorbidades prévias, é atendida em uma unidade de pronto-socorro devido a queixas de algúria, polaciúria, dor hipogástrica e urgência miccional há 2 dias. Ela nega corrimento vaginal e relata que a menstruação está regular e que não tem relações sexuais há mais de 1 mês. A paciente nega: febre, uso de antimicrobianos nos últimos 3 meses e outros sintomas sistêmicos.

Nesse caso, quais são, respectivamente, a hipótese diagnóstica mais provável e a melhor conduta terapêutica?

- A ITU baixa; iniciar nitrofurantoína.
- B ITU alta não complicada; iniciar norfloxacino.
- C ITU por *Staphylococcus aureus*; iniciar antibiótico de amplo espectro.
- D Nefrolitíase complicada com ITU; iniciar antibiótico após resultado de urocultura.

QUESTÃO 2

Um paciente com 28 anos, vítima de atropelamento, é levado ao departamento de emergência pelo Serviço de atendimento médico de urgência (SAMU). Ao exame abdominal, apresenta escoriações e hematoma em baixo ventre, instabilidade à palpação da pelve e hematoma perineal.

Após avaliação primária, qual das seguintes alternativas corresponde ao melhor método diagnóstico de possível lesão do trato urinário, no caso apresentado?

- A Uretrocistografia retrógrada.
- B Cistostomia suprapúbica aberta.
- C Tomografia pélvica sem contraste.
- D Ultrassonografia de abdome e pelve.

QUESTÃO 3

Um lactente com 3 meses comparece a uma consulta na unidade de saúde da família por mover os olhos de um lado para outro de forma anormal e repetitiva. A mãe do paciente informa que o teste do olhinho, realizado anteriormente, foi inconclusivo e que o bebê recebeu alta sem orientações. A gestação e o parto foram sem intercorrências. Ao exame físico, o lactente apresenta-se eutrófico, com o movimento dos globos oculares oscilatórios, sem a presença de outras alterações neurológicas ou motoras.

Com base nessas informações, quais são, respectivamente, o diagnóstico e a conduta médica adequada para esse caso?

- A Catarata congênita; refazer o teste do olhinho no paciente.
- B Estrabismo; tranquilizar a mãe do paciente e agendar retorno precoce.
- C Nistagmo; encaminhar o paciente ao oftalmologista e ao neuropediatra.
- D Xeroftalmia; solicitar dosagem de vitamina A do paciente com urgência.

QUESTÃO 4

Uma gestante com 24 anos, G2 P1 A0, chega à maternidade com sangramento vermelho vivo por via vaginal. Conta que descobriu sua segunda gravidez há 2 semanas. No momento, refere dor pélvica intensa e persiste com sangramento vaginal vivo. Ao exame, apresenta-se em bom estado geral, normocorada, pressão arterial de 110 x 70 mmHg, frequência cardíaca de 82 bpm e saturação de oxigênio de 98%. No exame físico, o médico plantonista constata colo pérvio no toque bimanual, útero compatível com 10 semanas de gravidez e sangramento vivo com saída de material sugestivo de restos ovulares.

Considerando-se essa história clínica e os achados do exame físico, quais são a hipótese diagnóstica e a melhor conduta para a paciente?

- A Ameaça de abortamento; solicitar ultrassonografia transvaginal e, se feto com boa vitalidade, recomendar repouso e iniciar pré-natal.
- B Ameaça de abortamento; prescrever analgésico, recomendar repouso no domicílio e orientar retorno se houver piora do sangramento.
- C Abortamento em evolução; explicar com linguagem acessível o quadro, internar e realizar ultrassonografia pélvica para confirmar útero vazio.
- D Abortamento em evolução; explicar com linguagem acessível o quadro, orientando que pode optar por aspiração manual intrauterina (AMIU)/curetagem ou conduta expectante.

ÁREA LIVRE

QUESTÃO 5

Ao assumir a coordenação de uma equipe de saúde da família, um médico de família e comunidade percebe que sua equipe não utiliza critérios para estabelecimento de fluxo de agendamento de visitas domiciliares. Diante dessa situação, ele decide promover uma roda de conversa a fim de sensibilizar sua equipe acerca da necessidade de organizar critérios para a definição das visitas domiciliares como uma abordagem ao indivíduo em seu aspecto familiar e comunitário.

Nesse caso, qual é o princípio do Sistema Único de Saúde (SUS) que melhor se enquadra na estratégia adotada para melhoria do trabalho da equipe?

- A Equidade.
- B Autonomia.
- C Integralidade.
- D Universalidade.

QUESTÃO 6

Uma mulher com 64 anos, sabidamente hipertensa e diabética tipo 2, em acompanhamento regular, comparece à consulta médica para atualização vacinal, pois deseja se proteger contra doenças comuns na comunidade. Ao ser indagada sobre seus antecedentes patológicos, ela informa que já teve sarampo, caxumba, rubéola e varicela antes dos 5 anos de idade e que teve hepatite A aos 10 anos.

Considerando a história clínica descrita, qual vacina está indicada para essa paciente?

- A Caxumba.
- B Hepatite A.
- C Tríplice viral.
- D Varicela-zóster.

QUESTÃO 7

Um paciente com 68 anos, submetido a hemicolectomia esquerda por neoplasia com anastomose terminoterminal, sem intercorrências, refere, no quinto dia de pós-operatório, dor leve abdominal.

Ao exame físico, apresenta-se hidratado, com temperatura axilar de 38,1 °C, frequência cardíaca de 96 bpm, pressão arterial de 100 X 70 mmHg, frequência respiratória de 20 irpm. Abdome distendido 1+/4+, ruídos hidroaéreos presentes, timpanismo generalizado à percussão e levemente doloroso à palpação profunda generalizada. Aparelhos cardiovascular e respiratório sem alterações. Ferida operatória limpa, sem sinais flogísticos.

Nesse caso, qual é a origem mais provável do quadro de febre apresentado pelo paciente?

- A Atelectasia.
- B Infecção urinária.
- C Abscesso subfrênico.
- D Infecção do sítio cirúrgico profundo.

QUESTÃO 8

Um menino com 2 anos é trazido à emergência com queixa de febre e de crise convulsiva tônico-clônica generalizada com liberação esfíncteriana, a qual foi observada em domicílio. Segundo a mãe do paciente, a crise convulsiva durou cerca de 7 minutos. Ao chegar à emergência, o menino estava, ainda, com uma temperatura axilar de 38,5 °C. Depois de cerca de 1 hora do término da crise, verificou-se que a criança estava ativa e reativa, interagindo, com pupilas isocóricas e fotorreagentes, sem sinais meníngeos, eupneica, normocárdica e sem febre, após ministração de medicação antitérmica. A mãe alega que seu filho nunca teve problemas de saúde e nega crises anteriores.

Diante do quadro descrito, assinale a opção que contém, respectivamente, o diagnóstico e a conduta médica apropriada para o caso.

- A Convulsão febril simples; realizar, diante do quadro febril, tomografia computadorizada e punção lombar.
- B Convulsão febril complexa; realizar internação hospitalar e eletroencefalograma para investigar o quadro febril.
- C Convulsão febril simples; investigar o quadro febril e tratar o paciente de acordo com os resultados encontrados.
- D Convulsão febril complexa; realizar internação hospitalar e ressonância magnética para investigar o quadro febril.

QUESTÃO 9

Uma paciente com 55 anos, em acompanhamento de rotina, encontra-se no ambulatório de Ginecologia Geral, assintomática e, ao exame físico, apresenta-se normal.

Realizada a mamografia de rotina, verifica-se laudo com categoria BIRADS 4, devido à presença de microcalcificações agrupadas.

Considerando-se o caso descrito, qual é a conduta adequada?

- A Realização de quadrantectomia.
- B Biopsia para investigação histológica.
- C Repetição de mamografia em 6 meses.
- D Complementação com ultrassonografia.

QUESTÃO 10

Um homem com 55 anos é levado pelo filho a uma unidade básica de saúde com quadro agudo de dor torácica, dispneia e alteração do nível de consciência. O paciente já estava, anteriormente, em acompanhamento de hipertensão arterial sistêmica (HAS). Ao aferir sua pressão arterial, a medida encontrada foi de 190 x 120 mmHg.

Diante desse quadro, o médico deve

- A medicar o paciente com o objetivo de reduzir a pressão arterial no período de 24 a 48 horas e dar seguimento ambulatorial.
- B administrar anti-hipertensivo oral, encaminhar o paciente para a sala de observação e aguardar a redução dos níveis pressóricos.
- C avaliar a adesão ao tratamento de HAS e, se necessário, introduzir um novo tratamento medicamentoso ou adequar o tratamento atual.
- D monitorar pressão arterial, frequência cardíaca e saturação de oxigênio, administrar 300 mg de ácido acetilsalicílico e encaminhar o paciente para o serviço de urgência imediatamente.

QUESTÃO 11

Uma paciente com 24 anos procura atendimento médico com relato de sudorese excessiva, palpitações, irritação ocular, nervosismo, fadiga e perda de peso apesar do aumento do apetite, com achado de edema ocular e aumento difuso da tireoide ao exame físico. O médico levanta a suspeita de Doença de Graves.

Durante a propedêutica laboratorial, são resultados compatíveis com a hipótese diagnóstica apresentada

- A níveis séricos reduzidos de anticorpos contra o receptor de TSH (TRAb) e de anticorpos antitireoperoxidase (anti-TPO).
- B aumento do tamanho e da ecogenicidade do parênquima da tireoide e presença de nódulos císticos difusos à ultrassonografia.
- C elevação dos níveis séricos do hormônio tireoestimulante (TSH) e supressão dos níveis da fração livre de tiroxina (T4 livre) e da tri-iodotironina (T3).
- D teste de iodo radioativo mostrando elevada captação pela tireoide e cintilografia mostrando distribuição difusa de radiomarcador no parênquima da glândula.

QUESTÃO 12

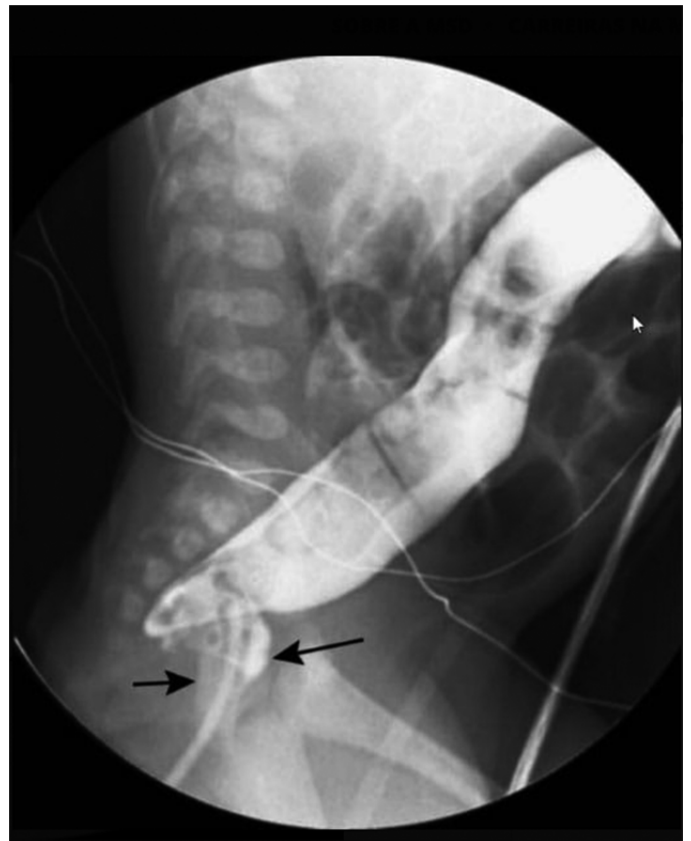
Um homem com 22 anos procura atendimento médico na unidade básica de saúde com queixa de sensação de peso em região escrotal há 3 meses. Não se lembra de ter sofrido traumatismo na área afetada e não apresenta queixas urinárias. Nega comorbidades, etilismo e tabagismo. Apresenta-se em bom estado geral, afebril. Ao exame físico, verificam-se: tórax e abdome sem alterações; presença de lesão de consistência endurecida no testículo esquerdo sem aumento à manobra de Valsalva; transiluminação negativa; toque retal sem alterações; ausência de linfadenopatia inguinal e supraclavicular.

Diante desse quadro, quais são, respectivamente, o diagnóstico e a conduta adequada?

- A Tumor de testículo; orquiectomia.
- B Hidrocele; eversão túnica vaginalis.
- C Hérnia inguinescrotal; herniorrafia inguinal.
- D Orquiepididimite; exploração de bolsa escrotal.

QUESTÃO 13

Um lactente com 3 meses apresenta constipação intestinal desde o seu nascimento, com registro de retardo de eliminação de mecônio de 48h. O paciente foi diagnosticado com aganglionose em todo o sigmoide e aguarda a cirurgia. No dia anterior, apresentou um episódio de diarreia sanguinolenta em grande quantidade, com quadro de febre, distensão abdominal e parada de eliminação de gases e fezes. Chegou ao serviço de emergência em mau estado geral, pálido, hipotenso, sudoreico, taquicárdico, com distensão abdominal importante e temperatura axilar de 38 °C. Nesse momento, foram realizadas reposição volêmica, descompressão com uma sonda nasogástrica e retal e foram ministrados antibióticos de amplo espectro para cobertura de organismos aeróbicos e anaeróbicos. A seguir, reproduz-se o resultado do exame de imagem trazido pela mãe do paciente à emergência.



Com base nessas informações, é correto afirmar que, após a estabilização clínica do paciente, o tratamento definitivo é

- A abaixamento de cólon endoanal sem colostomia.
- B abaixamento de cólon abdominoperineal com colostomia.
- C colostomia descompressiva na zona de dilatação do cólon.
- D sigmoidectomia abdominoperineal com colostomia definitiva.

QUESTÃO 14

Os dados da carteirinha de uma gestante com 28 anos, primigesta, sem intercorrências clínicas prévias à gestação e que foi atendida em uma unidade básica de saúde, estão transcritos a seguir:

DATA	IG	PA	AU	BCF/MF	OBSERVAÇÕES
15/09	7 sem.	100/70	-	-/-	Náuseas leves, dor em cólicas discretas. Tabagista 10 cigarros/dia. Pedidos exames de rotina.
12/10	11 sem.	94/62	6 cm	-/-	Piora nas náuseas, medicada com metoclopramida. Solicito ultrassonografia morfológica.
12/11	15 sem.	100/64	12 cm	+/-	Melhora nas náuseas, refere corrimento amarelado. Não conseguiu fazer o USG.
09/12	19 sem.	110/72	17 cm	+/+	Já percebe MF, sente dor em hipogástrico.
07/01	21 sem.	104/68	20 cm	+/+	Sem queixas.
11/02	26 sem.	130/98	24 cm	+/+	Solicitado USG morfológica do segundo trimestre.
15/03	31 sem.	140/82	26 cm	+/+	Aguarda USG morfológica. Teve sinusiorragia e sangramento ao esforço evacuatório.
12/04	35 sem.	142/88	29 cm	+/+	Encaminhada para avaliação no setor de gravidez de alto risco.

