

**PROCESSO SELETIVO – EDITAL COREME/FM/Nº 01/2024****Instruções**

1. **Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.**
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se a folha de respostas pertence ao **grupo A2**. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta e de aparelhos de telecomunicação.
4. Duração da prova: **6 horas**. Cabe ao candidato controlar o tempo com base nas informações fornecidas pelo fiscal. O(A) candidato(a) poderá retirar-se da sala definitivamente após decorridas **3 horas** de prova. Não haverá tempo adicional para preenchimento da folha de respostas.
5. Lembre-se de que a FUVEST se reserva ao direito de efetuar procedimentos adicionais de identificação e controle do processo, visando a garantir a plena integridade do exame. Assim, durante a realização da prova, será coletada por um fiscal uma **foto** do(a) candidato(a) para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da USP e da FUVEST. A imagem não será divulgada nem utilizada para quaisquer outras finalidades, nos termos da lei.
6. Após a autorização do fiscal da sala, verifique se o caderno está completo. Ele deve conter **120** questões objetivas, com 4 alternativas cada. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
7. Preencha a folha de respostas com cuidado, utilizando caneta esferográfica de **tinta azul ou preta**. Essa folha **não será substituída** em caso de rasura.
8. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução da folha de respostas acompanhada deste caderno de questões.

Declaração

Declaro que li e estou ciente das informações que constam na capa desta prova, na folha de respostas, bem como dos avisos que foram transmitidos pelo fiscal de sala.

ASSINATURA

O(a) candidato(a) que não assinar esta capa será considerado(a) ausente da prova.

TABELA DE ABREVIÇÕES E VALORES LABORATORIAIS DE REFERÊNCIA

LISTA DE ABREVIÇÕES	ALGUNS VALORES DE REFERÊNCIA (ADULTOS)	
<p>AA – Ar ambiente AU – Altura Uterina AAS – Ácido Acetilsalicílico BCF – Batimentos Cardíacos Fetais BEG – Bom Estado Geral bpm – Batimentos por Minuto BRNF – Bulhas Rítmicas Normofonéticas Cr – Creatinina DU – Dinâmica Uterina DUM – Data da Última Menstruação FA – Fosfatase Alcalina FC – Frequência Cardíaca FR – Frequência Respiratória GGT - Gamaglutamyltransferase Hb – Hemoglobina Ht – Hematócrito HPMA – História Progressiva da Moléstia Atual IC_{95%} – Intervalo de Confiança de 95% IMC – Índice de Massa Corpórea ipm – Incursões por Minuto IRT – Tripsina Imunoreativa Neonatal IST – Infecção Sexualmente Transmissível mmHg – Milímetros de Mercúrio MMII – Membros Inferiores MV – Murmúrios Vesiculares P – Pulso PA – Pressão Arterial pCO₂ – Pressão Parcial de CO₂ PEEP – Pressão Expiratória Final Positiva pO₂ – Pressão Parcial de O₂ POCUS – Ultrassom <i>point-of-care</i> PS – Pronto-Socorro PSA – Antígeno Prostático Específico REG – Regular Estado Geral RHZE – R (rifampicina), H (isoniazida), Z (pirazinamida) e E (etambutol) RN – Recém-nascido Sat. – Saturação Temp. – Temperatura axilar TGO/AST – Transaminase Oxalacética/Aspartato Aminotransferase TGP/ALT – Transaminase Piruvática/Alanina Aminotransferase TPO – Tireoperoxidase TRAB – Anticorpo anti-receptor de TSH TSH – Hormônio tireo-estimulante TTGO – Teste de Tolerância a Glicose Oral U – Ureia UBS – Unidade Básica de Saúde USG – Ultrassonografia UTI – Unidade de Terapia Intensiva VHS – Velocidade de Hemossedimentação</p>	<p>Sangue (bioquímica e hormônios): Albumina = 3,5 a 5,5 g/dL Bilirrubina Total = 0,3 a 1,0 mg/dL Bilirrubina Direta = 0,1 a 0,3 mg/dL Bilirrubina Indireta = 0,2 a 0,7 mg/dL Cálcio iônico = 4,6 a 5,5 mg/dL ou 1,15 a 1,38 mmol/L Creatinina = 0,7 a 1,3 mg/dL Relação abuminúria/creatinina urinária = até 30 mg/g de creatinina Desidrogenase Láctica = menor que 240 U/L Ferritina: homens = 22 a 322 ng/mL mulheres = 10 a 291 ng/mL Ferro sérico: homens = 70 a 180 µg/dL mulheres = 60 a 180 µg/dL Fósforo = 2,5 a 4,8 mg/dL ou 0,81 a 1,55 mmol/L Globulinas = 2,0 a 3,5 g/dL LDL (maior ou igual a 20 anos) = desejável de 100 a 129 mg/dL HDL (maior de 20 anos) = desejável maior que 40 mg/dL Triglicérides (maior de 20 anos) = desejável menor que 150 mg/dL Glicemia em jejum = 70 a 99 mg/dL Lactato = 5 a 15 mg/dL Magnésio = 1,8 a 3 mg/dL Potássio = 3,5 a 5,0 mEq/L Proteína Total = 5,5 a 8,0 g/dL PSA = menor que 4 ng/mL Sódio = 135 a 145 mEq/L TSH = 0,51 a 4,3 mUI/mL Testosterona Livre = 2,4 a 32,0 pmol/L Estradiol = 1,2 a 23,3 ng/dL (fase folicular) Hormônio Luteinizante (LH) = até 12,0 UI/L (fase folicular) Hormônio Folículo Estimulante (FSH) = até 12,0 UI/L (fase folicular) Prolactina (PRL) = até 29 µg/L (não gestante) Proteína C Reativa (PCR) = 0,3 a 1,0 mg/dL Amilase = 28 a 100 U/L Lipase = inferior a 60 U/L Ureia = 10 a 50 mg/dL GGT: homens: 12 a 73 U/L mulheres = 8 a 41 U/L Fosfatase Alcalina: homens = 5,5 a 22,9 U/L mulheres pré-menopausa = 4,9 a 26,6 U/L mulheres pós-menopausa = 5,2 a 24,4 U/L Antígeno Carcinoembrionário (CEA) = até 5 ng/mL (não fumantes) até 10 ng/mL (fumantes) Índice Líquido Amniótico (ILA) = 8 a 18 cm</p> <p>Sangue (hemograma e coagulograma): Hemoglobina = 11,7 a 14,9 g/dL Hemoglobina Glicada = 4,3 a 6,1% Conc. hemoglobina corpuscular média (CHCM) = 31 a 36 g/dL Hemoglobina corpuscular média (HCM) = 27 a 32 pg Volume corpuscular médio (VCM) = 80 a 100 fL Amplitude de Distribuição dos Glóbulos Vermelhos (RDW) = 10 a 16% Leucócitos = 5.000 a 10.000/mm³ Linfócitos = 0,9 a 3,4 mil/mm³ Monócitos = 0,2 a 0,9 mil/mm³ Neutrófilos = 1,6 a 7,0 mil/mm³ Eosinófilos = 0,05 a 0,5 mil/mm³ Plaquetas = 150.000 a 450.000/mm³ ou µL Reticulócitos = 0,5 a 2,0% Tempo de Protrombina (TP) = INR entre 1,0 e 1,4; Atividade 70 a 100% Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPA) R = até 1,2 Tempo de Trombina (TT) = 14 a 19 segundos</p>	
<p>VALORES DE REFERÊNCIA DE HEMOGLOBINA PARA CRIANÇAS</p> <p>Recém-Nascido = 15 a 19 g/dL 2 a 6 meses = 9,5 a 13,5 g/dL 6 meses a 2 anos = 11 a 14 g/dL 2 a 6 anos = 12 a 14 g/dL 6 a 12 anos = 12 a 15 g/dL</p>	<p>Gasometria Arterial: pH = 7,35 a 7,45 pO₂ = 80 a 100 mmHg pCO₂ = 35 a 45 mmHg Base Excess (BE) = -2 a 2 HCO₃⁻ = 22 a 28 mEq/L SpO₂ > 95%</p>	
<p>Doppler de artéria: Umbilical fetal, índice de pulsatilidade (PI) para 34 semanas = 0,5 a 0,99 Cerebral média fetal, índice de pulsatilidade (PI) para 34 semanas = 1,35 a 2,43</p>		<p>Líquor (punção lombar): Células = até 4/mm³ Lactato = até 20 mg/dL Proteína = até 40 mg/dL Líquido pleural ADA = até 40 U/L Líquido sinovial = leucócitos até 200 células/mL</p>

TEXTO PARA AS QUESTÕES DE 01 A 03

Mulher, 24 anos de idade, queixa-se de irregularidade menstrual (ciclos com intervalo de 40 dias e duração de 3 dias), aumento de pelos faciais e acne persistente na face e no tronco há cerca de três anos. Refere dificuldade para perder peso. Ao exame clínico, apresentou bom estado geral, corada, hidratada, anictérica, acianótica e afebril; peso de 78 kg, altura 1,65 m e IMC de 27,5 kg/m²; PA de 120x80 mmHg; exame ginecológico com trofismo genital preservado, sem alterações. O exame da pele da face é apresentado na imagem a seguir:



• Exames laboratoriais:

Glicose: 88 mg/dL

Hemoglobina glicada: 5,2%

Insulina: 12 mU/L

Cálculo do HOMA-IR: 2,6

TSH: 1,2 mUI/L

Testosterona livre: 34 pmol/L

Estradiol na fase folicular: 8,3 ng/dL

LH na fase folicular: 16,9 U/L

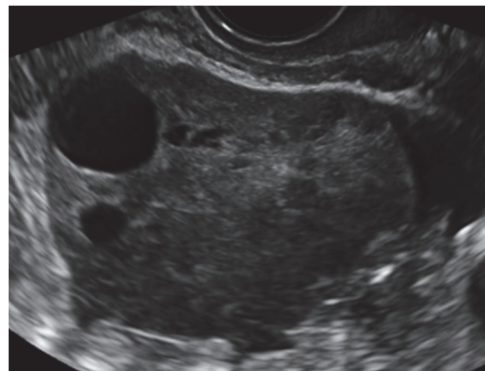
FSH na fase folicular: 2,8 UI/L

Prolactina: 33 µg/L

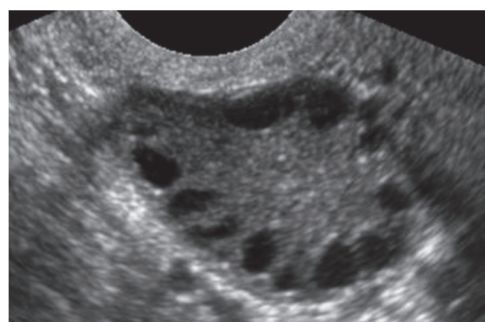
01

Considerando a principal hipótese diagnóstica, qual é a imagem ultrassonográfica ovariana correspondente ao caso descrito?