IG: idade gestacional; PA: pressão arterial sistêmica; AU: altura uterina; MF: movimentação fetal; BCF: batimentos cardíacos fetais; USG: ultrassonografia

Com base nesses dados, é correto afirmar que:

- ☐ A o atendimento pré-natal foi adequadamente realizado.
- ☐ B o diagnóstico de pré-eclâmpsia sem critérios de gravidade pode ser estabelecido.
- ☐ C o referenciamento da paciente para o pré-natal de alto risco não está indicado.
- ☐ D a USG obstétrica morfológica do segundo trimestre foi solicitada no momento incorreto.

QUESTÃO 15

Uma criança com 5 anos é levada pela avó à unidade básica de saúde (UBS) com queixa de muito prurido em área periungueal do hálux direito e na planta do pé direito, além de discreta dor. A avó do paciente refere visitas frequentes da criança ao sítio, onde anda descalça.

Ao exame físico, detectam-se quatro lesões puntiformes nos locais das queixas, sendo pápulas ceratóticas com elevação central enegrecida, eritematosa, e duas lesões já pustulosas.

Com base nessas informações, assinale a opção que apresenta, respectivamente, o provável diagnóstico e o manejo adequado para esse caso.

- ☐ A Larva migrans; prescrição de tiabendazol tópico.
- ☐ B Eczema disidrótico; hidratação dos pés e corticoide tópico de média potência.
- ☐ C Tungíase; remoção cirúrgica do parasita na UBS com material devidamente esterilizado.
- ☐ D Verruga viral; aplicação de ácido tricloroacético (ATA) 80% ou de nitrogênio líquido na UBS.

QUESTÃO 16

Uma mulher com 21 anos apresenta história de cefaleia hemcraniana, pulsátil, precedida por escotomas visuais, de duração de 6 a 10 horas, com fono e fotofobia, com pelo menos um episódio ao mês nos últimos 10 anos. Relata que a privação de sono desencadeia o quadro e que obtém melhora parcial da cefaleia após ingerir analgésico comum. Nega febre ou alteração das características de cefaleia recentemente. Nega outros sintomas associados. Ao exame físico, apresenta bom estado geral, fácies de dor, está hidratada, corada, com frequência cardíaca de 90 bpm e pressão arterial de 130 x 80 mmHg. Não apresenta alterações no aparelho cardiovascular nem no respiratório. O exame neurológico da paciente encontra-se normal.

Diante desse quadro clínico, quais são, respectivamente, a hipótese diagnóstica e a conduta adequada para a paciente?

- ☐ A Migrânea; indicar uso de triptano.
- ☐ B Cefaleia tensional; indicar uso de relaxante muscular.
- ☐ C Cefaleia em salvas; prescrever uso de oxigênio a 100%.
- ☐ D Cefaleia por malformação vascular; encaminhar à neurologia.

QUESTÃO 17

Uma paciente com 32 anos refere mal-estar geral, febrícula e coriza há 10 dias. Refere também hábito frequente de lavar e assoar o nariz com soro fisiológico. Há dois dias, após uma sessão prolongada de natação, relata sentir o ouvido direito obstruído, dor localizada e piora da sensação de febre. A paciente trata de lúpus eritematoso sistêmico há dois anos. Ao exame físico geral, apresenta dor em joelhos bilateralmente. Realizam-se os exames de: rinoscopia, em que se verifica hiperemia leve de epitélio nasal; e otoscopia, em que se observa leve hiperemia de membrana timpânica bilateral, demonstrando membrana timpânica imóvel bilateralmente à otoscopia pneumática.

Nesse caso, o diagnóstico e o tratamento indicados são, respectivamente:

- A otite média crônica lúpica; antibioticoterapia tópica por 7 dias, corticoterapia sistêmica.
- B otite média aguda fúngica; claritromicina e fluconazol por 21 dias, timpanotomia direita.
- C otite externa subaguda viral; antibioticoterapia tópica por 15 dias, anti-inflamatórios sistêmicos.
- D otite média aguda bacteriana; amoxicilina e clavulanato por 10 dias; descongestionantes e anti-histamínicos.

QUESTÃO 18

Um neonato, com idade gestacional (IG) de 36 semanas, adequado para IG, com pré-natal regular, nascido de parto normal, APGAR 8/9, apresentou desconforto respiratório com 30 minutos de vida.

Ao exame físico, nota-se atividade regular, frequência respiratória de 82 irpm, retrações intercostais e subcostais de moderada intensidade e ausculta pulmonar sem ruídos. Sua saturação de O_2 é de 95% em ar ambiente, sua frequência cardíaca é de 148 bpm e apresenta ritmo cardíaco regular em dois tempos, com bulhas normofonéticas, sem sopros. Além disso, o tempo de enchimento capilar é < 2 segundos; os pulsos estão palpáveis, cheios e simétricos; sua pressão arterial é de 60 x 40 mmHg; e seu fígado está a 2 cm do rebordo costal direito.

Com base nessas informações, a conduta médica imediata e adequada para o caso é

- A utilizar capuz de oxigênio a 40%, realizar fisioterapia respiratória e colher hemograma e proteína C reativa.
- B utilizar cateter de O_2 (2 L/min), realizar hidratação venosa, fisioterapia respiratória e solicitar radiografia de tórax.
- C realizar intubação endotraqueal, administrar surfactante via endotraqueal e extubar logo após, colocando o neonato sob cateter nasal de O_2 (2 L/min).
- D realizar ventilação não invasiva com concentração de oxigênio necessária para manter saturação de O_2 igual ou acima de 95% e solicitar radiografia de tórax.

QUESTÃO 19

Uma paciente com 30 anos, primigesta, comparece ao hospital com gestação de 40 semanas e 4 dias, conforme data da última menstruação (refere ciclos regulares), e de 41 semanas, conforme resultado de ultrassonografia que realizou quando estava com 27 semanas.

Ela refere boa movimentação fetal e não apresenta intercorrências clínicas ou obstétricas. Os resultados dos exames de pré-natal são normais. Relata que, apesar de um pouco ansiosa, sente-se tranquila para esperar "a hora do bebê". O médico plantonista realiza um exame de cardiotocografia que evidencia uma frequência cardíaca fetal basal de 150 bpm com variabilidade entre 10 e 20 batimentos, duas acelerações transitórias com aproximadamente 15 segundos de duração e que, em seu ápice, chegam a 165 batimentos. Não há desacelerações. É realizado um exame de ultrassonografia, cujo resultado mostra que o feto está cefálico, com líquido amniótico normal.

Diante do quadro clínico descrito, assinale a opção correta.

- A A paciente deve ser internada para indução, pois a frequência cardíaca fetal evidencia sinais de hipóxia fetal.
- B A paciente deve ser submetida a cesariana, pois duas acelerações transitórias evidenciam sinais de hipóxia fetal.
- C A paciente deve ser internada para indução, pois, embora os exames mostrem que há bem-estar fetal, o feto está taquicárdico.
- D A paciente deve ser orientada a retornar em 3 dias (41 semanas pela data da última menstruação), pois os exames mostram sinais de bem-estar fetal.

QUESTÃO 20

Uma criança com 2 anos é levada por sua mãe à unidade básica de saúde a fim de verificar se a criança está com peso e altura adequados para a idade.

Ao realizar o exame clínico da criança, o médico observa os seguintes dados.

INDICADOR	ESCORE-Z
Estatura para idade	-0,7
Peso para idade	2,6
Índice de Massa Corporal para idade	2,8

A partir dos dados observados, a conduta médica correta para dar prosseguimento ao cuidado com a criança é

- A tranquilizar a mãe, pois a criança apresenta peso e estatura adequados para sua idade.
- B solicitar radiografia de punho e mão, pois a criança apresenta baixa estatura para sua idade.
- C realizar encaminhamento para endocrinopediatra, pois a criança apresenta sobrepeso e baixa estatura.
- D orientar acerca de estilo de vida, pois a criança se encontra com sobrepeso, apesar de estar com estatura adequada.

QUESTÃO 21

Um homem com 38 anos relata, em consulta, exantema, prurido, febre e artralgia que se resolveu em 72 horas com o uso de sintomáticos. O paciente conta que, após 10 dias, passou a apresentar parestesia em membros inferiores, que evoluiu para membros superiores em 24 horas. Ele conta que não buscou ajuda médica por julgar tratar-se de câimbras devido à falta de atividade física regular. Narra, ainda, que, após 3 dias, o quadro evoluiu com fraqueza nos membros inferiores, impedindo a deambulação, queixando-se também de cefaleia holocraniana e obstipação intestinal.

Ao exame neurológico, apresenta-se vigil, orientado em tempo e espaço, com pupilas isocóricas e fotorreagentes, mobilidade ocular extrínseca preservada e demais pares cranianos sem alteração. Verificam-se, ainda: força muscular grau V/V em membros superiores e grau III/V em membros inferiores; reflexos bicipital, tricipital e estilorrádial grau II/IV; reflexos patelar e aquileu abolidos; hipoestesia tátil e dolorosa nos quatro membros, com padrão de bota e luva; hipopalestesia em membros inferiores, até o tornozelo. O resultado do exame de líquido cefalorraquidiano (LCR) mostrou:

EXAME	RESULTADO	UNIDADES CONVENCIONAIS	UNIDADES SI
Contagem de células	0 a 2 mm ³	0 a 5 linfócitos/mcL	0 a 5 × 10 ⁶ linfócitos/L
Glicose	74 mg/dL	40 a 80 mg/dL (< 40% do nível plasmático medido simultaneamente se esse nível plasmático está anormal)	2,2 a 4,4 mmol/L (< 40% do nível plasmático medido simultaneamente estão alterados)
Proteína total	103 mg/dL	15 a 60 mg/dL	150 a 600 mg/L

Diante desse quadro clínico, qual é a principal suspeita diagnóstica?

- A Miastenia Gravis.
- B Síndrome de Guillain-Barré.
- C Acidente Vascular Cerebral.
- D Esclerose Lateral Amiotrófica.

QUESTÃO 22

Um paciente com 30 anos, portador de *diabetes mellitus* tipo1 há 15 anos, retorna para uma consulta com queixa de ulceração em região plantar esquerda, em extremidade distal, posterior, do 4º metatarso esquerdo, com início há cerca de 20 dias. Ao exame físico, verificam-se: pulso de 80 bpm, pressão arterial de 120 x 70 mmHg, temperatura de 36,5 °C; todos os pulsos presentes, cheios e simétricos. Observa-se, ainda, a presença de lesão ulcerada de 3 cm com discreta secreção serosa, sem hiperemia ou calor, com hiperqueratose local e com tecido de granulação central em região plantar esquerda.

Nesse caso, além do controle glicêmico, qual é o tratamento adequado?

- A Simpatetomia lombar.
- B Enxerto de pele autólogo.
- C Terapia compressiva inelástica.
- D Curativo e adaptação de calçado.

QUESTÃO 23

Um lactente com 1 mês e 15 dias é trazido pela mãe ao pronto atendimento, a qual relata que seu filho vem apresentando vômitos intensos, em jato e de conteúdo leitoso. Ela nega haver febre associada ao quadro e alega que a criança sempre teve muito refluxo e que os sintomas se intensificaram há 2 semanas. A mãe tem ministrado sintomáticos nos últimos 10 dias, sem melhora, notando que o bebê tem perdido peso.

Ao exame, o paciente encontra-se desidratado e sonolento, com abdome escavado, com redução de tecido subcutâneo e com presença de pequena massa móvel palpável em epigástrio.

Seus exames laboratoriais revelam gasometria venosa com pH de 7,58 (valor de referência - VR: 7,35 a 7,45); PCO₂ de 41 mmHg (VR: 35 a 45 mmHg); pO₂ de 48,4 mmHg (VR: 80 a 100 mmHg); HCO₃ de 36 mEq/L (VR: 22 a 28 mEq/L); BE de +13,5 (VR: -3 a +3); sódio de 138 mEq/L (VR: 135 a 145 mEq/L); potássio de 3,0 mEq/L (VR: 3,5 a 5 mEq/L); e cloro de 80 mEq/L (VR: 95 a 105 mEq/L).

Acerca do caso apresentado e das condutas a serem adotadas, assinale a opção correta.

- A O lactente deve ser estabilizado clinicamente e encaminhado para o procedimento de piloromiotomia.
- B O lactente deve ser estabilizado clinicamente e encaminhado para realização de cirurgia de funduplicatura.
- C O lactente deve ser estabilizado clinicamente e avaliado quanto à possibilidade de erros inatos do metabolismo.
- D O lactente deve ter a alimentação complementada com fórmula de aminoácidos própria para idade e a mãe deve suspender leite e derivados da dieta do filho.

ÁREA LIVRE

QUESTÃO 24

Uma paciente secundigesta com 28 anos, idade gestacional de 35 semanas, obesa, não apresenta outras comorbidades prévias. No acompanhamento de pré-natal que realizou na unidade básica de saúde, não houve intercorrências até o momento. Os resultados dos exames de rotina de pré-natal apresentam-se normais, assim como as medidas de pressão arterial anteriores, e a altura uterina é compatível com a idade gestacional.

Ela comparece a uma consulta no serviço de pronto atendimento encaminhada pela unidade básica de saúde por aumento da pressão arterial. Nega queixas. Refere estar se alimentando bem e relata que engordou 3 quilos nas últimas duas semanas. A pressão arterial é de 140 x 95 mmHg, confirmada após quinze minutos de repouso. A paciente apresenta edema importante em membros inferiores. A movimentação fetal está presente, os batimentos cardíacos fetais são de 144 bpm, e altura uterina é compatível com idade gestacional.

Considerando-se o quadro clínico descrito, quais são, respectivamente, o provável diagnóstico e a conduta adequada?

- A Pré-eclâmpsia; internar a paciente para controle pressórico e interromper a gestação se comprovada a maturidade fetal.
- B Pré-eclâmpsia; solicitar exames e verificar se há a presença de proteinúria significativa e/ou se é acusada a disfunção de órgão-alvo, para confirmar o diagnóstico.
- C Hipertensão arterial crônica; aguardar a evolução no puerpério e, se ocorrer a normalização dos níveis pressóricos em até 12 semanas pós-parto, o diagnóstico estará confirmado.
- D Emergência hipertensiva; internar a paciente para prescrição de sulfato de magnésio e anti-hipertensivos de ação rápida e interromper a gestação assim que o quadro clínico for estabilizado

QUESTÃO 25

Um menino com 6 anos é levado à unidade básica de saúde devido a um quadro de diarreia intensa. Sabe-se que ele mora em uma casa sem esgotamento sanitário, e que teve contato com um tio que chegou de Moçambique há 15 dias. A criança apresenta um quadro de náuseas, diarreia líquida, leve e aquosa, sem febre. Ao exame, apresenta-se ativa, eutrófica, levemente desidratada, com temperatura de 36,5 °C.

Com base nessas informações, assinale a opção que apresenta as medidas adequadas a serem tomadas na atenção primária.

- A Reidratação endovenosa, coleta de exames tanto da criança quanto dos comunicantes e investigação de internação do tio, a fim de poder notificar a suspeita.
- B Realização de quimioprofilaxia dos comunicantes, encaminhamento da criança ao pronto-socorro e isolamento sanitário em torno da residência dos familiares.
- C Reidratação oral, manutenção da dieta, acompanhamento da criança, notificação e desencadeamento de ações de vigilância epidemiológica, ambiental e sanitária e investigação de comunicantes.
- D Administração de antibióticos via oral, prescrição de medicamentos para reduzir trânsito intestinal, indicação de dieta adequada, agendamento de retorno para o dia seguinte e notificação, caso a criança não melhore clinicamente.

QUESTÃO 26

Um profissional de saúde observou à sua frente, durante uma caminhada, que uma senhora subitamente parou de andar, agachou-se, bastante pálida e sudorética, e desfaleceu. Em posse de sua máscara para ventilação boca-máscara, ele iniciou o primeiro atendimento à paciente. Ela estava inconsciente, não apresentava movimentos torácicos nem pulso carotídeo palpável. Solicita, então, que alguém de passagem chame o Serviço de atendimento médico de urgência (SAMU) e que outra pessoa providencie um desfibrilador externo automático (DEA).

Considerando a situação apresentada, a conduta desse profissional deve ser iniciar imediatamente

- A compressões torácicas de forma contínua, realizando concomitantemente uma ventilação a cada 2 ou 3 segundos, caso haja dois socorristas.
- B compressões torácicas, após a abertura das vias aéreas e ventilação, mantendo a relação de duas ventilações seguidas por 30 compressões.
- C compressões torácicas de forma contínua, interrompendo o procedimento a cada 5 minutos para checar o pulso, revezando com outro socorrista, se possível.
- D compressões torácicas de pelo menos 5 centímetros de profundidade, com frequência de 100 a 120 por minuto, seguidas de abertura das vias aéreas e ventilação.

QUESTÃO 27

Um paciente com 45 anos é levado ao pronto-socorro por amigos após briga coletiva ao final de um jogo de futebol por ter sido vítima de ferimento com arma branca na região axilar direita. Ao exame físico, apresenta palidez cutânea, sudorese fria, cianose, agitação; pressão arterial de 60 x 10 mmHg, frequência cardíaca de 140 bpm, pulso filiforme, macicez à percussão e ausência de murmúrio vesicular em hemitórax direito. É, então, realizada reposição volêmica sem débito urinário.

Com base nesses dados, qual é a próxima conduta a ser realizada?

- A Toracotomia de emergência devido à instabilidade hemodinâmica.
- B Drenagem de tórax em selo d'água, após estabilização hemodinâmica.
- C Punção torácica para confirmação de diagnóstico e posterior toracotomia.
- D Radiografia de tórax para decisão de conduta e estabilização hemodinâmica.

ÁREA LIVRE

QUESTÃO 28

A mãe de uma criança com 6 anos procurou a unidade básica de saúde (UBS) para atualizar o cartão de vacina de seu filho. A criança é portadora de nefropatia crônica e está em uso de corticoide oral em dose $> 3 \text{ mg/kg/dia}$. Na UBS, a mãe relata que perdeu o cartão vacinal do filho. Observando-se a criança, nota-se que não possui cicatriz de BCG visível em músculo deltoide direito.

Considerando-se a situação apresentada, com relação à vacinação dessa criança, nesse momento, deve-se

- A aplicar todas as vacinas indicadas para a idade.
- B aplicar as vacinas tríplice bacteriana e hepatite b.
- C aplicar as vacinas tetraviral e influenza.
- D aplicar a vacina BCG e hepatite b.

QUESTÃO 29

Em sua segunda consulta de pré-natal, uma paciente com 36 anos, na 8ª semana da gestação, refere fadiga, ganho de peso, queda de cabelos e pele ressecada. Relata que já teve 2 abortamentos e que, atualmente, está na terceira gestação. Traz resultado de exames laboratoriais cujo único achado relevante foi o de TSH de $8,20 \text{ mUI/L}$ (valor de referência - VR = $0,4$ a $4,5 \text{ mUI/L}$).

Em relação à condição clínica descrita, assinale a opção correta.

- A A prescrição de metimazol deverá ser iniciada imediatamente, considerando-se a principal hipótese diagnóstica e etiologia dessa situação clínica.
- B Os níveis elevados de estrógenos da gestação estimulam, em nível hepático, aumento na produção de TBG, o que pode determinar a elevação do TSH.
- C A presença de TSH elevado se correlaciona a perdas fetais, independentemente de a gestante apresentar bócio, sendo mais grave se o resultado do exame de anti-TPO estiver elevado.
- D A prescrição de levotiroxina somente deverá se iniciar após as 12 semanas de gestação, pois, se administrada antes, a molécula atravessa a barreira placentária e pode inibir o desenvolvimento embriológico da tireoide fetal.

QUESTÃO 30

Um gestor municipal de saúde, ao perceber um significativo aumento de tabagismo entre os adolescentes em seu município no último ano, resolveu adotar estratégias para o combate ao uso do tabaco em sua região.

A partir dessas informações, assinale a opção que apresenta as estratégias prioritárias a serem adotadas para essa população.

- A Orientação e prescrição de medicamentos aos pacientes tabagistas, para auxiliar aqueles que ainda não manifestaram o desejo de cessação.
- B Capacitação dos profissionais de saúde acerca do tratamento para cessação do tabagismo visando o atendimento de pacientes com desejo de parar de fumar.
- C Organização de comitês nos bairros para regulação da venda e do uso de tabaco e promoção de ações em eventos para chamar atenção aos fatores de risco do uso de fumo.
- D Encaminhamento dos fumantes para o nível de maior densidade tecnológica, considerando o difícil controle do tabagismo e a necessidade de melhores estratégias para essa ação.

QUESTÃO 31

Um homem com 50 anos, casado, trabalhador de indústria de reciclagem de baterias, é encaminhado, acompanhado de familiares, a um ambulatório de hematologia para investigação de anemia hipocrômica e microcítica e astenia. Ele fez uso de 180 mg/dia de ferro elementar por 6 meses, sem melhora das alterações do hemograma. Relata que, recentemente, começou a apresentar confusão mental. Os familiares negam história de sangramentos evidentes ou restrições alimentares e afirmam que, na unidade básica de saúde, após realização de uma investigação inicial e dos exames de triagem recomendados para sua faixa etária, não havia sido constatada evidência de quaisquer outras doenças.

Diante da situação apresentada, qual exame deve ser solicitado para esse paciente?

- A Mielograma.
- B Haptoglobina.
- C Chumbo sérico.
- D Teste de Coombs.

QUESTÃO 32

Um homem com 32 anos dá entrada na unidade de pronto-socorro, vítima de queimadura por fogo. A esposa refere que o acidente aconteceu quando ele tentou acender a churrasqueira com álcool, momento em que o fogo atingiu as mãos e os braços. Ao exame físico, o paciente apresenta queimaduras de segundo grau em cerca de 25% da superfície corporal, incluindo as mãos e os membros superiores. A caderneta vacinal registra a aplicação de 3 doses da vacina antitetânica, com intervalos mensais, realizada há 3 anos.

Diante desse quadro, após a realização de analgesia, reposição volêmica e limpeza das feridas, qual é a conduta correta em relação à profilaxia do tétano?

- A Administrar a dose de reforço de vacina antitetânica.
- B Administrar o soro antitetânico, com dose de reforço de vacina antitetânica.
- C Não administrar dose de reforço de vacina antitetânica e indicar o uso de soro antitetânico.
- D Não administrar dose de reforço de vacina antitetânica e não indicar o uso de soro antitetânico.

QUESTÃO 33

Um recém-nascido a termo, com idade gestacional de 39 semanas, APGAR 8/9, com peso de nascimento de 3.300 g, é levado por sua mãe, com 7 dias de vida, para primeira consulta a uma unidade básica de saúde. Observam-se lesões papulares, com halo eritematoso de tamanhos variáveis com até 2 cm de diâmetro em face e tronco. A mãe relata que essas lesões surgiram por volta do 3º dia de vida. O bebê segue ativo, sugando bem o seio materno e com peso atual superior ao peso de nascimento.

Com base nas informações desse quadro clínico, o diagnóstico para as lesões apresentadas é

- A miliária rubra.
- B eritema tóxico.
- C melanose pustulosa.
- D candidíase neonatal.

QUESTÃO 34

Uma gestante com 12 semanas de gestação comparece ao centro de saúde para mostrar os exames realizados e apresenta sorologia para toxoplasmose com IGM positiva e IGG negativa.

Nesse momento, a conduta adequada é

- A iniciar espiramicina e solicitar teste de avidéz para toxoplasmose e, se a avidéz for alta, considerar infecção recente.
- B iniciar espiramicina e solicitar teste de avidéz para toxoplasmose e, se a avidéz for baixa, considerar infecção recente.
- C iniciar espiramicina e solicitar nova sorologia (IGG e IGM) em três semanas e, se IGG positivar, considerar infecção recente.
- D não iniciar tratamento e solicitar nova sorologia (IGG e IGM) em seis a oito semanas e, se IGG positivar, iniciar espiramicina.

QUESTÃO 35

Um homem com 47 anos vai à unidade básica de saúde relatando caso de hematemese e de melena. Ele nega constipação, mas relata episódios de dor abdominal esporádica, com empachamento. O paciente é natural e procedente do interior da Bahia e exerce a profissão de marceneiro. Durante a consulta, relata que toma banho em rios onde habitam caramujos. Ao exame físico, nota-se que o paciente está em regular estado geral, hipocorado (2+/4+) e ictérico (1+/4+).

Considerando a suspeita diagnóstica e a provável fase da doença em que o paciente se encontra, devem ser solicitados, inicialmente, quais exames complementares?

- A Endoscopia digestiva alta; reação intradérmica; e pesquisa de ovos do parasita nas fezes.
- B Ultrassonografia abdominal; endoscopia digestiva alta; e pesquisa de ovos do parasita nas fezes.
- C Ressonância magnética abdominal; biópsia retal; e sorologia por reação de imunofluorescência indireta (IFI).
- D Radiografia de tórax; sorologia por ensaio imunoenzimático (Elisa); e PCR no sangue para a detecção do DNA do parasita.

ÁREA LIVRE

QUESTÃO 36

Um homem com 18 anos, residente em área urbana da região Sudeste, sujeita a inundação, chega ao pronto-socorro, durante período de chuvas, queixando-se de febre, mal-estar, mialgia e desconforto abdominal há 1 semana. Refere também que, há 4 dias, sentiu piora da mialgia e surgimento de colúria. Ao exame físico, apresenta-se: em estado geral regular, hidratado, hipocorado (++)/4+, ictérico (+++)/4+ e com sufusão hemorrágica conjuntival moderada, com temperatura axilar de 38 °C, frequência cardíaca de 110 bpm, pressão arterial de 110 X 70 mmHg. Verificam-se, ainda, dor à palpação dos músculos dos membros inferiores; abdome flácido, doloroso à palpação no hipocôndrio direito e presença de hepatomegalia.

Os resultados dos exames laboratoriais registram:

EXAME	VALOR	VALOR DE REFERÊNCIA (VR)
Hemograma		
hematócrito	28%	39,2% a 49,0%
hemoglobina	10 g/dL	13,3 a 16,5 d/dL
plaquetas	20.000/mm ³	151.000 a 304.000/mm ³
bilirrubina total	13 mg/dL	0,2 a 1,2 mg/dL
bilirrubina indireta	10 mg/dL	≤ 0,5 mg/dL
creatinina	2,9 mg/dL	0,7 a 1,3 mg/dL
ureia	70 mg/dL	10 a 45 mg/dL
sódio	137 mEq/L	135 a 145 mEq/L
potássio	2,0 mEq/L	3,5 a 5,1 mEq/L
TGO	90 UI/L	5 a 40 UI/L
TGP	80 UI/L	7 a 56 UI/L
CPK	1.800 UI/L	30 a 200 UI/L
Urina		
leucócitos	mais de 30 por campo	< 5
hemácias	mais de 100 por campo	< 5
urobilinogênio	presente	ausente
cilindros granulosos	presentes	ausente

Diante do quadro clínico e laboratorial descrito, qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- A Dengue.
- B Malária.
- C Hepatite A.
- D Leptospirose.

QUESTÃO 37

Uma criança com 7 anos, pesando 25 kg, foi atropelada por motociclista ao atravessar a rua. Ao ser atendida por equipe de suporte avançado do serviço de emergência pré-hospitalar, relatou dor abdominal, sendo evidenciadas escoriações no abdome, dorso e membros inferiores, e ela apresentava sinais clínicos de choque. Foi iniciada reanimação volêmica por via periférica ainda durante o transporte para o hospital mais próximo.

Com base na história clínica e nos dados do exame físico, a conduta correta para essa criança, a nível hospitalar, deve ser

- A dissecação venosa na fossa antecubital para infusão de solução glicofisiológica.
- B punção percutânea de veia subclávia e infusão endovenosa de solução glicofisiológica.
- C punção percutânea de acessos venosos periféricos e infusão de solução isotônica aquecida.
- D punção percutânea de veia jugular para infusão endovenosa de solução isotônica aquecida.

ÁREA LIVRE

QUESTÃO 38

Um bebê de 2 meses é levado por sua mãe ao pronto atendimento do hospital de referência da região. Ela apresenta queixa de que seu filho não está movendo as pernas e de que chora muito durante as trocas de fralda. A mãe nega que ele tenha sofrido traumas, violência ou que tenha tido febre. O lactente nasceu com 36 semanas, em parto domiciliar sem intercorrências. A gestação transcorreu sem acompanhamento pré-natal. Também não foi realizado teste do pezinho (triagem neonatal).

Ao exame físico, nota-se: lactente choroso, hipocorado, icterico, sem lesões cutâneas. Ao exame ocular, constata-se reflexo vermelho translúcido e simétrico. Os exames dos aparelhos respiratório e cardiovascular apresentam-se sem alterações. Seu abdome está globoso, com fígado palpável a 3,5 cm do rebordo costal direito. Com relação ao desenvolvimento neuropsicomotor, nota-se que o paciente observa o rosto do médico durante o exame, eleva a cabeça em prono, não abre as mãos, não sorri quando estimulado e reage ao som, mas não os emite.

A seguir, pode-se observar o resultado da radiografia dos membros inferiores, realizada após esse atendimento inicial.



Considerando-se o caso clínico e a propedêutica disponível, quais são, respectivamente, o provável diagnóstico e a conduta médica mais adequada nessa situação?