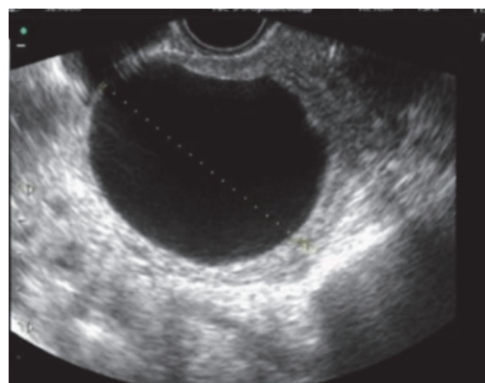
(A)



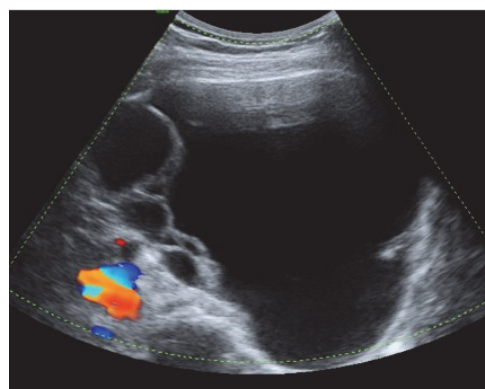
(B)



(C)



(D)



02

Qual é o objetivo do tratamento desta condição com contraceptivo hormonal oral combinado?

- (A) Aumentar a liberação de FSH para contrabalançar o efeito do LH.
- (B) Bloquear diretamente a produção de androgênios ovarianos.
- (C) Reduzir o efeito do LH sobre as células da teca interna.
- (D) Proporcionar o crescimento endometrial de forma adequada.

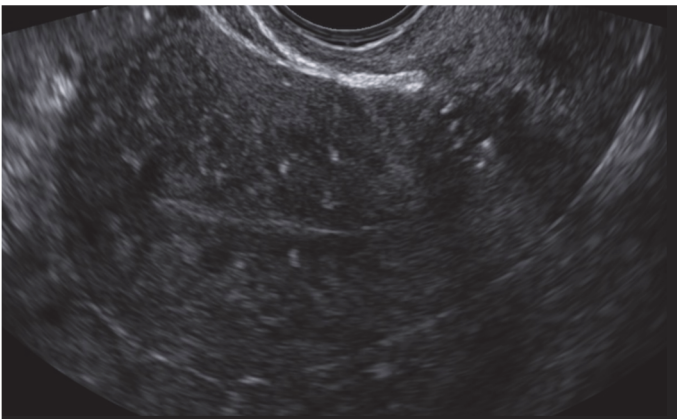
03

A acne apresentada pela paciente poderá ser adequadamente tratada com qual dos seguintes medicamentos?

- (A) Estrona.
- (B) Finasterida.
- (C) Cabergolina.
- (D) Progesterona.

04

Mulher, 34 anos de idade, 1G 1P, refere ciclos menstruais regulares com intervalo de 28 dias, porém com sangramento menstrual volumoso com perda de coágulos e cólica. Deseja engravidar. Ao exame ginecológico especular, sem alterações e toque vaginal com útero pouco aumentado difusamente. Foi realizada a ultrassonografia transvaginal apresentada (corte longitudinal) a seguir:



Considerando o desejo da paciente e o controle da queixa, qual é o tratamento mais adequado?

- (A) Progesterona durante a menstruação.
- (B) Progesterona por 10 dias pré-menstrual.
- (C) Estrogênio por 10 dias pré-menstrual.
- (D) Estrogênio e progesterona combinados, contínuo.

05

Mulher, 24 anos de idade, com queixa de prurido e dor vaginais e secreção abundante com aspecto grumoso branco-amarelado. Ao exame clínico, observa-se o conteúdo vaginal aumentado com aspecto em grumos aderente às paredes vaginais. O exame do material apresenta: pH de 4; bacterioscopia (Gram) com aumento excessivo de *Lactobacillus* sp.; raros leucócitos; restos celulares (lise das células epiteliais). Não são identificados hifas ou esporos. Qual é o tratamento vaginal mais adequado?

- (A) Ácido acético.
- (B) Clotrimazol.
- (C) Probiótico.
- (D) Bicarbonato de sódio.

06

Mulher, 26 anos de idade, queixa-se de ciclos menstruais com intervalos longos, além de hirsutismo e acne. Apresenta níveis séricos elevados de testosterona e de 17-hidroxiprogesterona. Qual é o tratamento mais adequado para o diagnóstico etiológico?

- (A) Metformina.
- (B) Prednisolona.
- (C) Espironolactona.
- (D) Contraceptivo hormonal combinado.

07

Mulher, 54 anos de idade, com antecedente de câncer de mama, submetida à cirurgia. No momento, encontra-se em remissão da doença e em uso de medicamento inibidor de aromatase. Refere fogachos intensos, seguidos de sudorese e de insônia. Qual é o tratamento mais eficiente e adequado neste momento?

- (A) Tamoxifeno.
- (B) Gestrinona.
- (C) Gabapentina.
- (D) Isoflavona.

08

Mulher, 60 anos de idade, faz uso de terapia hormonal com estrogênio e progesterona, além do uso de alendronato, colecalciferol e carbonato de cálcio. Qual dos seguintes procedimentos poderá ter seu resultado comprometido nesta paciente?

- (A) Litotripsia.
- (B) Cirurgia refrativa.
- (C) Cirurgia de varizes.
- (D) Implante dentário.

09

Mulher, 26 anos de idade, apresenta diagnóstico de lesão epitelial de alto grau em colo uterino. Qual das figuras a seguir demonstra o procedimento mais adequado a ser realizado para esta paciente?

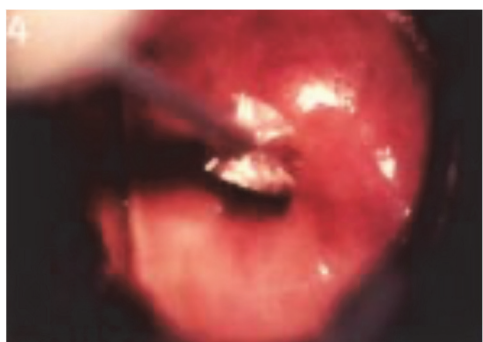
(A)



(B)



(C)

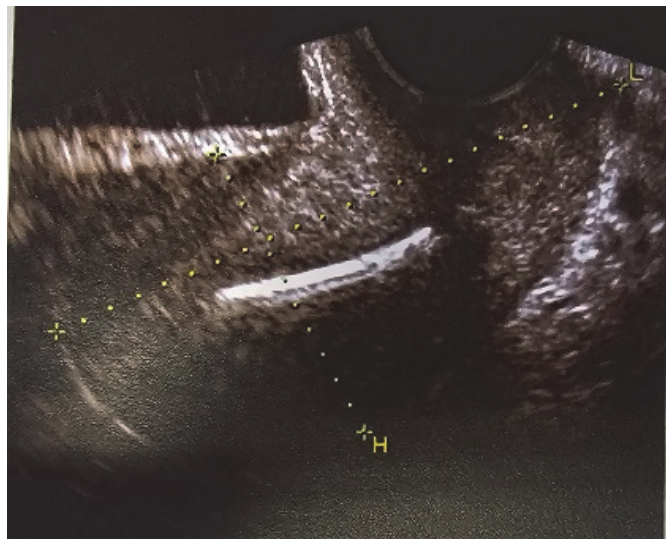


(D)



10

Mulher, 22 anos de idade, previamente hígida, comparece no pronto atendimento com dor abdominal em baixo ventre de início súbito há 1 hora, de forte intensidade. Vida sexual ativa, usa dispositivo intraútero de cobre há 2 anos. Não se lembra da data da última menstruação, refere ciclos irregulares desde a adolescência. Obstipada há 2 dias, no momento apresenta náusea intensa. Ao exame físico, apresentou regular estado geral, descorada, PA de 80x40 mmHg, FC de 120 bpm. Abdome rígido com defesa global e descompressão brusca positiva em hipogástrio. Toque vaginal intensamente doloroso. Exame de imagem apresentado a seguir:



A conduta correta a ser adotada diante dos achados é:

- (A) Laparotomia .
- (B) Videolaparoscopia.
- (C) Tomografia de pelve.
- (D) Retirada do dispositivo intrauterino.

TEXTO PARA AS QUESTÕES 11 E 12

Mulher, 32 anos de idade, primigesta com 38 semanas de gravidez, sem doenças, foi admitida na maternidade em trabalho de parto espontâneo. Apresentou amniorrexe espontânea no momento da admissão, com saída de líquido claro com grumos. Ao exame físico, apresentou bom estado geral, corada, normotensa e normocárdica. Abdome gravídico, altura uterina de 33 cm, dinâmica presente, batimento cardíaco fetal presente de 146 bpm. O acompanhamento do trabalho de parto está demonstrado no partograma a seguir:

HORA	15h	16h	17h	18h	19h	20h	21h							
10					x	x	x							
9	○													AM
8			x											-3
7			⊗											-2
6														-1
5	x				⊗	⊗	⊗							0
4														+1'
3														+2
2														+3
1														+4
0														
BCF	136	140	140	128	130	144	140							

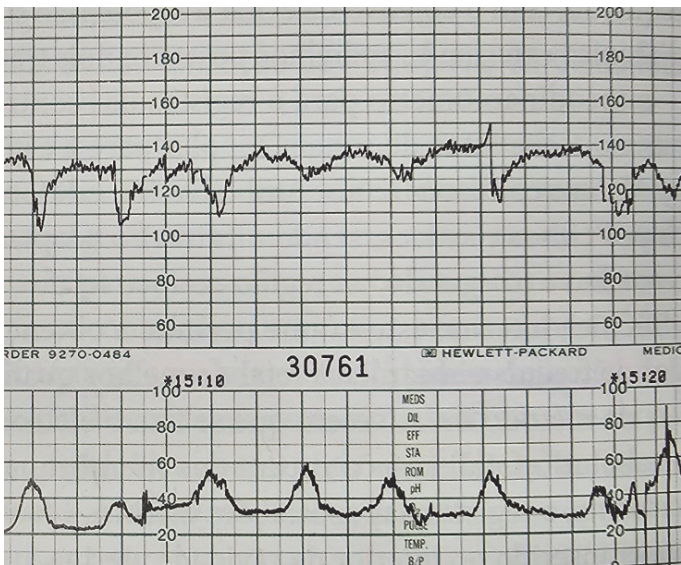
11

Ao avaliar a evolução do trabalho de parto representado, assinale o provável tipo de pelve da parturiente.

- (A)
- (B)
- (C)
- (D)

12

Às 21h, a cardiotocografia apresenta o seguinte traçado:



A cardiotocografia demonstra que, neste momento, há:

- (A) Hipóxia fetal.
- (B) Reflexo vagal fetal.
- (C) Compressão cordão.
- (D) Insuficiência placentária.

13

Gestante, 26 anos de idade, está em seguimento pré-natal por diabetes gestacional com dieta nutricional fracionada orientada, diagnosticada por glicemia de jejum de 98 mg/dL no primeiro trimestre. Neste momento, com 26 semanas, retorna em bom estado geral, normotensa, abdome gravídico, AU de 25 cm, BCF+, IMC: 30 kg/m². Traz perfil glicêmico (em mg/dL):

Data	Jejum	1h após café	1h após almoço	1h após jantar
01/11	97	142	136	140
02/11	93	120	139	156
03/11	84	134	150	122
04/11	92	144	146	135
05/11	95	134	154	158
06/11	94	100	110	130
07/11	100	142	133	150
08/11	92	138	147	155
09/11	93	148	150	144
10/11	120	141	156	166
11/11	90	138	150	145

Com base nessas informações, a conduta indicada neste momento é:

- (A) Metformina.
- (B) Insulina NPH.
- (C) Insulina NPH + R.
- (D) Reorientar dieta.

14

Paciente, 40 anos de idade, secundigesta com parto vaginal anterior, sem doenças, retorna em pré-natal com 24 semanas de gravidez e apresenta os exames a seguir:

- Hb: 11,4 mg/dL
- Ht: 34%
- Glicemia: 84 mg/dL
- Tipagem sanguínea: A negativo.
- Pesquisa anticorpos irregulares: positiva.
- Toxoplasmose: IgG positivo e IgM negativo.
- Rubéola: IgG negativo e IgM negativo.
- Hepatite B: vacinada.
- Hepatite C: negativo.
- HIV: negativo.
- VDRL: 1:2
- FTA-ABS: negativo.
- Urocultura: *E. coli* > 10⁶ UFC multi-sensível.

Ultrassonografia: feto único, vivo, apresentação pélvica com dorso à esquerda. Placenta posterior Grannum 0. Peso fetal estimado 780 g (p90). Observa-se ascite e derrame pleural laminar fetal. Doppler de artéria umbilical normal, pico sistólico de artéria cerebral média de 52 cm/s (mediana para 24 semanas = 30,7 cm/s). A hipótese diagnóstica para o achado ultrassonográfico é:

- (A) Anemia fetal.
- (B) Infecção congênita.
- (C) Cardiopatia fetal.
- (D) Diabetes gestacional.

15

Puérpera, 30 anos de idade, internada em alojamento conjunto, por desproporção céfalo-pélvica, no 2º dia pós-parto cesárea. Teve diabetes gestacional controlado com dieta, além de trombose venosa profunda 1 ano antes da gravidez, tendo feito uso de enoxaparina profilática durante a gestação, suspenso no parto. Logo depois do nascimento, não quis ver a criança, dizendo que estava muito cansada. No primeiro dia pós-parto, teve dificuldade na amamentação, permanecendo a maior parte do tempo no leito. No segundo dia pós-parto, apresentou-se com irritabilidade cada vez maior com o choro do recém-nascido, chegando a chutar o berço com a criança dentro, sob as vistas do marido e da enfermagem. Com o ocorrido, a criança foi afastada da mãe e encaminhada ao berçário. Em conversa reservada com a equipe, o marido revelou que a paciente passou a apresentar isolamento, alteração de sono, choro fácil e irritabilidade durante a gravidez. Qual é a principal hipótese diagnóstica nesse momento?

- (A) Baby Blues.
- (B) Depressão psicótica.
- (C) Depressão puerperal.
- (D) Transtorno de personalidade.

TEXTO PARA AS QUESTÕES 16 E 17

Primigesta, 18 anos de idade, comparece ao pré-natal com 33 semanas de gravidez. Refere falta de ar para a rotina domiciliar, sente-se cansada o tempo todo. Ultimamente, com mais dificuldade para dormir. Boa movimentação fetal, mas tem contrações dolorosas há 3 horas. Ao exame físico, apresentou-se descorada 1+/4+, FR de 18 ipm, FC de 118 bpm, saturação de O₂ de 94%, PA de 130x90 mmHg. Sopro diastólico mitral 3+/6+ com reforço pré-sistólico, sopro sistólico aórtico 2+/6+ sem irradiações. Ausculta pulmonar com estertores e sibilos esparsos. Edema membros inferiores 2+/4+. Abdome gravídico, AU 30 cm, BCF+, dinâmica 3 contrações fracas em 10 minutos. Colo médio posterior, 4 cm de dilatação, bolsa íntegra, cefálico.

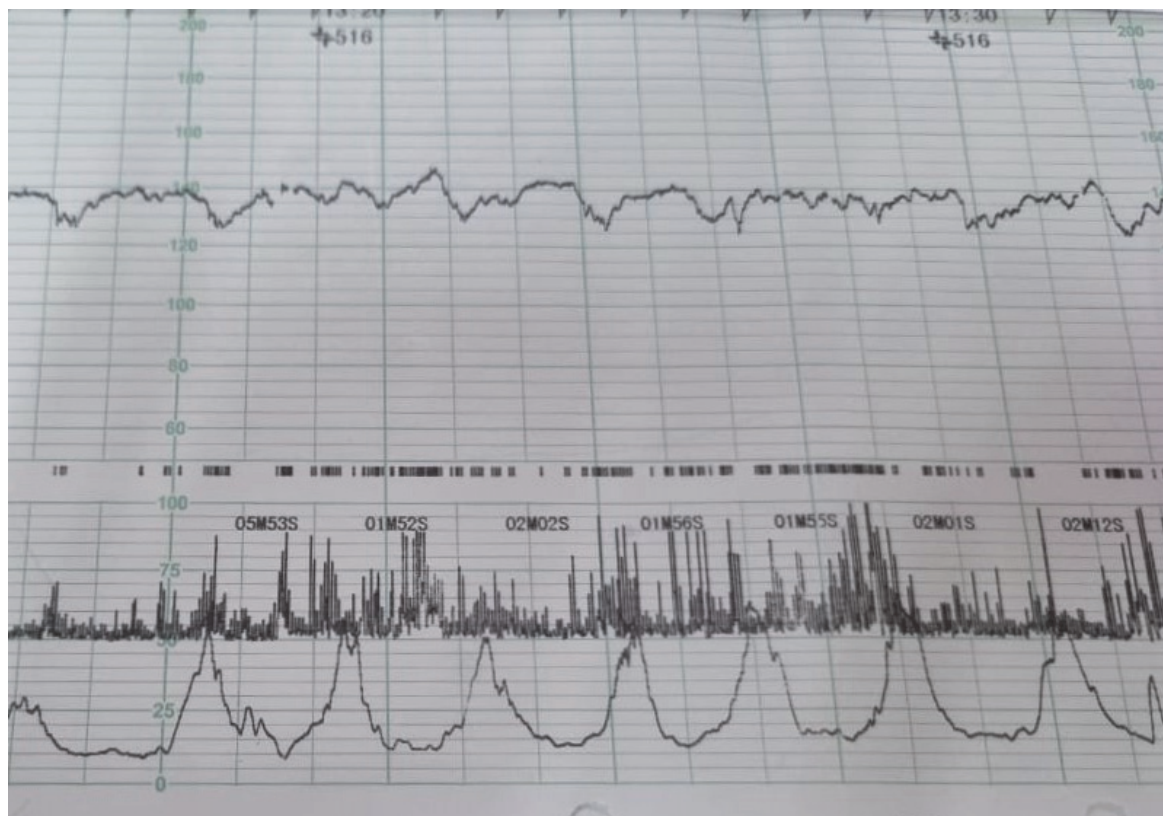
16

A escolha terapêutica imediata é:

- (A) Terbutalina.
- (B) Metildopa.
- (C) Furosemida.
- (D) Sulfato de magnésio.

17

Após a conduta inicial e estabilização, a paciente apresenta a cardiotocografia a seguir:

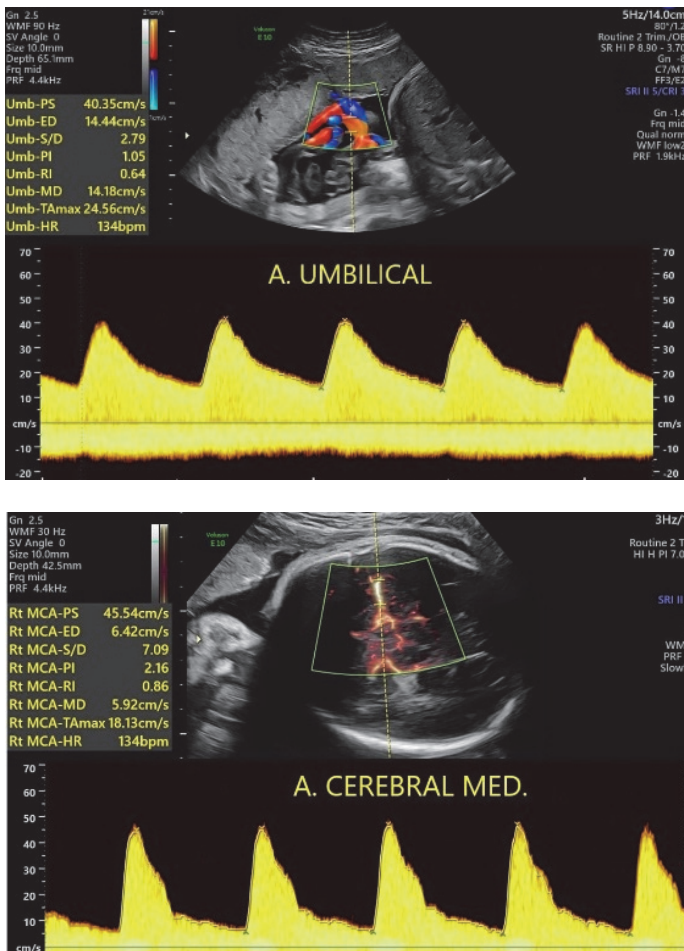


Neste momento, deve-se realizar:

- (A) Peridural.
- (B) Atosibano.
- (C) Parto cesárea.
- (D) Conduta expectante.

18

Adolescente, 15 anos de idade, primigesta, comparece ao pré-natal com 34 semanas de gravidez. Está bem, sem queixas. Refere boa movimentação fetal. Ao exame clínico, bom estado geral, corada, normotensa, abdome gravídico, altura uterina 26 cm, BCF presente e rítmico. Em ultrassonografia realizada, o peso fetal estimado foi de 1.870 g, percentil 7, feto normotônico, movimentos corpóreos e respiratórios presentes, índice de líquido amniótico 9 cm. Dopplervelocimetria de artéria umbilical e de artéria cerebral média, conforme imagens a seguir:



Na ausência de trabalho de parto, a programação obstétrica recomendada é:

- (A) Indução de parto imediato.
- (B) Parto cesárea imediato.
- (C) Parto com 37 semanas.
- (D) Parto com 40 semanas.