- A Hepatite neonatal; solicitar ultrassonografia de abdome total.
- B Sífilis congênita; solicitar sorologia e iniciar penicilina cristalina.
- C Síndrome do bebê sacudido; proceder à notificação de violência.
- D Hipotireoidismo com atraso de desenvolvimento; pedir exames de TSH e T4.

QUESTÃO 39

Uma mulher com 60 anos, cuja menopausa ocorreu há 8 anos, G2P2, procura a unidade de saúde queixando-se de ter apresentado três episódios de sangramento transvaginal de pequena quantidade nos últimos 2 meses. O exame citopatológico do colo uterino realizado há 6 meses apresentou células escamosas e glandulares e foi negativo para neoplasias. A história patológica pregressa da paciente incluía apenas dislipidemia. O resultado do exame de ecografia transvaginal evidenciou endométrio irregular com 8 mm de espessura. O IMC era de 32 e o exame do abdome e pelve normal.

Para condução desse caso, o médico deve

- A solicitar histeroscopia diagnóstica.
- B iniciar terapia hormonal combinada.
- C iniciar ácido tranexâmico oral e controle citológico.
- D indicar histerectomia total com anexectomia bilateral.

QUESTÃO 40

Uma gestante com 27 anos, G2PC1A0, com idade gestacional de 12 semanas, vai à consulta de pré-natal na unidade básica de saúde para mostrar os resultados dos exames de 1º trimestre, os quais podem ser vistos a seguir.

Anti-HIV: não reagente; HBsAg: não reagente; anti-HCV: não reagente; teste treponêmico para sífilis: reagente com VDRL 1/32; toxoplasmose: IgG positivo e IgM negativo; glicemia de jejum: 76 mg/dL; tipagem sanguínea: A-; Hb = 10,5 mg/dL; Urocultura negativa.

A paciente relatou para o médico que ainda não havia realizado a ultrassonografia de primeiro trimestre e que não possui sorologias prévias. Seu exame físico apresentou-se sem alterações.

Diante dessas informações, assinale a opção que apresenta a conduta médica adequada para o caso dessa gestante.

- A Prescrever penicilina benzatina 2,4 milhões UI a cada 7 dias, por 3 semanas, e solicitar VDRL de controle mensal; iniciar sulfato ferroso com 4 comprimidos por dia e repetir hemograma em 60 dias; solicitar *coombs* indireto mensalmente e, se negativo, realizar imunoglobulina anti-D no pós-parto, se recém-nascido Rh+.
- B Prescrever penicilina benzatina 2,4 milhões UI, dose única, e solicitar VDRL de controle trimestralmente; iniciar sulfato ferroso com 4 comprimidos por dia e repetir hemograma no 3º trimestre; solicitar *coombs* indireto no 2º e 3º trimestres e, se negativo, realizar imunoglobulina anti-D até 72 horas após o parto, se recém-nascido Rh-.
- C Prescrever penicilina benzatina 2,4 milhões UI a cada 7 dias, por 3 semanas, e solicitar VDRL de controle trimestralmente; iniciar sulfato ferroso com 1 comprimido por dia profilático; solicitar teste de avidéz para toxoplasmose IgG; solicitar *coombs* indireto no 3º trimestre para realizar imunoglobulina anti-D com 28 semanas de gestação.
- D Prescrever penicilina benzatina 2,4 milhões UI a cada 7 dias, por 2 semanas, e solicitar VDRL de controle mensal; iniciar sulfato ferroso com 1 comprimido por dia profilático com 20 semanas de gestação; solicitar teste de tolerância à glicose; solicitar *coombs* indireto mensalmente e, se positivo, realizar imunoglobulina anti-D com 28 semanas de gestação.

QUESTÃO 41

Uma mulher com 28 anos é atendida na unidade básica de saúde pela quarta vez nos últimos 6 meses. Há 4 anos, apresenta dores abdominais do tipo cólica, especialmente em flancos, mesogástrio e hipogástrio, com períodos de constipação e episódios de fezes amolecidas, sem muco ou sangue. Ela relata que as dores melhoram com a evacuação e com a eliminação de flatos. Nega perda ou ganho de peso nesse período. Refere também estar ansiosa e que a ansiedade piorou devido à dúvida se tinha ou não alguma doença grave, como câncer. Conta que é faxineira e mãe de 4 filhos e que tem medo de adoecer e não poder sustentá-los. Acrescenta que já fez diversas investigações, inclusive pesquisa de sangue oculto nas fezes, protoparasitológico das fezes, hemograma, anticorpo antitransglutaminase, TSH, ultrassonografia de abdome e teste de tolerância à lactose, todos com resultados negativos, e que já fez vários tratamentos com albendazol (400 mg/dia até por 5 dias) e/ou secnidazol (2 g/dose única). Ao exame físico, apresenta-se normal.

Nesse caso, a hipótese diagnóstica para a paciente é de

- A doença celíaca.
- B câncer colorretal.
- C retocolite ulcerativa.
- D síndrome do intestino irritável.

ÁREA LIVRE

QUESTÃO 42

Um paciente com 63 anos, trabalhador rural, tabagista há 43 anos-maço, apresenta lesão peniana há 3 meses. Refere presença crônica de secreção esbranquiçada no sulco balanoprepucial, e ter notado, há 3 meses, aparecimento de "ferida" que não cicatrizou, apesar do uso de pomada de neomicina. Ao exame físico, verificam-se: secreção esbranquiçada de odor fétido no sulco balanoprepucial, em pequena quantidade; lesão ulcerada de 0,8 cm de diâmetro, na glândula, de bordos regulares e levemente elevados com fundo esbranquiçado.

Nesse caso, diante da hipótese diagnóstica mais provável, qual é a conduta adequada?

- A Solicitar biópsia incisional da lesão.
- B Prescrever ciprofloxacina 500 mg, via oral, 12/12h, por 3 dias.
- C Indicar higiene local e banhos com permanganato de potássio.
- D Prescrever penicilina benzatina 1.200.000 UI IM em cada glúteo.

QUESTÃO 43

Um lactente com 2 anos, previamente hígido, é levado à unidade de pronto atendimento com quadro de diarreia, com fezes líquidas sem muco ou sangue. Além disso, apresenta vômitos e febre há 48 horas.

Ao exame físico, o paciente está sonolento, hipotônico, com olhos fundos, mucosas secas e ausência de lágrimas. O pulso está débil e o enchimento capilar é > 5 segundos.

Nesse caso, qual tratamento inicial deve ser ministrado, segundo o fluxograma do Ministério da Saúde do Brasil de 2023?

- A Solução de reidratação oral de 50 a 100 mL/kg por via oral, por um período de 4 a 6 horas.
- B Solução de reidratação oral de 50 a 100 mL/kg por gastrólise, por um período de 4 a 6 horas.
- C Soro fisiológico a 0,9% 30 mL/kg por via endovenosa; em 30 minutos, administrar + Ringer Lactato 30 mL/kg em 2 horas.
- D Soro fisiológico a 0,9% 20 mL/kg por via endovenosa; em 30 minutos, repetir essa quantidade até que a criança esteja hidratada.

QUESTÃO 44

Mulher com 21 anos chega a uma unidade de pronto atendimento relatando dor pélvica há 2 dias, que se intensificou nas últimas 8 horas, após relação sexual. Queixa-se de sangramento vaginal após a relação, evidenciado na consulta. Refere que a última menstruação havia ocorrido há 5 dias, com ciclos anteriores regulares.

Ao exame físico, encontrava-se febril (temperatura axilar: 38,7 °C), com sinais de defesa abdominal, e demonstrou que o exame ginecológico foi extremamente doloroso, quando houve mobilização dos anexos e do colo uterino, que apresentava ectocérvice friável e sangrante. A paciente refere dados normais de exames ginecológico e ecográfico realizados há 90 dias.

Considerando-se essa história clínica, qual é o diagnóstico mais provável?

- A Gravidez ectópica rota.
- B Doença inflamatória pélvica.
- C Torção anexial de cisto ovariano.
- D Rotura de cisto lúteo hemorrágico.

QUESTÃO 45

Um homem com 70 anos é trazido pela filha a uma consulta com um médico de família e comunidade, queixando-se de tosse produtiva há 6 dias, associada à febre de 38 °C há 3 dias, com melhora após uso de dipirona. Relata dispneia aos esforços e dor em hemitórax direito quando tosse. Nega calafrios, inapetência ou outros sintomas associados. Tem histórico de hipertensão arterial e está em uso de losartana 50 mg de 12 em 12 horas. Além disso, tem *diabetes mellitus* e está em uso de metformina 850 mg de 12 em 12 horas. Nega outras comorbidades bem como tabagismo e etilismo, uso recente de antibióticos, alergia a medicamentos e internações prévias.

Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, hidratado e corado, consciente e orientado, com frequência cardíaca de 83 bpm, pressão arterial de 110 x 80 mmHg, frequência respiratória de 20 irpm e saturação de oxigênio de 96% em ar ambiente. À ausculta cardíaca, nota-se ritmo regular em 2 tempos, sem sopros e, à ausculta respiratória, murmúrio vesicular presente bilateralmente, com presença de estertores crepitantes em base direita.

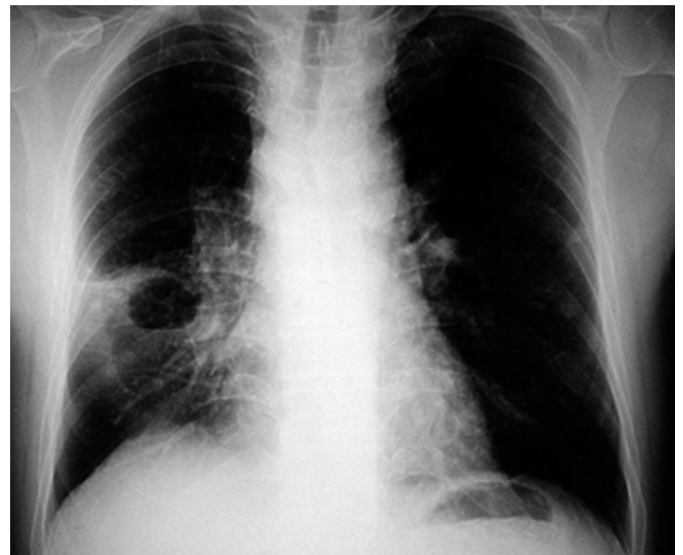
Com base nessas informações, qual é a conduta médica a ser adotada nesse caso?

- A Iniciar uso de azitromicina 500 mg/dia, via oral, por 7 dias, em regime ambulatorial.
- B Internar o paciente para tratamento com ceftriaxona 1 g de 12 em 12 horas, via intravenosa, por 7 a 10 dias.
- C Internar o paciente para tratamento com ampicilina + sulbactam 1,5/3,0 g, via intravenosa, de 8 em 8 horas, por 7 a 10 dias.
- D Iniciar uso de azitromicina 500 mg/dia e de amoxicilina + ácido clavulânico 875/125 mg de 12 em 12 horas, via oral, por 7 dias, em regime ambulatorial.

ÁREA LIVRE

QUESTÃO 46

Um homem com 37 anos, em situação de rua de longa data, com condições precárias de higiene pessoal, história de uso abusivo de álcool e de *crack*, procura atendimento em unidade de pronto atendimento devido a quadro de febre baixa intermitente não aferida, tosse produtiva com escarro esverdeado com rajas de sangue e odor fétido, fraqueza geral e emagrecimento. Ele refere que o quadro tem cerca de 3 semanas de evolução. Realizados os exames, o teste rápido molecular apresenta-se com resultado não detectável para micobactéria e o resultado da radiografia simples do tórax está reproduzida na imagem a seguir.



O paciente é, então, encaminhado para internação hospitalar, sendo iniciado esquema antimicrobiano com Ceftriaxona e Metronidazol por via endovenosa. Após 20 dias de tratamento, o paciente mantém episódios de febre baixa intermitente, mas com menor intensidade, e refere persistirem os sintomas inicialmente descritos, exceto pela redução da hemoptise. Realizada nova radiografia simples de tórax, constata-se que a imagem mostra manutenção das alterações iniciais.

A conduta recomendada nesse caso é

- A trocar o esquema de tratamento para antibiótico com cobertura para bactéria multirresistente.
- B iniciar tratamento empírico para tuberculose pulmonar, considerando-se a alta probabilidade clínica e epidemiológica.
- C manter o uso de antibiótico e indicar abordagem cirúrgica com remoção da lesão e do segmento pulmonar acometido.
- D manter o esquema de antibiótico e acompanhar a evolução clínica, considerando-se uma resposta lenta e favorável.

QUESTÃO 47

Uma mulher com 22 anos procurou serviço hospitalar há 6 horas, com dor periumbilical, em cólica, de forte intensidade. Nesse período de tempo, apresentou um episódio de vômito e manteve anorexia e náusea. Ao exame físico, encontra-se em regular estado geral, com temperatura axilar de 38 °C e dor intensa à descompressão manual brusca em fossa ilíaca direita.

No resultado do hemograma, são evidenciados: 14.000 leucócitos/mm³ (valor de referência - VR: 4.000 a 10.000 leucócitos/mm³), bastões 3% (VR: 0 a 5%), segmentados 61% (VR: 40 a 60%).

Tomografia computadorizada de abdome mostra apêndice aumentado de volume e densificação da gordura periapendicular.

Com base nos dados relatados, assinale a opção que apresenta conduta cirúrgica e uso de antibióticos adequados

- A videolaparoscopia exploratória; antibioticoprofilaxia com metronidazol.
- B apendicectomia aberta; antibioticoterapia com cefazolina e gentamicina.
- C laparotomia exploratória; antibioticoterapia por sete dias com ciprofloxacina e metronidazol.
- D apendicectomia laparoscópica; antibioticoterapia pré-operatória com cefazolina e metronidazol.

QUESTÃO 48

Um menino com 12 meses é levado por sua mãe à unidade de pronto atendimento com quadro de febre alta há 6 dias, a qual está associada a irritabilidade e exantema difuso maculopapular eritematoso. Sua mãe nega que haja outros sinais ou sintomas.

O exame físico evidenciou edemas endurecidos em mãos e pés, conjuntivite bilateral não exsudativa, adenomegalia cervical, hiperemia de orofaringe e hipertrofia de papilas linguais (ou seja, língua “em framboesa”).

A partir dessas informações, é correto afirmar que o achado associado à principal hipótese diagnóstica desse caso é

- A orquiepididimite.
- B trombocitopenia.
- C faringite exsudativa.
- D aneurisma das artérias coronárias.

ÁREA LIVRE

QUESTÃO 49

Uma gestante com 29 anos, primigesta, havia realizado um exame de urocultura durante o pré-natal, cujo resultado apresentou 1.000 UFC/mL de *Streptococcus agalactiae*. Ainda durante o pré-natal, não se realizou o rastreio para colonização pelo estreptococo beta hemolítico do grupo B (EGB) por meio de cultura do conteúdo vaginal e retal. A paciente chega ao pronto-socorro obstétrico em trabalho de parto, com 38 semanas de gestação, bolsa íntegra.

Nesse caso, em relação à profilaxia intraparto de sepse neonatal por EGB, deve-se

- A realizar teste rápido para EGB na gestante e, se positivo, prescrever a profilaxia antibiótica.
- B adotar conduta expectante, pois não há indicação de profilaxia de sepse neonatal por EGB.
- C prescrever penicilina G por via endovenosa para a gestante, pois há evidência de colonização pelo EGB.
- D prescrever ampicilina por via endovenosa para a gestante, se houver ruptura das membranas ovulares durante o trabalho de parto.

QUESTÃO 50

Um médico de família e comunidade é chamado para verificar, juntamente com sua equipe de saúde da família, um óbito domiciliar de um homem com 78 anos. O paciente fazia acompanhamento por hipertensão arterial sistêmica, *diabetes mellitus* e síndrome metabólica de difícil controle. Um familiar refere que o paciente acordou cedo, sentiu forte dor precordial, irradiando para o braço esquerdo, ficou pálido e sudoreico e caiu no chão.

No domicílio, o médico e sua equipe realizam procedimentos para confirmação do óbito buscando a existência de rigidez cadavérica, realizando avaliação da temperatura corporal e identificando a presença ou não de possível achado de causa externa — possibilidade que é excluída. Após examinar o corpo, inicia-se a fase preenchimento da declaração de óbito (DO). Na seção de condições e causas do óbito constante na DO, há alguns itens a serem preenchidos, quais sejam, causa básica do óbito, causa imediata do óbito e causa contributiva.

Com base nessa situação, assinale a alternativa que apresenta o preenchimento correto a ser feito na declaração com relação à causa de óbito desse paciente.

- A Causa básica: síndrome metabólica.
- B Causa contributiva: *diabetes mellitus*.
- C Causa básica: infarto agudo do miocárdio.
- D Causa imediata: doença arterial aterosclerótica.

QUESTÃO 51

Um homem com 65 anos refere, em consulta, apresentar múltiplas lesões dolorosas por todo o corpo e febre intermitente há 2 semanas. Ao exame físico, verificam-se: temperatura axilar de 38 °C e frequência cardíaca de 89 bpm, nódulos cutâneos múltiplos, dolorosos, firmes, eritematosos, medindo cerca de 2 x 2 cm cada um, que estão distribuídos bilateralmente em braços, antebraços, coxas e dorso; rarefação dos pelos nos supercílios, edema e dor nas articulações do pulso e do tornozelo. Realizado exame anatomopatológico de uma lesão nodular, o resultado evidenciou granulomas dérmicos e vasculite leucocitoclástica.

Considerando-se esse quadro, qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- A Reação hansênica tipo 2.
- B Granulomatose de Wegner.
- C Leishmaniose tegumentar americana.
- D Manifestação cutânea de retocolite ulcerativa.

QUESTÃO 52

Um paciente com 68 anos, aposentado da fábrica de tintas, comparece à consulta de rotina com histórico de disúria, acompanhada de hematúria há 3 meses, além de antecedente pessoal de tabagismo desde os 20 anos de idade e 2 episódios de cistite tratados no último semestre. Ao exame físico, verificam-se: bom estado geral, abdome flácido, indolor; ausência de linfadenomegalias inguinais; e, ao toque retal: próstata sem nódulos, grau II, indolor.

Diante desse caso, a hipótese diagnóstica mais provável e o(s) exame(s) diagnóstico(s) a ser(em) solicitado(s) são, respectivamente,

- A nefrolitíase; ressonância magnética com contraste.
- B tumor de bexiga; cistoscopia ambulatorial com biópsia.
- C adenocarcinoma prostático; ultrassonografia transretal.
- D cistite hemorrágica; ultrassonografia e urografia excretora.

ÁREA LIVRE

QUESTÃO 53

Um paciente com Trissomia do 21 (T21) é atendido na unidade básica de saúde para realizar puericultura no 7.º mês de vida. Sua genitora apresenta alguns exames que são registrados no prontuário: ecocardiograma realizado ao nascimento sem qualquer alteração; e hemograma e dosagem dos hormônios tireoidianos solicitados na consulta do 6.º mês, que apresentam valores dentro das referências para a idade.

Ao exame físico, observa-se, além das características fenotípicas do paciente, apenas hipotonia global e instabilidade do quadril.

Nesse caso, de acordo com o que as diretrizes de acompanhamento ao paciente com T21 recomendam, qual é a conduta médica adequada?

- A Repetir o ecocardiograma e realizar consulta com um cardiologista pediátrico.
- B Fazer ultrassonografia do quadril e orientar acompanhamento com ortopedista pediátrico.
- C Realizar ultrassonografia da tireoide e fazer acompanhamento com endocrinologista pediátrico.
- D Coletar hemograma mensalmente e realizar acompanhamento com um hematologista pediátrico.

QUESTÃO 54

Uma paciente com 70 anos, menopausa ocorrida aos 52 anos, queixa-se de sangramento vaginal de pequena quantidade e intermitente, com 3 meses de evolução. Não tem história prévia de doença neoplásica pré-invasiva e teve dois citopatológicos negativos consecutivos dos 59 até os 64 anos. O exame especular realizado na última consulta não demonstrou lesões aparentes. Está acompanhada pela filha, que afirma estar muito ansiosa, porque leu casos parecidos relatados na internet e acha que a mãe pode estar com "câncer de útero". A paciente é tabagista (1 maço/dia), há 40 anos, e apresenta história mórbida pregressa de hipertensão arterial sistêmica, em tratamento, e de intolerância glicêmica, em tratamento, via oral. Conta que pratica pilates 3 vezes por semana e que tem independência financeira e social, apresentando-se calma durante a consulta. Ao exame físico, encontra-se lúcida, orientada, contactuante e atenta. Seu IMC é de 30 kg/m². Os exames laboratoriais não apresentam particularidades. Informa que gostaria de decidir sobre sua saúde por conta própria.

Considerando esse caso, o médico generalista da atenção primária deve

- A comunicar o quadro clínico à filha da paciente, que deverá se encarregar de explicá-lo à mãe, porque é idosa, e orientar que não serão necessários exames adicionais.
- B respeitar o direito à autonomia, privacidade e sigilo médico da paciente idosa, já que ela demonstra ser capaz de autogerir-se, e solicitar ultrassonografia transvaginal.
- C explicar que é obrigatória a presença de um responsável pela paciente, por ser idosa, para a continuidade do tratamento, e solicitar CA 125 e ultrassonografia transvaginal.
- D explicar que a família deve ser comunicada do ocorrido com a paciente e que, devido à idade, o tratamento é expectante, orientando que não serão necessários exames adicionais.

QUESTÃO 55

Um médico de família e comunidade, que atua em uma equipe de saúde da família fluvial focada em populações ribeirinhas, é convidado para atender uma população indígena de um distrito sanitário especial indígena (DSEI).

Com relação a essas populações e ao território em que habitam, assinale a opção correta.

- A A delimitação dos DSEIs considera a distribuição demográfica tradicional, que pode não coincidir com os limites de estados; já o território das equipes de saúde da família ribeirinhas respeita esses limites.
- B As demarcações de áreas indígenas garantem a proteção contra conflitos e situações de vulnerabilidade, apesar de a distribuição de terras representar um problema a ser enfrentado pelas populações ribeirinhas.
- C A desnutrição infantil tem uma alta incidência nas populações indígenas, o que não ocorre frequentemente na população ribeirinha, dada a diversidade de alimentos disponíveis às margens dos percursos fluviais.
- D O principal recurso de atenção à saúde da população indígena ainda é o sistema tradicional de saúde; já na população ribeirinha, as práticas tradicionais e os cuidadores locais foram abandonados e substituídos por medicina alopática.

QUESTÃO 56

Durante uma visita domiciliar, o médico de família nota que a filha de 16 anos do casal visitado aparentava ser muito menor do que o vestido que usava. O casal concorda com a observação e afirma que a filha come pouco. A adolescente relata que não apresenta qualquer problema de saúde e que apenas procura se cuidar fazendo musculação e corrida diariamente, além de seguir as dietas que estuda nas redes sociais. A mãe refere que, seguindo a dieta atual, a filha havia perdido 7 kg em 1 mês. A adolescente nega vomitar após as refeições ou quaisquer problemas, exceto o fato de não menstruar há 4 meses, negando também ser sexualmente ativa. Ao exame físico, verificam-se altura de 1,7 metros e peso de 45 kg. Observa-se ainda que o exame físico da adolescente não apresenta alterações, exceto aspecto emagrecido e palidez cutaneomucosa.

Para esse caso clínico, o diagnóstico e o tratamento a serem considerados inicialmente são, respectivamente,

- A bulimia nervosa; bupropiona.
- B hipertireoidismo; propiltiuracil.
- C anorexia nervosa; psicoterapia.
- D transtorno de purgação; metoclopramida.

QUESTÃO 57

Um paciente com 61 anos, com queixa de dor em região proximal de coxa esquerda há 3 dias, relata limitação à deambulação devido à dor. Apresenta antecedente pessoal de hipertensão arterial sistêmica e *diabetes mellitus*, ambos controlados; tendo realizado cirurgia para correção de fratura exposta de porção proximal do fêmur esquerdo há 8 anos, sem saber especificar o diagnóstico e nem o que foi feito. Ao exame, apresenta-se em regular estado geral, hidratado, eupneico, acianótico, com temperatura de 38,2 °C, frequência cardíaca de 92 bpm, pressão arterial de 144 x 86 mmHg, com edema, hiperemia e dor à percussão de porção proximal de coxa esquerda.

Considerando-se o caso descrito, quais são, respectivamente, o exame de imagem e a hipótese diagnóstica nesse momento?

- A Ressonância magnética de pelve e membro inferior; osteomielite.
- B Radiografia simples de articulação coxofemoral; artrite séptica.
- C Ultrassonografia com punção articular; tuberculose de quadril.
- D Cintilografia óssea da articulação coxofemoral; osteoartrose.

QUESTÃO 58

Uma menina de 4 anos é levada ao pronto-socorro de um hospital público pelo SAMU, com relato de quadro de náusea, vômitos e dor abdominal de evolução rápida nas últimas 6 horas. Sua mãe conta que a filha teve perda de peso significativa na última semana. Ao exame físico, a paciente apresenta-se sonolenta, desidratada, com hálito cetônico, taquicárdica e taquipneica, com glicemia capilar de 300 mg/dL (valor de referência - VR: 60 a 99 mg/dL), gasometria com pH 7,19 (VR: 7,35 a 7,45) e HCO₃ 15 mEq/L (VR: 22 a 28 mEq/L).

Com base nos dados apresentados, é correto afirmar que a criança possui níveis reduzidos de

- A insulina e potássio total.
- B cortisol e potássio total.
- C insulina e sódio.
- D glucagon e sódio.

ÁREA LIVRE

QUESTÃO 59

Uma paciente com 54 anos, G2 P1 C1, com ligadura tubárea bilateral, comparece à consulta ambulatorial com queixa de fogachos, sudorese noturna, insônia, queda da libido, secura vaginal, fadiga e falta de concentração. Sem outras queixas em seu histórico, verifica-se registro de: menarca aos 13 anos; menopausa aos 50 anos; e de tabagismo (consumo de 10 cigarros/dia) desde os 20 anos, além de história patológica pregressa de hipertensão arterial crônica, em uso de losartana 50mg/dia, com bom controle; e história patológica familiar de osteoporose e *diabetes mellitus* (mãe), hipertensão arterial e infarto agudo do miocárdio aos 60 anos de idade (pai).

A paciente apresenta resultados de exames realizados há 6 meses: mamografia digital bilateral: BIRADS 1; Ultrassonografia transvaginal: útero de 40 cm³, endométrio homogêneo e de 3 mm de espessura, ovários atroficos; exames laboratoriais: sem alterações. Ao exame físico, observa-se: índice de massa corpórea: 26,4 kg/m²; pressão arterial: 110 x 70 mmHg; hipotrofia em vagina e colo.

Considerando-se o caso clínico descrito, qual é a conduta adequada?

- A Contraindicar terapia hormonal sistêmica e indicar estriol via vaginal.
- B Sugerir terapia hormonal sistêmica com estradiol oral e noretindrona.
- C Contraindicar terapia hormonal sistêmica, orientando mudanças no estilo de vida.
- D Sugerir terapia hormonal sistêmica com estradiol transdérmico e progesterona micronizada.

QUESTÃO 60

Um novo exame que detecta o DNA do *Mycobacterium leprae* em pacientes com suspeita de hanseníase está sendo testado. Ele demonstra capacidade de detectar 80% de pacientes com a doença e fornece resultado falso-positivo em 20% das pessoas sem a doença. Um médico de família e comunidade está utilizando esse exame em uma comunidade vulnerável na qual a prevalência de hanseníase é de 10%.

Nesse caso, qual é a probabilidade de um resultado positivo ser de um indivíduo realmente doente?

- A 31%.
- B 97%.
- C 69%.
- D 80%.

QUESTÃO 61

Um homem com 40 anos, apresentando queixa de perda constante de interesse e de prazer nas atividades das quais costumava gostar, relata: “não tenho vontade sequer de sair de casa”. Afirma que isso vem se mantendo nos últimos 2 meses, de forma constante e diária, mas que piorou no último mês. Conta que seus amigos e familiares também perceberam e vêm cobrando dele uma mudança de atitude. Além disso, diz que tem se sentido mais ansioso e inquieto e que apresentou 2 “crises” súbitas, há um mês, de duração de alguns minutos, em que sentiu medo intenso, taquicardia, sufocação, tontura, sudorese e sensação de que algo ruim iria acontecer e de que iria morrer. Não relaciona as crises a fatores desencadeantes ou a situações pelas quais esteja passando. Relata que, quando teve as crises, foi a um pronto-socorro, onde foram descartadas causas orgânicas para o quadro. Refere também que apresentou perda de peso considerável no último mês, mas não sabe de quanto, tendo percebido apenas por suas roupas. Diz ainda que está sem fome e que tem tido muito sono todos os dias e se sente sempre cansado, está sem concentração e tem dificuldade de pensar. Nega etilismo, tabagismo ou uso de drogas ilícitas, negando também doenças conhecidas.

Ao exame físico, o paciente apresenta-se sem alterações, assim como não mostram alterações os exames recentes de hemograma, TSH, T4 livre que ele traz. Ao exame psíquico, apresenta-se colaborativo, atenção preservada, com memória e orientação sem alterações; humor deprimido e ansioso; pensamento de forma, curso e conteúdo sem alterações, assim como juízo e crítica. Não se verificam alterações senso perceptivas, observando-se discreta agitação psicomotora.

Considerando-se a situação descrita, qual é diagnóstico para o caso desse paciente?

- A Transtorno de pânico com agorafobia.
- B Transtorno bipolar em fase depressiva.
- C Transtorno de ansiedade generalizada.
- D Transtorno depressivo com ataques de pânico.