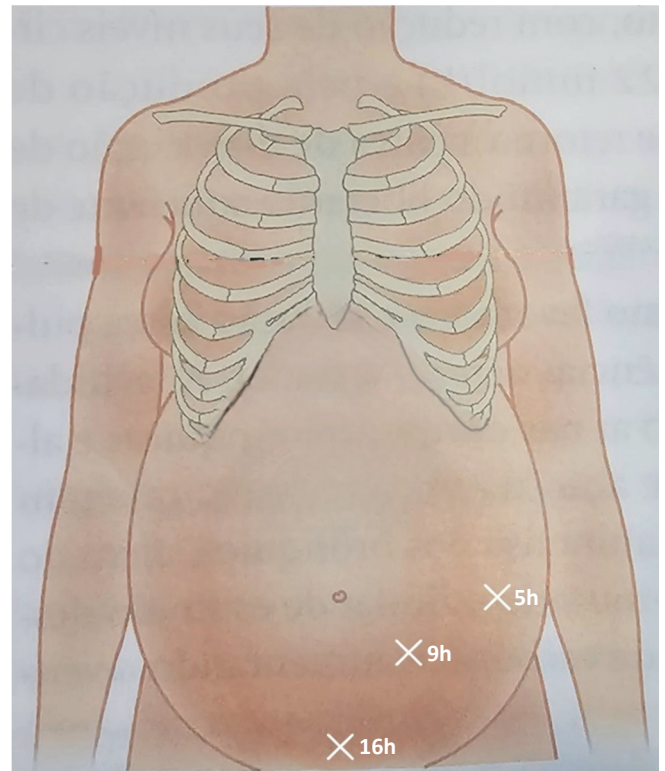
19

Paciente, 28 anos de idade, hígida, tercigesta com dois partos vaginais anteriores, 40 semanas e 5 dias de gravidez, comparece para avaliação de vitalidade fetal indicada para controle de pós-datismo. Ao exame físico, apresentou bom estado geral, normotensa. Abdome gravídico, AU 38 cm, BCF+. Toque vaginal apresenta colo médio, medianizado, 4 cm, líquido claro, cefálico alto e móvel. Realizado perfil biofísico fetal de 10, com ILA de 9 cm. A conduta recomendada é:

- (A) Misoprostol.
- (B) Ocitocina.
- (C) Cesárea.
- (D) Reavaliar em 48 horas.

20

Em um acompanhamento de trabalho de parto a ausculta de batimento fetal ocorreu conforme imagem a seguir:



É correto afirmar que se trata de assistência a feto

- (A) cefálico dorso esquerda.
- (B) cefálico dorso direita.
- (C) com dorso anterior.
- (D) pélvico.

21

Puérpera retorna em consulta no 8º dia pós-parto cesárea com queixa de cansaço e mal-estar há 2 dias. Devido à dificuldade nas mamadas, iniciou complementação com fórmula láctea para o recém-nascido há 2 dias. Refere temperatura axilar 38,1 °C. Ao exame físico, regular estado geral, FC de 100 bpm, PA de 90x60 mmHg. Abdome flácido, doloroso à palpação de hipogástrio, útero palpável 2 cm abaixo da cicatriz umbilical. As imagens a seguir referem-se ao exame físico da paciente:



Com base nos dados e nas imagens, assinale a conduta mais adequada neste momento.

- (A) Curetagem uterina.
- (B) Ordenha guiada.
- (C) Antibiótico endovenoso.
- (D) Bloqueio da lactação.

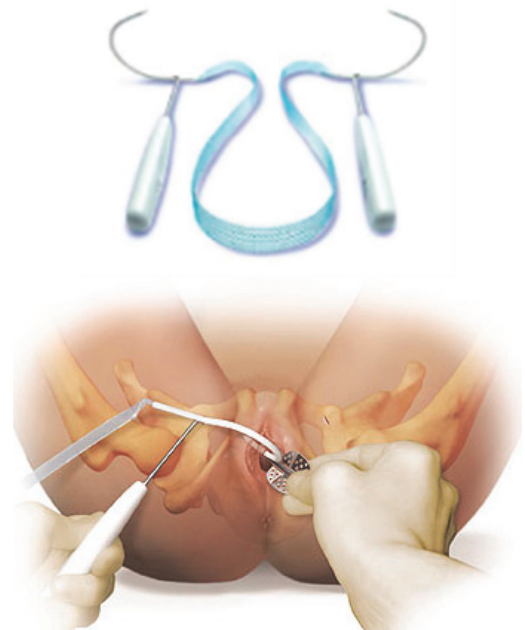
22

Adolescente, 16 anos de idade, queixa-se de ainda não ter menstruado. Apresenta peso no percentil 60 e altura no percentil 20 em relação às curvas da Organização Mundial da Saúde (OMS). Avaliação de mamas Tanner 2; genitália externa com baixa pilificação (P2), introito vaginal com formação de pequenos lábios e hímen íntegro e perfurado. A ultrassonografia realizada por via abdominal visualiza gônadas pélvicas junto ao útero e volume reduzido, inferior a 2 cm³, com raros folículos e útero diminuído com linha endometrial tênue. Qual é o cariótipo compatível?

- (A) 45 X.
- (B) 46 XY.
- (C) 47 XXY.
- (D) 46 XX+21.

23

Mulher, 54 anos de idade, apresenta queixa de perda de urina ao rir e tossir. Será submetida à correção da perda urinária com o material apresentado a seguir, que será introduzido conforme técnica, também apresentada a seguir:



Qual é o mecanismo responsável pelo tratamento da incontinência urinária?

- (A) Correção da cistocele.
- (B) Sustentação da uretra.
- (C) Suspensão da bexiga.
- (D) Reforço do esfíncter uretral.

24

Mulher, 27 anos de idade, refere dor mamária que se inicia cerca de 15 dias antes da menstruação. A dor é bilateral e intensa, dificultando uso de vestimenta e a realização de atividade física. Faz uso de anti-inflamatórios e analgésicos, sem resultado adequado. Apresenta ciclos menstruais regulares com intervalo de 30 dias. Faz uso de preservativo como contraceptivo. O exame clínico realizado no décimo dia do ciclo menstrual, revela mamas simétricas, sem abaulamentos ou retrações e a palpação é de tecido fibroglandular sem nódulos ou espessamentos identificados. Qual é o tratamento mais eficiente para esta paciente?

- (A) Vitamina E.
- (B) Tamoxifeno.
- (C) Espironolactona.
- (D) Progesterona natural.

25

Mulher, 42 anos de idade, foi admitida no Serviço de Emergência com icterícia há 1 semana, acompanhada de queda do estado geral e dor abdominal há 2 dias. Relata a urina mais escurecida. Ao exame físico, encontra-se em regular estado geral, temperatura de 38,1 °C, ictérica, FC de 110 bpm, PA de 100x60 mmHg; abdome flácido, doloroso à palpação profunda do hipocôndrio direito, sem massas palpáveis; sem outras alterações.

• Exames laboratoriais:

Hb: 13,9 g/dL
Ht: 40%
Leucograma: 15.326/mm³
Creatinina: 1,5 mg/dL
Ureia: 60 mg/dL
PCR: 180 mg/L
TGO/AST: 269 U/L
TGP/ALT: 211 U/L
FA: 301 U/L
GGT: 441 U/L
Bilirrubina total: 9,7 mg/dL
Bilirrubina direta: 8,5 mg/dL
Amilase: 130 U/L

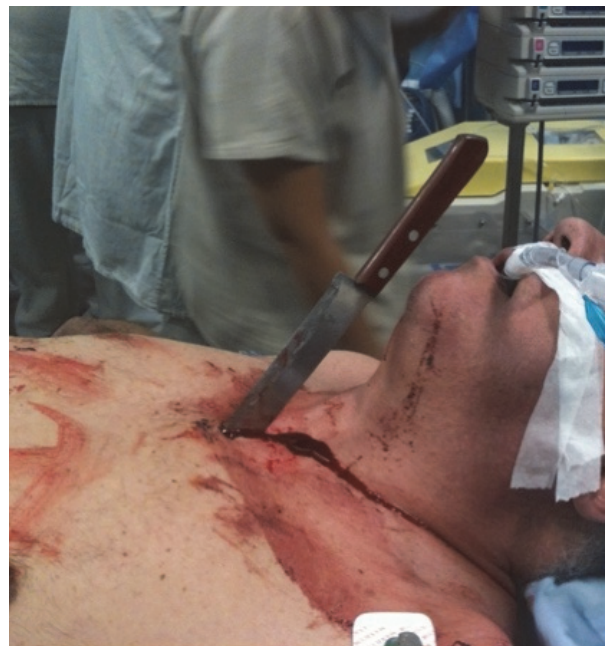
Foi realizada ultrassonografia de abdome com os seguintes achados: vesícula biliar com múltiplos cálculos de até 0,5 cm, paredes finas e sem delaminação, via biliar extra-hepática com 1,1 cm, sem identificação de fatores obstrutivos evidentes ao método. Considerando a principal hipótese diagnóstica, qual é a melhor conduta?

- (A) Colangioressonância.
- (B) Colangiografia endoscópica.
- (C) Colectomia com colangiografia.
- (D) Colectomia percutânea.

26

Homem, 64 anos de idade, tentou suicídio com ferimento por arma branca no tórax. No atendimento inicial, o paciente encontrava-se com a faca introduzida na parede anterior do tórax, bastante agitado e com PA de 140x90 mmHg e FC de 110 bpm. Devido à agitação, optou-se pela intubação para transporte. Na admissão no Centro de Trauma encontrava-se:

- A: Intubado. Saturação de oxigênio de 97%.
- B: MV presentes e sem alterações. Inspeção torácica demonstrada na figura a seguir.
- C: PA de 130x80 mmHg; FC de 110 bpm; e-FAST negativo.
- D: Sedado com pupilas mióticas. Escala de coma de Glasgow 3.
- E: Sem outros achados além da lesão torácica.



Assinale a alternativa que indica o próximo passo a ser realizado na condução do caso.

- (A) Retirada da faca.
- (B) Tomografia de tórax.
- (C) Toracotomia esquerda.
- (D) Janela pericárdica.

27

Mulher, 78 anos de idade, bateu a cabeça no chão há 2 horas, após escorregar. Nega perda de consciência e lembra de tudo que aconteceu. Tem ferimento corticocontuso frontal. Faz uso de losartana e hidroclorotiazida. Ao exame físico, encontra-se com a escala de coma de Glasgow de 15, pupilas sem alterações e com ferimento frontal de 2 cm. Após a realização da sutura, qual é a conduta mais adequada?

- (A) Tomografia de crânio.
- (B) Ultrassonografia do nervo óptico.
- (C) Reavaliação ambulatorial em 24 horas.
- (D) Internação por 24 horas.

28

Homem, 63 anos de idade, foi admitido no Serviço de Emergência com dor na região inguinal à direita e com abaulamento local há 8 horas, acompanhados de distensão abdominal e dois episódios de vômitos. Tem antecedente de doença pulmonar obstrutiva crônica em uso de oxigênio domiciliar. Ao exame físico, encontrava-se em regular estado geral e desidratado, ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações; abdome distendido, sem dor à palpação profunda e sem sinais de irritação peritoneal; região inguinal direita com abaulamento local endurecido de 4 cm, sem hiperemia e doloroso à palpação.

Exames laboratoriais:

Hb: 17,1 g/dL

Ht: 51%

Leucograma: 8.274/mm³

Creatinina: 1,9 mg/dL

Ureia: 91 mg/dL

Além da hidratação e suporte clínico, qual é a melhor conduta neste caso?

- (A) Laparoscopia.
- (B) Inguinotomia.
- (C) Laparotomia mediana.
- (D) Redução manual da hérnia.

29

Mulher, 52 anos de idade, queixa-se de dor retroesternal diurna em queimação há 3 anos. Nega relação direta com alimentação e piora noturna dos sintomas. Realizou endoscopia com achado de hérnia hiatal de 2 cm e esofagite erosiva grau A de Los Angeles, além de pangastrite enantematosa leve e teste de urease positivo. Na época, fez tratamento de *H. pylori*, com alívio parcial, porém interrompeu a medicação. Há 1 ano, a dor passou a ser mais frequente e iniciou omeprazol 20 mg duas vezes ao dia. Teve melhora parcial da dor, mas mantendo sintoma. Mantém o uso de omeprazol na mesma dose. Repetiu endoscopia, que evidenciou hérnia hiatal de 2 cm e esofagite erosiva distal grau A de Los Angeles. Qual é a melhor conduta a ser tomada no momento?

- (A) Trocar o inibidor de bomba de próton e associar procinético.
- (B) Realizar manometria e pH-metria.
- (C) Indicar tratamento cirúrgico do refluxo gastroesofágico.
- (D) Iniciar amitriptilina e acompanhamento psicológico.

30

Mulher, 69 anos de idade, foi submetida à laparotomia exploradora para reconstrução de trânsito intestinal 6 meses após retossigmoidectomia com colostomia terminal devido à diverticulite aguda. No intraoperatório, foi necessário realizar lise de aderências de intestino. O procedimento foi realizado sem intercorrências com duração de 6 horas e a paciente foi encaminhada para enfermaria. Desde o primeiro dia pós-operatório, estava deambulando. No terceiro dia pós-operatório, evoluiu com distensão abdominal e vômitos. Neste momento, foi realizada a passagem de sonda nasogástrica com saída de 900 mL. No sexto dia pós-operatório, manteve débito elevado pela sonda (> 1000 mL/dia). Ainda não evacuou e sem eliminação de gases. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, FC de 80 bpm e PA de 130x80 mmHg, hidratada, abdome com ferida de bom aspecto, distendido, ruídos diminuídos e pouca dor à palpação profunda, sem sinais de irritação peritoneal. Dreno com débito seroso (média de 80 mL/dia).

• Exames laboratoriais:

Hb: 10,1 g/dL

Ht: 31%

Leucograma: 8.120/mm³

Creatinina: 0,9 mg/dL

Ureia: 54 mg/dL

PCR: 41 mg/L (prévio de dois dias atrás 81 mg/L)

Assinale a principal hipótese diagnóstica para este caso.

- (A) Íleo paralítico.
- (B) Gastroparesia.
- (C) Obstrução por brida.
- (D) Deiscência de anastomose.

31

Mulher, 52 anos de idade, apresentou lesão cutânea hiperocrômica em antebraço direito. Foi realizada biópsia excisional da lesão, com o seguinte anatomopatológico:

- Melanoma cutâneo invasivo;
- Tipo histológico: extensivo superficial;
- Nível IV de Clark;
- Breslow: 4,1 mm;
- Ulceração: presente;
- Índice mitótico: 3/mm²;
- Invasão perineural: presente;
- Margens cirúrgicas radiais: comprometidas;
- Margens cirúrgicas profundas: livres.

Quais são os fatores de maior impacto prognóstico no anatomopatológico do caso apresentado?

- (A) Índice mitótico e tipo histológico.
- (B) Índice mitótico e invasão perineural.
- (C) Breslow e margem radial comprometida.
- (D) Breslow e ulceração.

32

Mulher, 43 anos de idade, foi admitida no Serviço de Emergência com dor abdominal há 6 dias. Refere que, desde o início do quadro, procurou duas vezes atendimento médico e foi liberada após analgesia e orientação de dieta. Tem diabetes melito e obesidade. Ao exame físico, encontra-se em regular estado geral; FC de 110 bpm; PA de 90x60 mmHg; FR de 18 ipm; ausculta torácica sem alterações; abdome: doloroso à palpação difusa com sinais de irritação peritoneal.

• Exames laboratoriais:

Hb: 11,2g/dL

Ht: 35%

Leucograma: 23.558/mm³

PCR: 271 mg/L

Creatinina: 2,1 mg/dL

Ureia: 70 mg/dL

pH: 7,31

BE: - 8

Lactato: 39 mg/dL

Foi realizada tomografia de abdome que evidenciou líquido livre na cavidade em todos os quadrantes, decorrente de apendicite aguda. Na sala de emergência, foi realizada reanimação volêmica com 1 L de cristalóide e iniciada noradrenalina. Qual é o melhor esquema de antibiótico para o caso apresentado?

- (A) Meropenem + vancomicina.
- (B) Ertapenem + teicoplanina.
- (C) Ceftriaxone + metronidazol.
- (D) Ceftazidima + avibactam.

33

Mulher, 37 anos de idade, sem comorbidades, foi submetida à ultrassonografia de abdome total durante investigação de infertilidade. O exame demonstrou vesícula biliar com dimensão e parede de espessura normais com múltiplos microcálculos. Após o resultado do exame, foram realizados os seguintes exames laboratoriais:

FA: 84 U/L

GGT: 90 U/L

TGO/AST: 34 U/L

TGP/ALT: 32 U/L

Com relação à colelitíase nesta paciente, qual é a melhor conduta e a sua correta justificativa?

- (A) Seguimento clínico, por estar assintomática.
- (B) Seguimento clínico devido à ausência de comorbidades.
- (C) Colangiorrressonância para planejar a conduta.
- (D) Colectomia devido à microlitíase e idade.

34

Homem, 27 anos idade, realizou tomografia de tórax com achado incidental de nódulo na tireoide. Na sequência, foi submetido à ultrassonografia Doppler da tireoide que revelou nódulo em terço inferior de lobo esquerdo, predominantemente sólido, hipocogênico, mais alto do que largo, de margens pouco definidas, com numerosos focos puntiformes hiperecogênicos de perimeio, medindo 2,1 x 1,8 x 1,6 cm (TI-RADS ACR 5 - *Thyroid Imaging Reporting and Data System American College of Radiology*), com fluxo central e periférico equivalentes ao Doppler colorido (Chammas III). Diante desse cenário, qual deve ser a próxima conduta?

- (A) Ablação por radiofrequência.
- (B) Tireoidectomia parcial esquerda.
- (C) Acompanhamento ultrassonográfico em 6 meses.
- (D) Punção aspirativa por agulha fina e análise citológica.

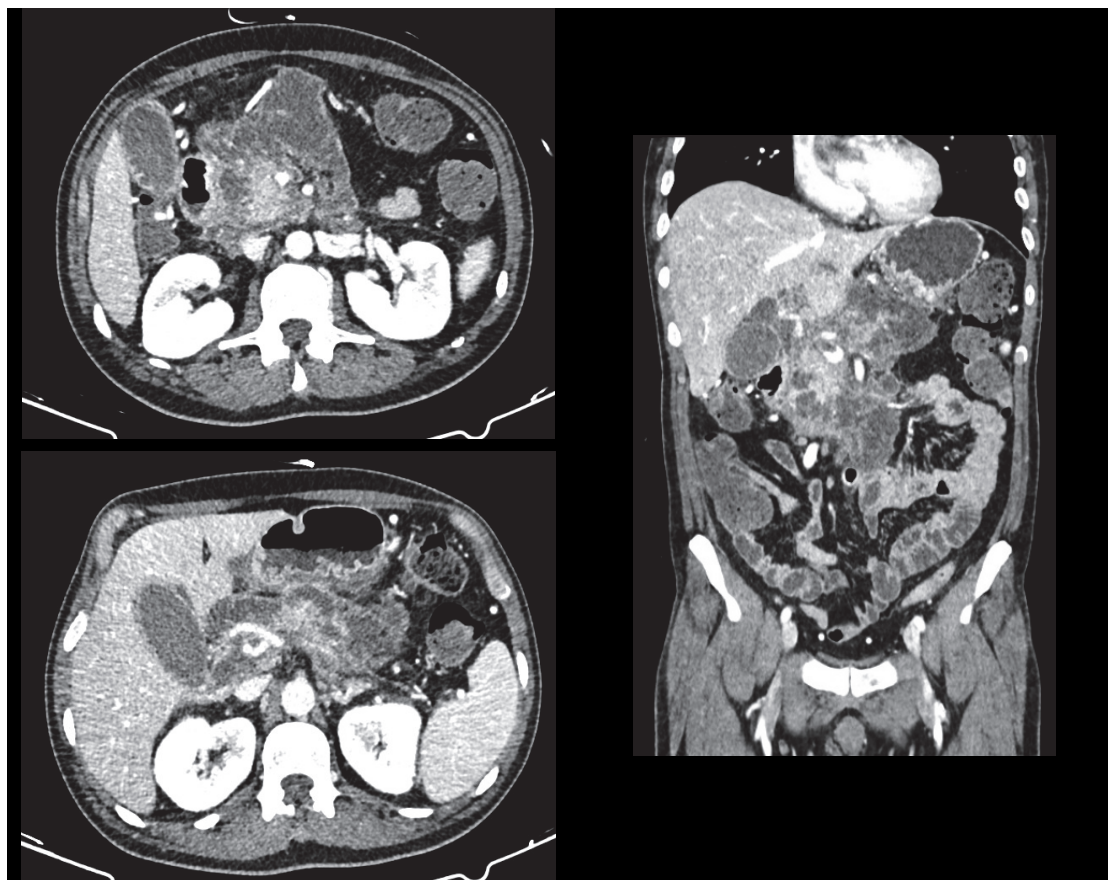
35

Lactente, 4 meses de idade, nascido de parto normal, com 3.200 g, apresenta icterícia persistente desde o 20º dia de vida. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, peso atual de 5.100 g, hepatomegalia discreta, endurecida e baço aumentado de volume. Não apresenta nenhuma massa palpável. Além de colúria, apresenta acolia persistente avaliada durante a internação e ascite discreta. As últimas dosagens de bilirrubinas mostraram níveis da fração direta de 12 mg/dL e indireta de 3 mg/dL; TGO/AST de 124 U/L; TGP/ALT de 96 U/L. A ultrassonografia de abdome realizada logo após a mamada, não descreveu nenhuma alteração. A biópsia hepática por agulha mostrou proliferação biliar ductal, trombos biliares e fibrose portal. Qual é o principal diagnóstico e a conduta mais adequada, respectivamente?

- (A) Cisto de colédoco, correção cirúrgica.
- (B) Cisto de colédoco, transplante hepático.
- (C) Atresia de vias biliares, portoenteroanastomose.
- (D) Atresia de vias biliares, transplante hepático.

36

Mulher, 33 anos de idade, está internada na enfermaria há 16 dias devido à pancreatite aguda biliar. No início do quadro, apresentou dor abdominal de difícil controle com piora após alimentação, além de empachamento. Em virtude da baixa aceitação alimentar, foi realizada a passagem de sonda nasointestinal para nutrição. Com 10 dias de evolução, optou-se por realizar a tomografia de abdome, conforme imagens a seguir:



Atualmente, no 16º dia de internação, encontra-se sem dor, sem vômitos e aceitação plena da dieta. Ao exame físico, apresentou bom estado geral, afebril, ausculta torácica sem alteração, abdome flácido e doloroso à palpação profunda do epigástrio, sem sinais de irritação peritoneal.

• Exames laboratoriais:

Hb: 11,3 g/dL

Leucograma: 11.715/mm³

PCR: 71 mg/L

Creatinina: 1,1 mg/dL

Ureia: 45 mg/dL

Fosfatase alcalina: 79 U/l

GGT: 110 U/L

TGO/AST: 41 U/L

TGP/ALT: 51 U/L

Considerando as informações apresentadas, assinale a melhor conduta para o caso.