QUESTÃO 62

Um paciente com 63 anos, tabagista, com consumo de um maço de cigarros ao dia há 30 anos, com histórico de bronquite crônica, comparece à consulta com uma tomografia computadorizada de tórax (TC) solicitada devido a trauma torácico prévio. Ao exame físico, está em bom estado geral, assintomático. A TC revela um nódulo pulmonar solitário, regular de 1,5 cm e calcificado.

Qual é a conduta adequada para esse paciente?

- A Ressecção nodular cirúrgica em cunha.
- B Broncoscopia endoscópica com biópsia.
- C Acompanhamento em nível ambulatorial.
- D Biópsia cirúrgica ou aspiração por agulha fina.

QUESTÃO 63

Um bebê com 24 dias de vida é levado ao pronto atendimento devido a dificuldades respiratórias. Não houve intercorrências durante a gestação e o parto, o nascimento foi a termo, e o bebê pesou 3 quilogramas. A mãe relata uma história de obstrução nasal, coriza clara e recusa às mamadas há 2 dias. Acrescenta que, nas últimas horas, a respiração do bebê ficou mais rápida e surgiu um chiado no peito.

Ao exame físico, o paciente encontra-se em bom estado geral, corado, com frequência respiratória de 50 irpm, com leve tiragem intercostal e sibilos discretos difusos bilateralmente e com saturação de O₂ de 91% em ar ambiente. Na radiografia de tórax, evidenciam-se uma hiperinsuflação pulmonar e retificação das cúpulas diafragmáticas e de arcos costais.

Considerando-se a principal hipótese diagnóstica e as condições clínicas do bebê atendido, qual é o tratamento indicado para esse caso?

- A Hidratação, antibioticoterapia e corticoide.
- B Hidratação, oxigenioterapia e higiene nasal.
- C Broncodilatador, corticoide e anti-histamínico.
- D Oxigenioterapia, antibioticoterapia e broncodilatador.

QUESTÃO 64

Uma mulher com 30 anos procura o médico na unidade básica de saúde e, em consulta, relata que, há 9 meses, parou de usar o anticoncepcional oral combinado e que não voltou a menstruar até o momento. Refere também uso desse método contraceptivo por 10 anos e aumento de pelos no corpo.

O exame ginecológico, apresenta-se normal. No exame físico, verificam-se: índice de massa corporal de 27 kg/m²; pressão arterial de 110 x 72 mmHg; cintura abdominal de 80 cm; acne e hirsutismo moderado.

Os exames complementares apresentam os seguintes resultados: Beta-hCG negativo; TSH = 2,5 mUI/L (valor de referência - VR: 0,3 a 4,0 UI/L); prolactina = 18 ng/mL (VR: < 31 ng/mL); FSH = 6 mUI/mL (VR: 2 a 30 mUI/mL).

Diante do quadro clínico da paciente, o diagnóstico é de amenorreia secundária por

- A falência ovariana prematura.
- B hipogonadismo hipogonadotrófico.
- C uso prolongado do anticoncepcional.
- D anovulação crônica hiperandrogênica.

QUESTÃO 65

Em um distrito sanitário especial indígena, um médico atende a uma criança com 4 anos, com 23 kg, que apresenta taquipneia, tosse, letargia, choro sem lágrimas e febre de 39,2 °C. Como tratamento, o paciente tem utilizado emplastos de ervas no peito.

Diante desse quadro, após a avaliação do paciente, o médico precisa, por meio de intérprete, solicitar à mãe que

- A conceda autorização para internar a criança mantendo os emplastos utilizados.
- B retire os emplastos e inicie medicamento parenteral em regime de internação para a melhora do desconforto da criança.
- C realize o tratamento em domicílio com ervas tradicionais de seu povo e que retorne em 7 dias.
- D inicie uso de antibiótico em domicílio, com visitas da equipe médica, e que mantenha o uso do emplastro.

QUESTÃO 66

Um homem com 26 anos é levado por amigos para o pronto-socorro devido a palpitações, tonturas e mal-estar. Relata que a sintomatologia iniciou abruptamente há 2 horas. Os amigos contam que estavam com ele em uma festa e confirmam consumo de bebida alcoólica, mas negam consumo de drogas ilícitas. O paciente nega episódios prévios ou comorbidades.

Ao exame físico, apresenta-se com pulso irregular, com frequência cardíaca em torno de 123 bpm. A pressão arterial é de 118 x 68 mmHg e, à ausculta cardíaca, não apresenta sopros, mas verifica-se ritmo irregular, não se constatando outras alterações nesse exame. O eletrocardiograma mostra linha de base serrilhada, presença de onda F, intervalo RR irregular e frequência de 125 bpm.

Nesse contexto, a abordagem desse paciente deve incluir

- A uso de betabloqueador.
- B desfibrilação ventricular.
- C massagem de seio carotídeo.
- D administração de lidocaína endovenosa.

QUESTÃO 67

Uma mulher com 57 anos, obesa, multípara, é encaminhada ao pronto atendimento com queixa de dor contínua em quadrante abdominal superior direito iniciada há 2 dias. Refere história de intolerância a alimentos gordurosos nos últimos 5 anos. Ao exame físico, apresenta-se eupneica, com desidratação leve, frequência cardíaca de 102 bpm, pressão arterial de 130 X 70 mmHg, e afebril. Observou-se icterícia na esclera. Ao exame apresentou dor à palpação profunda no quadrante superior direito, com sinal de Murphy ausente.

Exames laboratoriais: hemograma normal, níveis séricos de bilirrubina total de 2,5 mg/dL (VR: 0,3 a 1 mg/dL), com bilirrubina direta de 2 mg/dL (VR: 0,1 a 0,3 mg/dL) e aumento da fosfatase alcalina.

Qual exame do abdome tem maior acurácia para auxiliar nesse diagnóstico?

- A Ultrassonografia.
- B Radiografia simples.
- C Ressonância magnética.
- D Tomografia computadorizada.

QUESTÃO 68

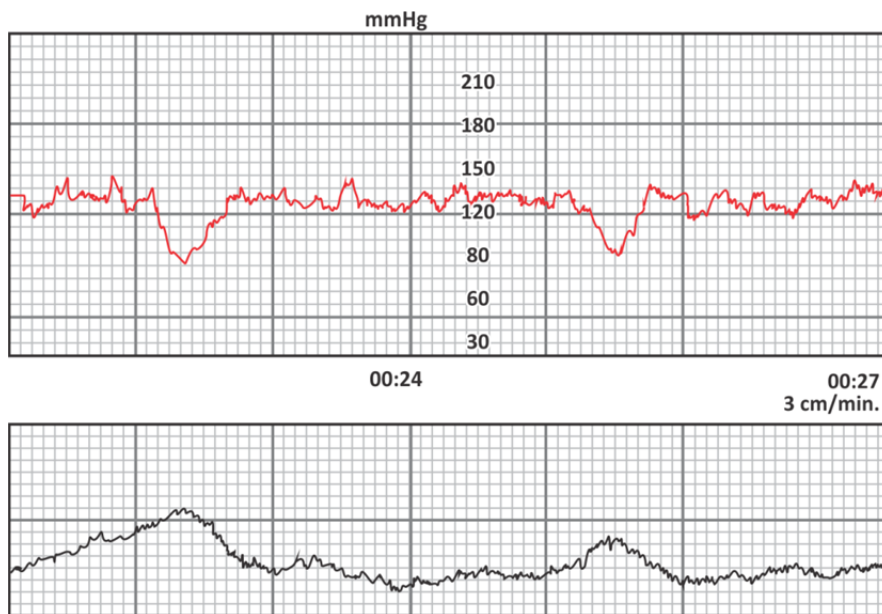
Os pais de um recém-nascido comparecem extremamente nervosos à primeira consulta de puericultura. O menino é o primeiro filho do casal, tem 27 dias de vida e está sendo alimentado exclusivamente com leite materno. Os pais trazem o teste de triagem neonatal de seu bebê com resultado de presença de traço falciforme. Informam que o parto foi cesáreo por opção, pois a mãe iniciou o pré-natal tardiamente. Além disso, relatam que houve internação de 2 dias para realização de fototerapia no neném devido à icterícia. Ao exame físico, a criança apresenta-se eutrófica.

Considerando-se essas informações, qual é a conduta inicial adequada para esse caso?

- A Solicitar eletroforese de hemoglobina.
- B Solicitar o teste de falcização e de solubilidade.
- C Refazer o teste de triagem neonatal imediatamente.
- D Tranquilizar os pais, uma vez que se trata de heterozigose.

QUESTÃO 69

Uma secundigesta com parto vaginal anterior e sem comorbidades chega à maternidade em trabalho de parto. Dez minutos após a meia-noite, avaliado o processo de trabalho de parto, constata-se evolução normal. Realizado exame físico na paciente, verifica-se uma apresentação em plano positivo (+2), colo 100% esvaecido, com 8 centímetros de dilatação, bolsa rota. À ausculta de batimentos cardíacos fetais, o médico assistente nota uma queda nos batimentos e, por isso, opta por realizar uma cardiotocografia, cujo resultado é mostrado a seguir.



Diante do traçado cardiotocográfico, assinale a opção correta.

- ☐ A A linha de base está entre 100 e 150 bpm, a variabilidade é aumentada, as desacelerações são do tipo precoce, portanto, a conduta deve ser reanimação intrauterina.
- ☐ B A linha de base está entre 110 e 160 bpm, a variabilidade é moderada, as desacelerações são do tipo tardio, portanto, a conduta deve ser mudança de decúbito materno e hidratação endovenosa.
- ☐ C A linha de base está entre 110 e 160 bpm, a variabilidade é moderada, as desacelerações são do tipo precoce, portanto, a conduta deve ser seguimento do acompanhamento do trabalho de parto e do parto.
- ☐ D A linha de base está entre 100 e 150 bpm, a variabilidade é aumentada, as desacelerações são do tipo variável com características desfavoráveis, portanto, a conduta deve ser administração de oxigênio e estímulo sonoro.

QUESTÃO 70

A inserção e a retirada do dispositivo intrauterino (DIU) faz parte da carteira de serviços da atenção primária à saúde.

Acerca desse dispositivo, assinale a opção correta.

- ☐ A O Ministério da Saúde não recomenda a inserção do DIU por enfermeiros.
- ☐ B A inserção do DIU é contraindicada após o procedimento de aborto devido ao risco de infecção.
- ☐ C O DIU de cobre pode ser inserido, como um anticoncepcional de emergência, em até 7 dias a partir do coito sem proteção.
- ☐ D O DIU hormonal pode ser usado para controle de sangramento uterino anormal, para redução da dismenorreia e como método contraceptivo.

ÁREA LIVRE

QUESTÃO 71

Uma mulher com 37 anos é levada pelos familiares a uma unidade de pronto atendimento devido a rebaixamento do nível de consciência. Os familiares informam que ela já vinha se queixando de cefaleia frequente há alguns dias, além de dificuldades visuais e, mais recentemente, apresentou episódios de vômitos. Relatam que, de manhã, antes da consulta, ela havia se mostrado gradativamente sonolenta e pouco responsiva. Contam que a paciente faz tratamento irregular para HIV/Aids, não sabendo informar a data da última consulta de acompanhamento da doença.

Ao exame físico, ela não apresenta déficits focais; verificando-se pressão arterial de 160 x 100 mmHg, frequência cardíaca de 48 bpm, frequência respiratória de 10 irpm, de padrão irregular. Constata-se, ainda, que a paciente apresenta edema de papila bilateralmente; escala de Coma de Glasgow de 12.

Considerando-se o caso descrito, a conduta inicial adequada é solicitar

- A punção lombar.
- B eletroencefalograma.
- C tomografia computadorizada de crânio.
- D contagem de CD4 e carga viral para HIV.

QUESTÃO 72

Um paciente com 67 anos, 72 kg, há 1 ano foi nefrectomizado à direita por via laparoscópica. Há 4 meses, observou abaulamento suprapúbico, à direita, com cerca de 8 cm x 5 cm, que piora à manobra de Valsalva. Será submetido à cirurgia eletiva. Apresenta antecedente pessoal de hipertensão arterial sistêmica e *diabetes mellitus*, controlados com uso de medicação. Creatinina sérica de 0,7 mg/dL (VR: 0,7 a 1,3 mg/dL).

Considerando-se o quadro descrito, qual deve ser a antibioticoprofilaxia adequada para esse paciente?

- A 2g de cefazolina (ev) 60 minutos antes da cirurgia; 1g de cefazolina (ev), de 4/4h intraoperatória, após a dose de indução; descontinuar após fechar a pele.
- B 1g de cefazolina (ev) e 1g de metronidazol (ev) 60 minutos antes da cirurgia; não indicar doses adicionais durante o procedimento nem no pós-operatório.
- C 1g de cefazolina (ev) 60 minutos antes da cirurgia; 1g de cefazolina (ev), de 4/4h intraoperatória, após a dose de indução; manter por 72h após fechar a pele.
- D 2g de cefazolina (ev) e 1g de metronidazol (ev) imediatamente antes da incisão; repetir as doses (ev), de 4/4h, até fechar a pele; descontinuar no pós-operatório.

QUESTÃO 73

Uma lactente de 18 meses é levada a uma consulta em unidade básica de saúde por sua mãe, que faz queixa de lesões muito pruriginosas na pele da criança, as quais têm comprometido até o sono da criança. A mãe nega quadro similar na família. Em história pregressa, verifica-se registro de 2 episódios de bronquiolite aguda sem internação hospitalar. Com relação à história familiar, sabe-se que a mãe tem rinite alérgica e que o pai é asmático. Ao exame clínico da paciente, é observada lesão eczematosa em região malar da face, exceto no maciço central. No pescoço, há pápulas eritematosas e crostas. Em fossa cubital, é observada lesão liquenificada.

Com base nas informações apresentadas nesse quadro clínico, assinale a opção que apresenta o diagnóstico adequado para o caso.

- A Dermatite atópica.
- B *Tinea corporis*.
- C Escabiose.
- D Psoríase.

QUESTÃO 74

Uma mulher com 25 anos, primigesta, na 39ª semana de gestação, encontra-se na segunda fase do trabalho de parto (colo totalmente dilatado, cabeça fletida, encaixada no plano +2 de De Lee, posição occipito-púbica, proporção cefalopélvica adequada), em bloco obstétrico de uma maternidade do Sistema Único de Saúde, atendida por equipe experiente. A gestante, segundo relatou, havia planejado parto normal em seu pré-natal, mas após uma hora de trabalho de parto, entra em exaustão, e as contrações uterinas vão diminuindo em frequência, mesmo depois de medidas encorajadoras de esforço. Realiza-se anestesia neuroaxial, é administrada ocitocina, sendo realizada amniotomia, que revelou líquido meconial. A cardiotocografia apresenta resultado normal, razão pela qual a equipe médica decide aguardar a progressão do parto, porém, com 2 horas e meia de trabalho de parto, nova cardiotocografia aponta bradicardia, e as contrações não se revelam eficientes para a conclusão do período expulsivo.