- (A) Colectomia laparoscópica com colangiografia.
- (B) Colangiografia endoscópica seguida de colectomia.
- (C) Alta hospitalar com tomografia de controle em 3 meses.
- (D) Drenagem percutânea da coleção seguida da colectomia.

TEXTO PARA AS QUESTÕES 37 E 38

Homem, 47 anos de idade, foi vítima de queda de andaime de 6 metros de altura. No atendimento pré-hospitalar, encontrava-se inconsciente, com PA de 90x60 mmHg e FC de 110 bpm. Foi realizada a intubação orotraqueal e infusão de 500 mL de cristalóide. Na admissão no Centro de Trauma, encontrava-se:

- A: Intubado com saturação de oxigênio de 97%.
- B: MV presente e sem deformidades no tórax.
- C: PA de 90x60 mmHg; FC de 120 bpm; FAST com líquido no espaço hepatorenal.
- D: Sedação. Escala de coma de Glasgow de 3. Deformidade frontal.
- E: Sem alterações.

A equipe médica iniciou a reanimação volêmica com 3 concentrados de hemácias, 3 bolsas de plasma fresco congelado e uma aférese de plaquetas.

37

Qual das alternativas a seguir apresenta os fatores que justificam a reanimação volêmica realizada neste caso?

- (A) Trauma de crânio; mecanismo de trauma.
- (B) Trauma de crânio; pressão arterial.
- (C) FAST positivo; pressão arterial.
- (D) FAST positivo; mecanismo de trauma.

38

Qual é o distúrbio eletrolítico esperado relacionado ao esquema de reanimação realizado?

- (A) Hipercalcemia.
- (B) Hiperpotassemia.
- (C) Hipocalcemia.
- (D) Hipopotassemia.

39

Mulher, 32 anos de idade, com obesidade grau III (IMC de 46 kg/m²), foi submetida a *bypass* gástrico em Y de Roux por videolaparoscopia. No primeiro dia pós-operatório, encontra-se deitada. Ao exame físico, apresentou bom estado geral com FC de 113 bpm, PA de 110x60 mmHg, FR de 22 ipm, saturação de oxigênio de 92%; ausculta pulmonar diminuída nas bases; abdome flácido, pouco doloroso à palpação profunda, com ruídos hidroaéreos presentes e com curativos secos. O dreno abdominal exteriorizado em hipocôndrio esquerdo está com débito hemático em pequena quantidade. Qual é a melhor conduta neste momento?

- (A) Abertura de protocolo de sepse e transferência para UTI.
- (B) Angiotomografia de tórax para investigar tromboembolismo pulmonar.
- (C) Otimizar analgesia e fisioterapia motora/respiratória.
- (D) Tomografia de abdome com contraste via oral.

40

Homem, 42 anos de idade, teve queda de escada há 1 dia. Inicialmente, foi atendido na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e realizada a imobilização provisória. Após 24 horas, foi transferido para Serviço de Ortopedia. Ao exame físico do tornozelo e pé, apresentava dor e edema, conforme imagem a seguir:



Na sequência foi realizada radiografia, que apresentou a seguinte imagem:



Com base nessas informações, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.

- (A) Redução e bota gessada.
- (B) Redução e fixador externo.
- (C) Osteossíntese interna com placas e parafusos.
- (D) Osteossíntese com haste intramedular.

41

Homem, 65 anos de idade, foi admitido no Serviço de Emergência com distensão abdominal e dor em cólica há 6 dias. Desde o início do quadro, está sem evacuar e há 2 dias, evoluiu com vômitos. Refere constipação há 3 meses com necessidade de uso de laxativos. Nega perda de peso. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral e desidratado; abdome distendido, ruídos hidroaéreos aumentados, doloroso à palpação profunda e sem sinais de irritação peritoneal; toque retal sem fezes na ampola e sem lesões; sem outras alterações.

• Exames laboratoriais:

Hb: 12,1 g/dL

Ht: 37%

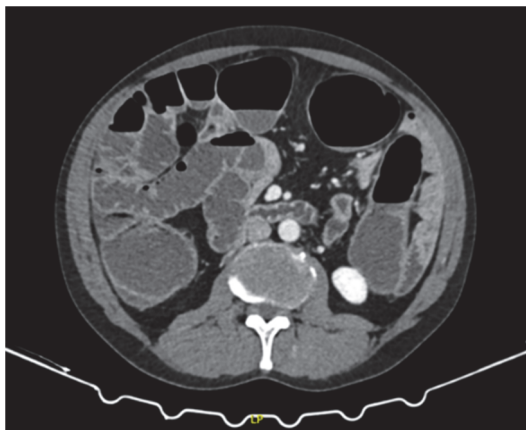
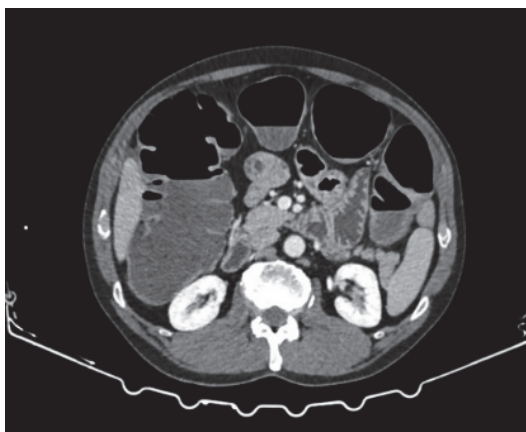
Leucograma: 10.413/mm³

PCR: 15 mg/L

Creatinina: 1,7 mg/dL

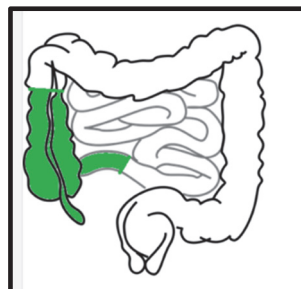
Ureia: 71 mg/dL

A tomografia de abdome pode ser visualizada nas imagens a seguir:

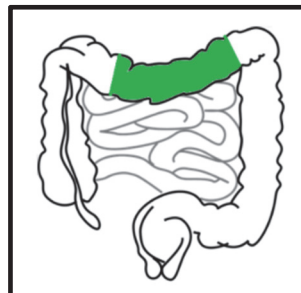


Foi indicado tratamento operatório e, diante dos achados, optou-se por realizar ressecção intestinal. Assinale a alternativa que apresenta o segmento intestinal que deve ser ressecado.

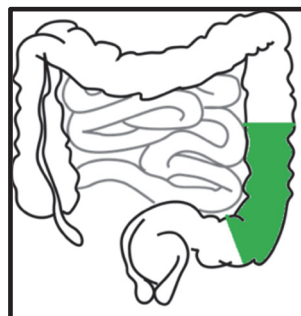
(A)



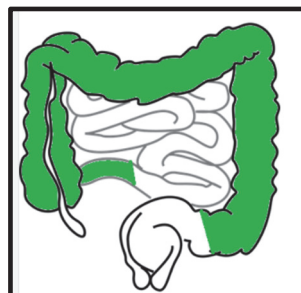
(B)



(C)



(D)



42

Criança, do sexo feminino, 5 anos de idade, apresenta dor e aumento do volume abdominal há 3 meses, acompanhados de febre intermitente e inapetência. Nascida de parto normal, sem intercorrências. Nega outras doenças. Ao exame físico, encontra-se em regular estado geral, descorada, eupneica, afebril, anictérica; PA de 100x60 mmHg, FC de 92 bpm, abdome com massa indolor palpável no flanco esquerdo. Genitais externos sem alterações.

• Exames laboratoriais:

Hb: 8,4 g/dL

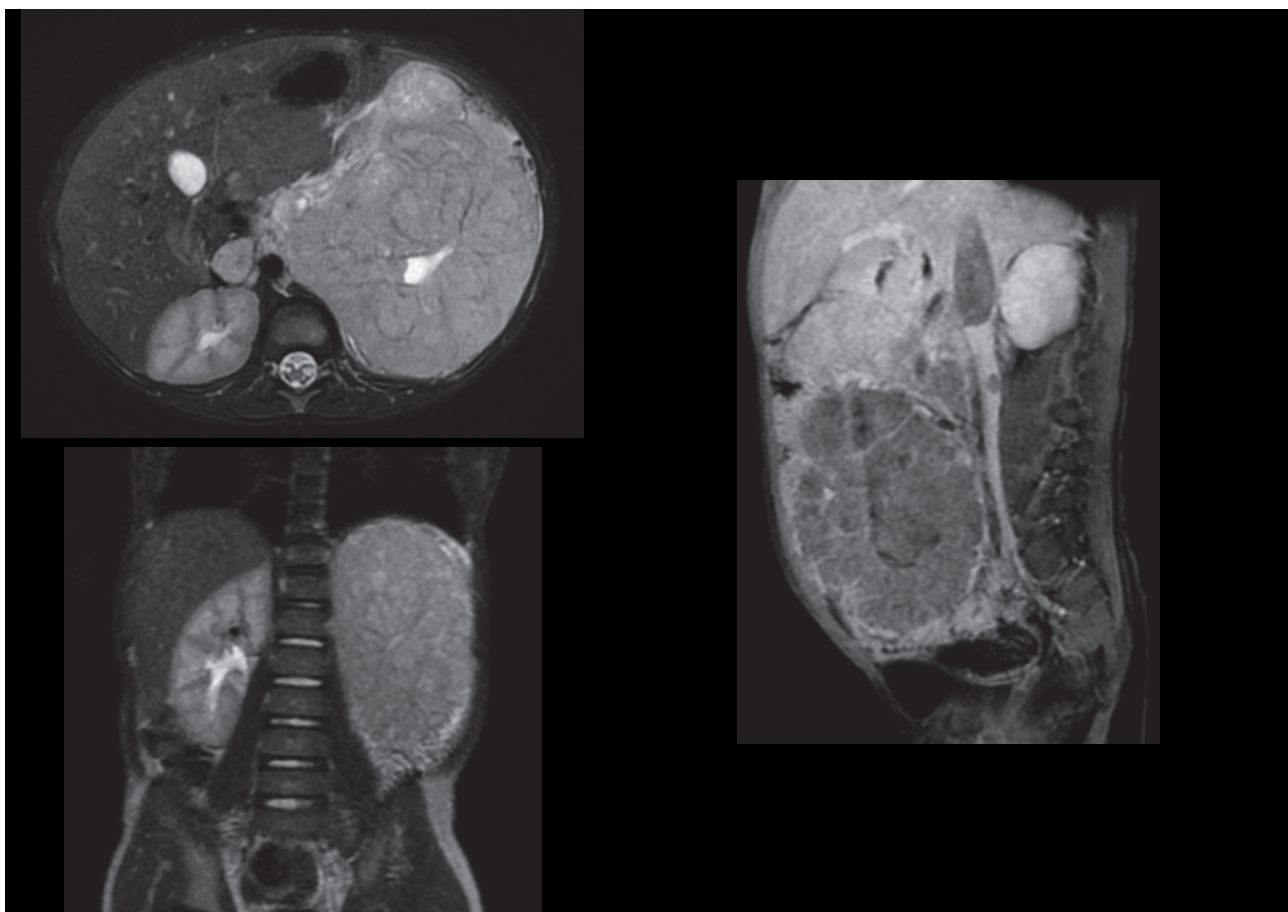
Leucócitos: 6.200/mm³ sem desvio

Creatinina: 0,44 mg/dL

Ureia: 0,28 mg/dL

Urina tipo I: 1 milhão de hemácias/mL e 68.000 leucócitos/mL

Ressonância de abdome apresentada a seguir:



Em relação ao caso apresentado, assinale a hipótese diagnóstica mais provável.

- (A) Neuroblastoma.
- (B) Hidronefrose.
- (C) Tumor de Wilms.
- (D) Tumor ovariano.

43

Homem, 71 anos de idade, está em programação de tratamento operatório eletivo de hérnia incisional de laparotomia mediana. Faz uso regular de ácido acetilsalicílico, clopidogrel e metformina. Após avaliação pré-operatória, foi liberado pelo clínico para o procedimento. Como deve ser a orientação referente ao uso dos medicamentos?

	Ácido acetil salicílico	Clopidogrel	Metformina
(A)	Manter	Suspender 5 dias antes	Suspender 24 horas antes
(B)	Manter	Suspender 48 horas antes	Suspender 24 horas antes
(C)	Suspender 5 dias antes	Suspender 48 horas antes	Suspender 3 dias antes
(D)	Suspender 5 dias antes	Suspender 5 dias antes	Suspender 3 dias antes

44

Mulher, 59 anos de idade, teve diagnóstico de adenocarcinoma de cólon direito há 1 mês e meio. Foi realizada tomografia de abdome que revelou quatro nódulos hepáticos nos segmentos 5, 6 e 7 de cerca de 2,5 cm cada um. A dosagem do CEA foi de 20 mg/dL. Enquanto aguardava encaminhamento para o centro de referência para o tratamento, evoluiu com quadro de obstrução intestinal. A paciente encontra-se estável no Serviço de Emergência. Qual é a melhor conduta neste momento?

- (A) Colostomia em alça.
- (B) Colocação de *stent* cólico.
- (C) Ressecção do tumor primário com linfadenectomia.
- (D) Ressecção do tumor primário sem linfadenectomia.

45

Homem, 55 anos de idade, após apresentar melena, foi submetido à endoscopia digestiva alta que mostrou varizes de esôfago com sinais de sangramento recente. Feito diagnóstico de cirrose por vírus C. O cálculo do escore de Child era de B8 e MELD-Na de 20. A tomografia de abdome demonstrou fígado com superfícies irregulares, diminuído de tamanho, recanalização da veia paraumbilical com nódulos de 3 cm no segmento VII e 2 cm no segmento VI, com realce na fase arterial e lavagem na fase tardia (*wash-out*), esplenomegalia, varizes perigástricas, periesplênicas e *shunt* esplenorrenal. Qual é a melhor conduta neste caso?

- (A) Transplante hepático.
- (B) Hepatectomia regrada.
- (C) Hepatectomia não regrada.
- (D) Quimioterapia exclusiva.

46

Homem, 67 anos de idade, apresentou melena em grande quantidade há 1 hora. Tem antecedente de troca de valva mitral e faz uso contínuo de varfarina.

- Exames laboratoriais:

Hb: 6,3 g/dL
Ht: 19%
Plaquetas: 135 mil/mm³
TP com INR de 5,1
TTPa com R de 1,14

Na sala de emergência, além da reanimação volêmica, qual deve ser a conduta mais adequada antes da realização da endoscopia digestiva alta?

- (A) Vitamina K.
- (B) Fibrinogênio.
- (C) Aférese de plaquetas.
- (D) Complexo protrombínico.

47

Mulher, 52 anos de idade, foi internada com hemorragia digestiva. Após investigação, foi diagnosticado câncer gástrico com indicação de gastrectomia total. Durante a internação, evoluiu com um edema assimétrico de membros inferiores. A ultrassonografia Doppler demonstrou extensa trombose venosa profunda iliofemoral à esquerda. Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada para o caso.

- (A) Manter a operação; iniciar enoxaparina em dose plena, suspender 12 horas antes e reiniciar 48 horas após a operação.
- (B) Manter a operação; passar filtro de cava no pré-operatório e iniciar enoxaparina em dose plena 48 horas após a operação.
- (C) Adiar a operação em 4 semanas; passar filtro de cava no pré-operatório e iniciar enoxaparina em dose plena 48 horas após a operação.
- (D) Adiar a operação em 4 semanas; iniciar enoxaparina em dose plena, suspender 12 horas antes e reiniciar 48 horas após a operação.

48

Homem, 41 anos de idade, refere dor no hipogástrio há 48 horas, com piora progressiva. Nega febre ou vômitos. Teve duas evacuações com fezes amolecidas. Nega queixas urinárias. Sem comorbidades. Tem antecedente de cólica renal. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, apresenta abdome doloroso à palpação profunda do hipogástrio e fossa ilíaca direita sem sinais de irritação peritoneal; sem outras alterações.

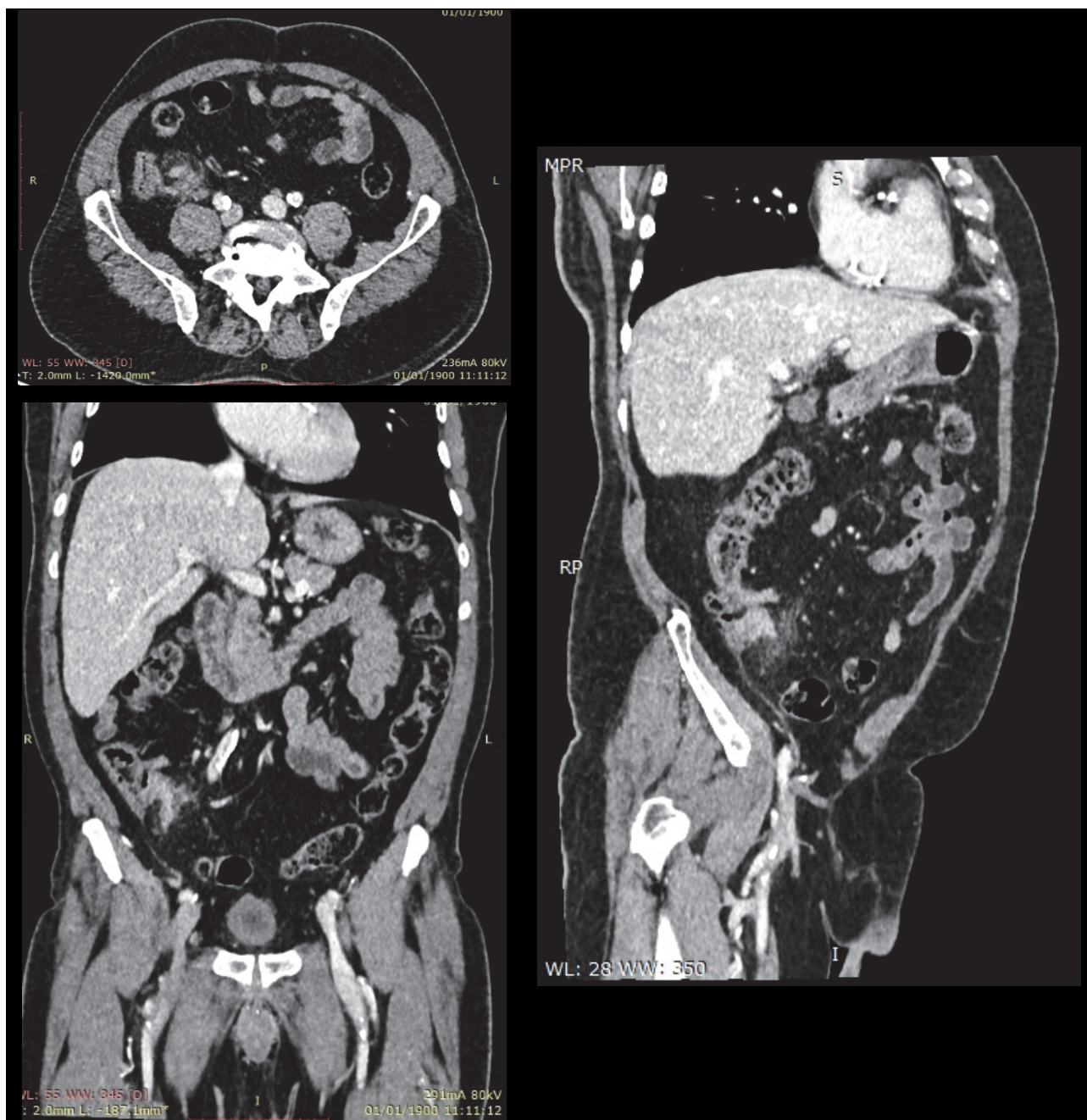
• Exames laboratoriais:

Hb: 13,4 g/dL

Leucograma: 12.332/mm³

PCR: 29 mg/L

O resultado da tomografia de abdome pode ser visualizado nas imagens a seguir:



Considerando a principal hipótese diagnóstica, qual é a conduta mais adequada?

- (A) Metronidazol oral.
- (B) Tratamento operatório.
- (C) Drenagem percutânea.
- (D) Observação com sintomáticos.

TEXTO PARA AS QUESTÕES 49 E 50

Paciente de 10 meses de idade, previamente hígido, é levado ao pronto atendimento com história de febre de até 39 °C há dois dias. Responsável refere que não está aceitando nenhum alimento sólido desde o início do quadro febril, apenas seio materno. Apresenta cerca de 4 diurese por dia. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, mantendo mucosas úmidas, sem alterações cardíaca, pulmonar e abdominal; otoscopia e oroscopia conforme imagens a seguir:



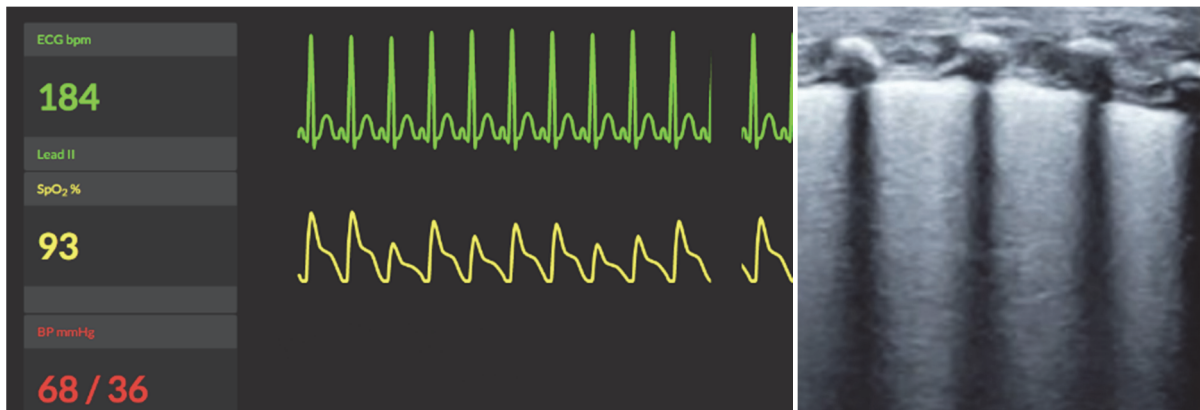
49

Considerando as informações, pode-se afirmar que a conduta indicada para esse paciente é:

- (A) Administrar dose única de penicilina benzatina intramuscular.
- (B) Dar alta com analgésico simples e orientar sinais de alerta.
- (C) Internar com prescrição de soro de manutenção basal e coletar urina.
- (D) Internar com amoxicilina com clavulanato endovenoso até aceitação oral.