A partir do caso clínico descrito, qual deve ser a melhor conduta?

- A Indicar a realização imediata de parto cesáreo de urgência.
- B Realizar parto vaginal assistido, com utilização de fórceps de Simpson.
- C Administrar nova dose de ocitocina, para estimulação da contração uterina.
- D Aguardar até se completarem três horas de evolução, por se tratar de primípara.

QUESTÃO 75

Os inquéritos populacionais de saúde têm sido cada vez mais utilizados não apenas para avaliar a eficácia dos serviços de saúde na perspectiva dos usuários, mas também como uma fonte de informações sobre morbidade referida e sobre estilo de vida saudável. A Pesquisa Nacional de Saúde foi um inquérito de saúde de base domiciliar, de âmbito nacional, realizada pelo Ministério da Saúde em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2013 e em 2019.

Essa pesquisa realizada pelo IBGE se caracteriza como um estudo do tipo

- A coorte.
- B transversal.
- C experimental.
- D caso-controle.

QUESTÃO 76

Um médico do Programa de Saúde da Família realiza avaliação de um homem com 47 anos que apresenta queixa de alergia medicamentosa. O paciente refere prurido, iniciado 2 dias depois que passou a tomar naproxeno para dor no ombro direito, receitado por esse mesmo médico que o avalia. O profissional, ao exame físico, constata que o paciente se apresenta bem, corado, orientado, com sinais vitais normais. A ausculta pulmonar é normal. O médico também observa múltiplas lesões papuloeritematosas disseminadas pelo corpo do paciente.

Quais são, respectivamente, o diagnóstico e a conduta mais adequados para esse caso?

- A Doença do soro; manter uso de naproxeno e administrar hidrocortisona IV.
- B Anafilaxia; colocar o paciente em posição supina e administrar adrenalina IM.
- C Farmacodermia; suspender uso de naproxeno e administrar anti-histamínico VO.
- D Dermatite atópica; suspender uso de naproxeno e administrar anti-histamínico IV.

QUESTÃO 77

Um paciente com 57 anos, queixa-se, em consulta, de dor abdominal difusa intermitente, há 3 meses, que piora com ingestão de alimentos, associada a emagrecimento de 9 quilogramas nesse período, além de diarreia com gotículas de gordura nas fezes. É tabagista e etilista há 30 anos. Ao exame físico, apresenta dor abdominal difusa que piora à palpação profunda em região mesogástrica, sem outras particularidades.

EXAMES LABORATORIAIS

EXAME	VALOR	VALOR DE REFERÊNCIA (VR)
hemoglobina	10,5 g/dL	13 a 17 g/dL
hematócrito	35%	40% a 50%
leucócitos	8.000 mm ³	4.000 a 10.000 mm ³
glicemia jejum	155 mg/dL	<100 mg/dL
AST	39 U/L	<38 U/L
ALT	33 U/L	<41 U/L
bilirrubina total	1,1 mg/dL	0,2 mg/dL a 1,20 mg/dL
amilase	130 U/L	25 a 125 U/L
lipase	83 U/L	<60 U/L
ureia	42 mg/dL	<45 mg/dL
creatinina	1,3 mg/dL	0,6 a 1,2 mg/dL
cálcio sérico	10,4 mg/dL	8,6 a 10 mg/dL

Com base no quadro acima, quais são, respectivamente, o diagnóstico e a conduta para o paciente?

- A Pancreatite aguda; hidratação, analgesia e jejum.
- B Pancreatite crônica; analgesia e orientação dietética.
- C Hepatite alcoólica; corticosteroides e orientação dietética.
- D Cirrose hepática; biópsia hepática e tratamento do etilismo.

QUESTÃO 78

Um menino com 7 anos é admitido na unidade de terapia intensiva de um hospital de alta complexidade devido a uma dor abdominal intensa, com vômitos e enterorragia. No relatório de transferência, consta que o paciente apresentou amigdalite bacteriana, com exsudato, há cerca de 10 dias, a qual foi tratada com amoxicilina. A criança desenvolveu artralgia em joelhos e, 2 dias após o surgimento das dores, notou-se púrpura palpável que não desaparece à digitopressão e que se estende dos membros inferiores até a região glútea. No hemograma, observa-se anemia, leucocitose moderada, plaquetas com dosagem dentro da normalidade e ausência de eosinofilia. Observam-se, também, VHS e PCR discretamente elevados e funções hepáticas e renais dentro das referências para a idade.

Considerando-se essas informações, é correto afirmar que o quadro clínico desse paciente é compatível com o diagnóstico de

- A poliarterite nodosa.
- B arterite de Takayasu.
- C doença de Kawasaki.
- D vasculite por imunoglobulina A.

QUESTÃO 79

Uma puérpera, 14 dias pós-parto vaginal, que vem amamentando exclusivamente seu bebê, procura uma unidade básica de saúde referindo dor em mama direita.

Ao exame, evidenciam-se pressão arterial de 120 x 70 mmHg, frequência cardíaca de 90 bpm, temperatura axilar de 37,8 °C, mamas túrgidas e com fissuras nos mamilos, hiperemia, calor e dor na junção dos quadrantes inferiores da mama direita, sem sinais de flutuação.

Para o caso dessa paciente, a hipótese diagnóstica e o tratamento adequado são, respectivamente,

- A galactocele; massagem mamária e manutenção da amamentação.
- B mastite; analgesia, manutenção da amamentação e antibioticoterapia via oral.
- C abscesso mamário; antibioticoterapia intravenosa e drenagem da mama direita com sedação.
- D ingurgitamento mamário; aplicação de compressas frias, interrupção da amamentação e manutenção das mamas bem suspensas.

ÁREA LIVRE

QUESTÃO 80

Ao realizar uma visita domiciliar, a médica da unidade básica de saúde avalia uma família de 6 pessoas, sendo a configuração familiar formada por pai, mãe, avó paterna, duas crianças — uma de 9 meses e outra de 4 anos — e uma adolescente de 15 anos. Durante a consulta, a médica solicita as cadernetas de vacina das crianças e da adolescente, a fim de conferir se estão em dia de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação.

Nesse caso, em relação às vacinas contra a meningite meningocócica, a médica deve observar se as crianças de 9 meses e de 4 anos e se a adolescente de 15 anos possuem, respectivamente,

- A uma dose da vacina meningocócica C conjugada; uma dose e um reforço da vacina meningocócica C conjugada; e uma dose da vacina meningocócica ACWY conjugada.
- B duas doses da vacina meningocócica C conjugada; duas doses e um reforço da vacina meningocócica C conjugada; e uma dose da vacina meningocócica ACWY conjugada.
- C duas doses e um reforço da vacina meningocócica C conjugada; três doses e um reforço da vacina meningocócica C conjugada; e duas doses da vacina meningocócica ACWY conjugada.
- D uma dose e um reforço da vacina meningocócica C conjugada; duas doses e um reforço da vacina meningocócica C conjugada; e uma dose e um reforço da vacina meningocócica ACWY conjugada.

QUESTÃO 81

Uma paciente com 26 anos comparece à unidade de saúde da família para consulta com relato de dispneia aos esforços, que vem se intensificando nos últimos 3 ou 4 meses. O médico a examina e observa um desdobramento fixo da segunda bulha audível em foco pulmonar. O exame físico revela frequência cardíaca em ritmo regular de 80 bpm, sem outros achados.

Nesse caso, quais são, respectivamente, o diagnóstico mais provável e o risco potencial relacionado com esse diagnóstico?

- A Estenose pulmonar; embolia pulmonar.
- B Estenose de valva mitral; embolia sistêmica.
- C Defeito de septo interatrial; embolia sistêmica.
- D Prolapso de valva mitral; embolia pulmonar.

QUESTÃO 82

Um pintor com 40 anos foi exposto acidentalmente à cal de pintura em ambos os olhos. Após lavagem dos olhos com água corrente, o trabalhador relata dor, sensação de “areia” nos olhos e visão embaçada.

Qual é a conduta imediata adequada para esse paciente?

- A Aplicação de colírio lubrificante e repouso domiciliar.
- B Avaliação por médico oftalmologista em pronto-socorro.
- C Oclusão prolongada de ambos os olhos com gaze úmida.
- D Avaliação e acompanhamento pelo médico na unidade básica de saúde.

QUESTÃO 83

Um recém-nascido, com peso de nascimento de 2.900 g, nascido a termo e de parto vaginal, é levado à primeira consulta pós-natal na unidade básica de saúde com 10 dias de vida. Durante a consulta, observa-se abundante quantidade de secreção purulenta em ambos os olhos da criança e, segundo a mãe, essa secreção teve início há 2 dias, formando-se rapidamente, mesmo após a limpeza. O paciente apresenta, também, hiperemia ocular e edema bupalpebral. Sabe-se que a mãe iniciou tardiamente o pré-natal e fez acompanhamento irregular, e ela refere que, atualmente, está apresentando leucorreia purulenta. O médico, então, solicita *swab* da secreção, cujo resultado chegará em até 5 dias.

Com base nessas informações, quais são, respectivamente, o diagnóstico da doença da criança e a conduta médica adequada para o caso?

- A Conjuntivite gonocócica; tratar a criança com colírio antibiótico após receber o resultado do *swab*, já que não há risco de perda da visão.
- B Conjuntivite bacteriana; orientar a mãe do paciente, realizar limpeza dos olhos e iniciar o uso do colírio antibiótico, mesmo sem o resultado do *swab*.
- C Conjuntivite bacteriana; orientar a mãe do paciente, realizar limpeza dos olhos e aguardar o resultado do *swab* para prescrever colírio antibiótico específico.
- D Conjuntivite gonocócica; iniciar, mesmo sem o resultado do *swab*, o tratamento com colírio antibiótico e com ceftriaxona IM, já que há risco de perda da visão.

QUESTÃO 84

Uma mulher com 70 anos foi encaminhada para o ambulatório de patologia cervical/vulvar por causa de uma lesão avermelhada, pruriginosa, próxima ao clitóris. Fez uso de corticosteroides tópicos e sistêmicos, com melhora parcial do prurido, mas sem alteração da lesão. Também fez uso oral de fluconazol, sem resposta ao tratamento. O resultado da pesquisa de DNA de HPV foi negativo.

Ao exame da paciente, evidenciou-se uma lesão no clitóris medindo 2 cm, eritematosa, com área de descamação, além de líquen escleroso acometendo parte do clitóris e pequenos lábios.

A partir da situação apresentada, o médico deve solicitar

- A vulvoscopia e realizar a biópsia da lesão.
- B testes alérgicos e iniciar clobetasol tópico.
- C cultura de fungos e tratar com cetoconazol tópico.
- D teste de azul de toluidina e indicar vulvectomy simples.

QUESTÃO 85

Um homem com 36 anos, em situação de rua, procura a unidade básica de saúde com queixas de tosse persistente, perda de peso, sudorese noturna e febre intermitente há cerca de 2 semanas.

Diante desse caso, qual deve ser a conduta médica adotada?

- A Solicitar exame bacteriológico de escarro, juntamente com cultura e com teste de sensibilidade antimicrobiana, testagem para HIV, para hepatites virais e para sífilis.
- B Solicitar radiografia de tórax e, em caso de alteração, prescrever medicamento (rifampicina / isoniazida / pirazinamida / etambutol) via tratamento diretamente observado.
- C Solicitar exame bacteriológico de escarro e, em caso positivo, encaminhar o paciente para serviço de referência em pneumologia para tratamento de tuberculose multirresistente.
- D Solicitar exame bacteriológico de escarro, testagem para HIV, para hepatites virais e para sífilis e, caso seja confirmada a presença de tuberculose, instituir tratamento diretamente observado.

QUESTÃO 86

Um homem com 50 anos comparece a um serviço de emergência apresentando níveis pressóricos elevados e desorientação. Ao ser atendido pelo médico de plantão, encontra-se sentado, ansioso, dizendo que "não sente nada" e que quer ir embora. Não consegue relatar a própria idade nem o mês vigente. Ao exame físico, registram-se frequência cardíaca de 106 bpm, pressão arterial de 190 x 130 mmHg, sendo normais os demais aspectos do exame. O médico, então, realiza o exame de fundo de olho.

Considerando o caso descrito, assinale a opção que apresenta, respectivamente, o diagnóstico mais provável e o achado no fundo de olho compatível com esse diagnóstico.

- A Hipertensão Maligna; coriorretinite.
- B Encefalopatia Hipertensiva; papiledema.
- C Ataque Isquêmico Transitório; fibras nervosas meduladas.
- D Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico; pulso venoso espontâneo.

QUESTÃO 87

Uma mulher de 25 anos procura o pronto atendimento, devido a um episódio de sangramento retal vivo, que cedeu espontaneamente. Refere cansaço aos esforços, indisposição, episódios frequentes de dor abdominal, diarreia e perda de peso, no último ano. A diarreia vem acompanhada de eliminação de muco, com urgência e tenesmo. Nega episódios anteriores de sangramento retal. Perguntada sobre a história familiar, referiu que seu pai faleceu aos 55 anos devido a câncer no intestino, mas não sabia de mais detalhes, pois era criança na época.

De acordo com a história clínica da paciente, qual o diagnóstico mais provável?

- A Tumor colorretal.
- B Doença de Crohn.
- C Retocolite ulcerativa.
- D Doença hemorroidária.

QUESTÃO 88

Um lactente com 5 meses é levado à emergência por seus pais com quadro de rinorreia hialina, tosse leve e febre baixa (37,9 °C) de início há 24 horas. Eles relatam que, há algumas horas, o bebê passou a apresentar rouquidão, tosse persistente e ruídos inspiratórios mesmo em repouso.

Ao exame físico, constata-se que a criança está agitada, com desconforto respiratório, com tiragem intercostal discreta e com estridor inspiratório. Sua frequência cardíaca é de 110 bpm, sua frequência respiratória é de 42 irpm e sua saturação de O₂ é de 96% em ar ambiente. Durante a ausculta, nota-se boa entrada de ar bilateralmente. A expansibilidade torácica está preservada. Observa-se, entretanto, cianose quando a criança fica muito agitada.

Diante dessas informações, a conduta médica adequada é prescrever

- A corticoide oral e nebulização com agonistas beta-2 e realizar internação hospitalar do paciente.
- B corticoide parenteral e nebulização com adrenalina e realizar internação hospitalar do paciente.
- C corticoide parenteral, realizar intubação orotraqueal no paciente e proceder à internação hospitalar.
- D corticoide inalatório, dar alta ao paciente e orientar seu retorno caso não melhore em 48 horas ou piore.

ÁREA LIVRE

QUESTÃO 89

Uma mulher com 26 anos obteve o diagnóstico citológico de lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL) no exame de Papanicolaou. Consta-se que a paciente tomou apenas uma dose da vacina contra o HPV na adolescência e iniciou a atividade sexual há 6 meses com parceiro único e sem uso de preservativo.

Para melhor condução do caso, de acordo com o estabelecido pelo Ministério da Saúde/INCA, o profissional deve

- A fazer pesquisa de DNA-HPV.
- B repetir a citologia em 6 meses.
- C indicar biópsia do colo uterino.
- D solicitar colposcopia e "ver e tratar".

QUESTÃO 90

Uma mulher com 42 anos comparece à unidade básica de saúde para consulta com um médico de família e comunidade. Ela possui histórico de irregularidade menstrual, de irritabilidade, de ansiedade, de perda de memória e de fogachos há 6 meses, apresentando sangramento uterino anormal (SUA) há 3 dias, sem sinais de repercussão na estabilidade hemodinâmica.

A partir dessas informações e com base nos conhecimentos acerca do sangramento apresentado por essa paciente, assinale a opção correta.

- A O SUA é uma condição rara que afeta poucas mulheres no mundo, principalmente aquelas na pré-menopausa, seguidas por aquelas na perimenopausa e na pós-menopausa.
- B O SUA é uma afecção frequente que pode comprometer a qualidade da vida da mulher em vários aspectos, sendo recomendado, como terapêutica de primeira linha, a histerectomia.
- C A presença de lesões vaginais e de colo deve ser descartada por meio do exame físico e a hipótese de gestação deve ser excluída, considerando os principais diagnósticos relacionados ao SUA.
- D O exame complementar que fornece mais dados para a condução dos casos de SUA é a ultrassonografia da região pélvica, com baixa sensibilidade, porém alta especificidade para lesões endometriais em geral.

QUESTÃO 91

Um paciente com 34 anos, em tratamento quimioterápico para linfoma, é avaliado no plantão de um hospital com queixa de dispneia, desconforto torácico, ortopneia, com progressão nas últimas 6 horas. Ao exame físico, apresenta-se em regular estado geral, com frequência cardíaca de 125 bpm, frequência respiratória de 28 irpm, saturação de O₂ de 93% em ar ambiente, pressão arterial de 86 x 48 mmHg. Durante a inspiração, observa-se que a pressão sistólica reduziu para 75 x 44 mmHg. A temperatura axilar do paciente é de 36,6 °C e ele apresenta grande distensão jugular, bulhas cardíacas hipofonéticas. O exame de ECG no leito indicou baixa voltagem dos complexos QRS, sem presença de alterações isquêmicas detectáveis.

Os resultados de outros exames realizados nesse dia são:

EXAMES LABORATORIAIS

EXAME	VALOR	VALOR DE REFERÊNCIA (VR)
hematócrito	28%	40% a 50%
hemoglobina	7,3 g/dL	13 a 17 g/dL
leucócitos	5.500 mm ³	4.000 a 10.000 mm ³
neutrófilos	70%	40% a 80%
plaquetas	62.000	151.000 a 304.000/mm ³
protrombina	2,2	0,8 a 1,2
ácido úrico	6,9 mg/dL	2,4 a 5,7 mg/dL
glicemia jejum	155 mg/dL	<100 mg/Dl
creatinina	0,6 mg/dL	0,6 a 1,2 mg/dL
bilirrubina total	0,9 mg/dL	0,2 a 1,20 mg/dL
lactato	1,5	0,5 a 1,6 mmol/L

Considerando a hipótese diagnóstica mais provável, assinale a opção com as medidas mais adequadas a serem adotadas para esse paciente.

- A Solicitar ecocardiografia e pericardiocentese.
- B Verificar enzimas cardíacas e indicar uso de trombolítico.
- C Indicar uso de vasopressores e de antibióticos endovenosos.
- D Realizar angiotomografia de tórax e exame de anticoagulação.

ÁREA LIVRE

QUESTÃO 92

Uma paciente com 60 anos, atendida no serviço de emergência de hospital terciário, apresenta quadro de dor abdominal de moderada intensidade há cerca de 3 dias, com piora há 2 dias, mais proeminente em fossa ilíaca esquerda com melhora após uso de analgésico comum. Tem antecedente de doença diverticular do cólon há 4 anos, com 2 episódios de diverticulite não complicada nos últimos 3 anos; constipação crônica com frequência evacuatória de 3 vezes por semana. Não está em uso de medicações nem apresenta outras comorbidades.

Ao exame físico, encontra-se levemente desidratada; com temperatura de 37,9 °C; frequência cardíaca de 88 bpm; pressão arterial de 130 x 80 mmHg; abdome flácido, ruídos hidroaéreos presentes, doloroso à palpação profunda de quadrante inferior esquerdo, com plastrão palpável em região suprapúbica, sem dor à descompressão brusca do abdome.

Com base nesse caso clínico, quais são, respectivamente, a hipótese diagnóstica e o exame para confirmação?

- A Diverticulite aguda com abscesso pélvico; colonoscopia.
- B Peritonite fecal por diverticulite aguda; radiografia abdominal.
- C Peritonite fecal por diverticulite aguda; tomografia com contraste.
- D Diverticulite aguda com abscesso pélvico; tomografia com contraste.

QUESTÃO 93

Um menino com 6 anos é encaminhado à unidade de estratégia de saúde da família pela escola em que estuda, por estar apresentando dificuldades de aprendizagem. A professora havia relatado para a mãe que o menino não conseguia progredir na memorização de letras e que não associava cores e imagens às palavras como fazem as demais crianças. Orientou, portanto, a realização de uma avaliação médica, pois desconfiava de que o menino tinha um transtorno de aprendizagem.

Diante disso, o médico avalia o paciente e relata as seguintes observações sobre ele: face atípica sem estigmas de doenças genéticas; e ausência de doenças prévias, de distúrbio visual ou auditivo, de histórias de condições de morbidade perinatal, de alerta do desenvolvimento neuropsicomotor, de uso de medicamentos, de convulsões e de história de meningite. Acrescenta que o ambiente familiar é com pais trabalhadores e empregados e com um irmão de 9 anos do qual não há queixas escolares. Registra, ainda, que não foram identificados riscos ambientais, como alcoolismo, uso de drogas, depressão e outros transtornos.

Com base nessas informações, a conduta médica inicial adequada é encaminhar o paciente para uma

- A avaliação psicopedagógica, a fim de identificar o transtorno de aprendizagem específico.
- B reavaliação junto à escola, já que não há parâmetros para avaliar transtorno de aprendizagem aos 6 anos de idade.
- C consulta com um neuropediatra, com o objetivo de identificar doenças que possam gerar transtornos de aprendizagem.
- D equipe de reforço pedagógico, a fim de realizar acompanhamento, uma vez que a criança não apresenta problemas aparentes.

QUESTÃO 94

Uma mulher com 35 anos, nuligesta, em uso de anticoncepcional oral há 10 anos, queixa-se de mastalgia há 10 dias. Relata que a última menstruação foi há 25 dias. Na história familiar, refere uma tia com 65 anos que está tratando de câncer de mama há 3 anos. O índice de massa corporal (IMC) dessa paciente é de 32 kg/m² e o exame físico das mamas não apresenta anormalidades.

De acordo com o previsto pelo Ministério da Saúde, o acompanhamento dessa paciente deve ser feito com

- A ressonância magnética das mamas anualmente.
- B ultrassonografia mamária bienal após os 40 anos
- C exame clínico das mamas e mamografia anualmente.
- D exame clínico anual e mamografia bienal após os 50 anos.

QUESTÃO 95

Uma criança com 6 anos é levada à unidade básica de saúde por sua mãe, apresentando quadro de febre, mal-estar, hiporexia, dores no corpo, otalgia, cefaleia, exantema e desidratação há 5 dias. A paciente é procedente de área com casos de dengue. Para tratar sua filha, a mãe administrou, por indicação de uma vizinha, antibiótico via otológica, por 3 dias, sem melhora.

Ao exame físico, a paciente encontra-se febril (38,6 °C), hipocorada (+/4) e levemente desidratada, sem outras alterações.

Nesse caso, além de prescrever antitérmico, qual é a conduta médica adequada para realizar a investigação diagnóstica e o tratamento apropriado para a criança?

- A Realizar prova do laço; e prescrever amoxicilina ou clavulanato de potássio à paciente, orientando o retorno após 3 dias.
- B Realizar otoscopia; solicitar hemograma; e prescrever amoxicilina ou clavulanato de potássio à paciente, orientando o retorno após 3 dias.
- C Realizar prova do laço e otoscopia; e prescrever hidratação oral à paciente, orientando o retorno no dia de melhora da febre ou no 5.º dia após a consulta, se não melhorar.
- D Realizar prova do laço; solicitar hemograma; e prescrever hidratação parenteral com SF 0,9% à paciente, mantendo-a em observação por, pelo menos, 24 horas.

ÁREA LIVRE

QUESTÃO 96

Um homem com 18 anos é encaminhado a um hospital secundário para investigação de diarreia de evolução arrastada nos últimos 3 meses, caracterizada por vários episódios diários de evacuação sanguinolenta, acompanhados de tenesmo e cólicas abdominais. Em atendimento, ele relata ainda anorexia e dores articulares de caráter migratório, mas nega episódios febris. Refere viagem anterior ao início do quadro para local com baixas condições sanitárias, mas afirma ter tomado cuidado com tudo o que comeu e bebeu. Relata também ter feito uso de antibióticos e anti-inflamatórios para tratamento de suposta infecção cutânea, nos últimos 3 meses, sem melhora clínica.

Ao exame físico, apresenta-se: hipocorado, hidratado, eupneico e afebril, com discretos sinais de artrite em grandes articulações dos membros superiores, de forma assimétrica. Verifica-se que, na superfície anterior dos membros inferiores, o paciente apresenta lesões nodulares subcutâneas quentes e dolorosas, com superfície plana e eritematosa, com extensão de cerca de 1 a 5 cm de diâmetro.

Diante desse caso, para confirmar a principal hipótese diagnóstica, a conduta mais adequada é realizar

- A colonoscopia associada à histopatologia de biópsia da mucosa intestinal.
- B sorologia anti-HIV e pesquisa de *Isospora belli* e *Cryptosporidium parvum* nas fezes.
- C pesquisa de toxinas A e B e detecção de ácidos nucleicos de *Clostridium difficile* nas fezes.
- D pesquisa de antígenos ou exame direto para trofozoítas de *Entamoeba histolytica* nas fezes.

QUESTÃO 97

Um paciente com 44 anos, vítima de queda de um andaime de 4 metros de altura, é trazido ao serviço de emergência hospitalar por familiares. Durante a avaliação inicial na sala de emergência, o paciente se mantém em Glasgow 15 e com perda da sensibilidade tátil e dolorosa na região desde a cicatriz umbilical até os pés.

Apresenta movimentos e sensibilidade normais em membros superiores, paralisia em ambos os membros inferiores, e os seguintes sinais vitais: frequência respiratória de 16 irpm; frequência cardíaca de 90 bpm; pressão arterial de 120 x 82 mmHg; saturação periférica de oxigênio de 100% em uso de oxigênio suplementar. Sabe-se que o paciente não ingeriu álcool ou drogas, era previamente saudável e não utiliza medicações.

Qual é o nível de lesão medular relativo à interpretação compatível com o quadro clínico descrito?

- A L2.
- B T4.
- C T10.
- D T12.

QUESTÃO 98

Um lactente de 9 meses, nascido a termo, é trazido pela mãe ao hospital, que relata estar preocupada com o comportamento do filho, que é diferente do comportamento dos outros dois irmãos. A mãe também relata que o menino não estende os braços para pedir colo e que tem apresentado pouco contato visual quando estimulado. A história familiar mostra um tio paterno com Transtorno de Espectro Autista.

Na avaliação, o médico nota o bebê irritado, com choro persistente ao ser examinado, e registra que seu desenvolvimento motor e seu estado nutricional estão adequados para a idade.

Considerando-se esse quadro clínico, a conduta médica imediata a ser adotada diante do relato da mãe é

- A encaminhar o paciente para a neuropediatria e para um geneticista.
- B iniciar estímulos precoces e agendar breve retorno.
- C tranquilizar a mãe e manter o bebê em consultas de rotina de puericultura.
- D iniciar uso de risperidona e encaminhar o paciente para uma equipe multiprofissional.

QUESTÃO 99

Uma paciente com 45 anos, nuligesta, com ciclos menstruais irregulares, é encaminhada da atenção básica para ambulatório especializado de Ginecologia. Ela apresenta ultrassonografia transvaginal que evidencia cisto de 6 cm, com projeção papilar no seu interior, no ovário esquerdo, e que se mostram normais o ovário direito e demais estruturas pélvicas.

Considerando-se esse caso, o critério que determinará a investigação cirúrgica será

- A o tamanho do cisto.
- B a idade da paciente.
- C a projeção papilar do cisto.
- D a irregularidade menstrual.

QUESTÃO 100

Um homem com 46 anos comparece à consulta acompanhado de sua esposa e solicita atestado para justificar 2 dias de ausência no trabalho. Refere que, há 2 dias, apresenta diminuição do apetite, cefaleia, fadiga, tristeza e sentimento de culpa. A esposa refere que ele ingeriu grande quantidade de bebida alcoólica numa festa e que chegou em casa sendo carregado por amigos na noite anterior ao início dos sintomas. Segundo ela, isso costuma acontecer há 1 ano, cerca de 2 vezes ao mês. Após essas situações, o paciente fica bastante entristecido, não quer sair da cama e acaba faltando ao trabalho. Entre os episódios de ingesta de bebida, o paciente trabalha, estuda e tem bom funcionamento familiar e social. Nega comorbidades e uso de medicações. Ao exame físico, não apresenta alterações.

Nesse caso, ao final da consulta, o médico deve explicar ao paciente que seu quadro clínico trata-se de

- A uso nocivo de álcool.
- B dependência de álcool.
- C episódio depressivo moderado.
- D síndrome de abstinência do álcool.

QUESTIONÁRIO DE PERCEPÇÃO SOBRE A PROVA

As perguntas abaixo visam obter sua opinião sobre a qualidade da prova que você acabou de realizar. Para cada uma delas, assinale a opção correspondente à sua opinião, nos espaços próprios do Cartão-Resposta.

Agradecemos a sua colaboração.

PERGUNTA 1

Qual o grau de dificuldade da prova?

- ☐ A Muito fácil.
- ☐ B Fácil.
- ☐ C Médio.
- ☐ D Difícil.
- ☐ E Muito difícil.

PERGUNTA 2

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.

PERGUNTA 3

Os enunciados das questões da prova estavam claros?

- ☐ A Sim, todos.
- ☐ B Sim, a maioria.
- ☐ C Cerca da metade.
- ☐ D Poucos.
- ☐ E Não, nenhum.

PERGUNTA 4

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 5

Qual a maior dificuldade encontrada por você 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.

PERGUNTA 6

Você já participou, no Brasil, de outro(s) processo(s) de revalidação de diploma de medicina obtido no exterior?

- ☐ A Sim.
- ☐ B Não.