50

Após manejo adequado, o paciente ainda manteve febre por mais dois dias, com melhora após este período e sem recorrência. Nos dias subsequentes, evoluiu com inapetência, vômitos e hipoatividade, sintomas que foram piorando progressivamente. Foi levado ao pronto-socorro, novamente, após cerca de 10 dias do atendimento anterior. Na admissão, o paciente estava letárgico e pálido, sendo levado à sala de emergência. A seguir, encontra-se a descrição da avaliação sistematizada, os dados de monitorização e a imagem da ultrassonografia pulmonar, com o padrão observado em todos os campos pulmonares:



- A: pérvia
- B: murmúrio vesicular presente, com estertores bilateralmente, FR 55 ipm, saturação 93%, tiragem subdiafragmática
- C: bulhas rítmicas, 2 tempos, normofonéticas, sem sopros, tempo de enchimento capilar de 6 segundos, pulsos finos, fígado a 5 cm do rebordo costal direito
- D: abertura ocular e resposta verbal ao estímulo doloroso; localiza dor; glicemia capilar 75 mg/dL
- E: nada digno de nota, fontanela anterior normotensa

Considerando a principal hipótese diagnóstica, qual é a conduta inicial indicada para estabilizar o paciente?

- (A) Introduzir cefalosporina de 3ª geração.
- (B) Expandir com solução cristalóide.
- (C) Acoplar em ventilação não invasiva.
- (D) Iniciar inotrópico em bomba de infusão contínua.

51

Paciente de 6 anos de idade, previamente hígida, refere aparecimento de “manchas vermelhas” em membros inferiores há cerca de 4 dias, sendo levada ao pronto atendimento. Exame físico dentro da normalidade, exceto pela presença de petéquias em membros inferiores. Nega outros sintomas. Coletados exames laboratoriais com os resultados apresentados na imagem a seguir:

ERITROCITOS:		4,57 milhões/ μ L
Hemoglobina:		12,5 g/dL
Hematócrito:		36,9 %
VCM		80,7 fL
HCM		27,4 pg
CHCM		33,9 g/dL
RDW		14,1 %
LEUCÓCITOS:		11,78 mil/mm ³
Segmentado neutrófilo:	8,36	71,0 %
Linfócito:	2,47	21,0 %
Monócito:	0,82	7,0 %
Eosinófilo:	0,12	1,0 %
		PLAQUETAS, SANGUE TOTAL
RESULTADO:		33 K/ μ L
Observação Plaquetas:		
EXAME REPETIDO, RESULTADO CONFIRMADO		

*Avaliação da lâmina sem alterações.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, a conduta para essa paciente é:

- (A) Transusão de plaquetas por aférese.
- (B) Corticoide oral por 1-3 meses.
- (C) Expectante e seguimento hematológico em 24-72 horas.
- (D) Ácido tranexâmico profilático até ascensão plaquetária.

52

Você está de plantão na enfermaria de pediatria e há disponibilidade de 3 leitos para internação. Há um quarto compartilhado de enfermaria que comporta dois leitos com distância de 2 metros entre eles e um quarto de isolamento respiratório com um leito. No pronto-socorro infantil, três crianças com bronquiolite aguardam internação: Enzo com vírus sincicial respiratório; Miguel com parainfluenza 3 e Caio com Influenza A. Além de precaução padrão, assinale a alternativa que apresenta a melhor opção de alocação dessas crianças.

- (A) Quarto de isolamento com precaução de gotícula para Miguel e quarto compartilhado com precauções de contato para Enzo e Caio.
- (B) Quarto de isolamento com precaução de gotícula para Enzo e quarto compartilhado com precauções de contato para Miguel e Caio.
- (C) Quarto de isolamento com precaução de gotícula para Caio e quarto compartilhado com precauções de contato para Enzo e Miguel.
- (D) Não é possível colocar dois destes pacientes em um mesmo quarto, deve-se optar por internar apenas os dois de maior gravidade em quartos diferentes.

53

Na primeira consulta de rotina de um recém-nascido de 20 dias de vida, a mãe refere estar preocupada, pois acha que seu bebê é estrábico. A criança nasceu a termo de parto vaginal com aplicação de fórceps, boletim de Apgar de 7 no 1º minuto e 9 no 5º minuto, com peso de 2.980 g. Está em aleitamento materno exclusivo. Durante a consulta, a médica teve a oportunidade de observar dois momentos em que o paciente apresentou um desvio ocular convergente, bilateral e simultâneo, com duração de cerca de 3 segundos. Não foi observado nistagmo, as pupilas mostraram-se isocóricas e fotorreagentes e o teste do reflexo vermelho executado, durante a consulta, estava presente bilateralmente. O restante do exame clínico não revelou alterações significativas. Neste momento, a conduta frente à preocupação materna é:

- (A) Encaminhar ao oftalmologista pediátrico.
- (B) Solicitar ultrassonografia transfontanela.
- (C) Realizar exame de fundo de olho.
- (D) Observar clinicamente.

54

Paciente, 12 anos de idade, do sexo feminino, previamente hígida, é admitida no pronto-socorro devido à sonolência importante há um dia. Responsável refere que ela vinha apresentando perda de peso há algumas semanas, vômitos há cerca de 10 dias e que há três dias, queixava-se de dor abdominal contínua. Ao exame clínico, encontra-se desidratada em algum grau, FC de 119 bpm, FR de 44 ipm, saturação de O₂ de 99 % em ar ambiente, PA de 100x60 mmHg, ausculta cardíaca e pulmonar dentro da normalidade, expansibilidade pulmonar aumentada, tempo de enchimento capilar de 3 segundos, responde e tem abertura ocular somente ao estímulo doloroso; abdome doloroso difusamente, descompressão brusca negativa, ruído hidroaéreo presente. Qual dos resultados de exame apresentados a seguir é compatível com a principal hipótese diagnóstica?

(A)

PH: 7.08
PO₂: 100 mmHg
PCO₂: 54mmHg
HCO₃: 33mEq/L
SatO₂: 99%
BE: 10

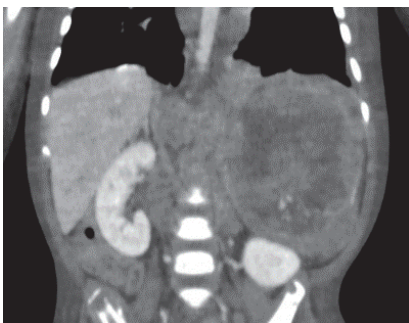
(B)

PH: 7.08
PO₂: 100 mmHg
PCO₂: 17mmHg
HCO₃: 6.0 mEq/L
SatO₂: 99%
BE: - 10

(C)

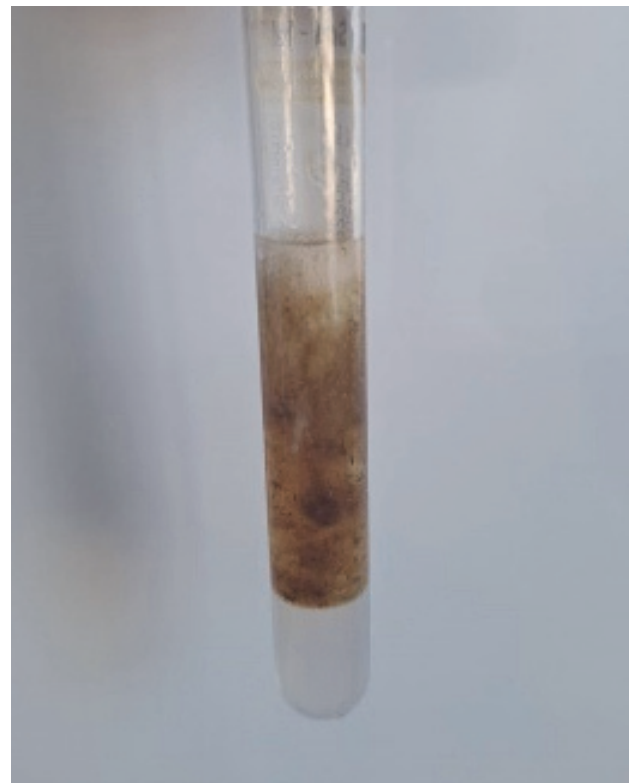


(D)



55

Gestante, 40 anos de idade, 36 semanas de gestação, com antecedente pessoal de epilepsia, em uso de fenitoína, apresentou escape convulsivo com queda da própria altura, entrou em trabalho de parto, sendo realizada cesárea por iteratividade. Recém-nascido pré-termo, nasceu com boa vitalidade, sem necessidade de manobras de reanimação neonatal. Boletim de Apgar 8 e 10. Mantido em contato pele a pele após o nascimento, ofertado seio materno na 1ª hora de vida e encaminhado ao alojamento conjunto. Com 13 horas de vida, recém-nascido evoluiu com episódios de vômitos com aspecto acastanhado com laivos de sangue vivo. Foi solicitado Apt-teste (teste de desnaturação alcalina da hemoglobina) e lavagem gástrica, com conteúdo apresentado na imagem a seguir:



O resultado do Apt-teste foi positivo. Assinale a alternativa que justifica a origem do sangramento.

- (A) Sangue deglutido pelo recém-nascido devido a fissuras em seio materno.
- (B) Sangue deglutido pelo recém-nascido decorrente do parto cesáreo.
- (C) Doença hemorrágica do recém-nascido, forma clássica, devido à prematuridade.
- (D) Doença hemorrágica do recém-nascido, forma precoce, por medicamento.

56

Paciente, 3 anos de idade, do sexo masculino, previamente hígido, foi admitido no pronto-socorro com quadro de diarreia aguda há dois dias e baixa aceitação de líquidos. Chegou com desidratação grave, sendo obtido acesso venoso periférico e feita hidratação Endovenosa (EV). Após estabilização inicial, apresentou melhora da hidratação e das perdas, porém segue sem aceitar nada por via oral. O seu peso atual é de 14 kg. Os resultados dos exames laboratoriais atuais e o traçado eletrocardiográfico estão apresentados a seguir:



- Exames laboratoriais:
pH: 7.35
pO₂: 100 mmHg
pCO₂: 35 mmHg
HCO₃⁻: 21,0 mEq/L
SatO₂: 99%
Potássio: 2,9 mEq/L
Sódio: 132 mEq/L

Em relação ao caso descrito, qual das prescrições é a mais adequada para o paciente?

(A)	Soro glicosado 10% NaCl 0.9% KCl 19.1%	960 mL 240 mL 28 mL	EV em 24 horas
(B)	Soro glicosado 10% NaCl 20% KCl 19.1%	1000 mL 40 mL 16 mL	EV correr a 50 mL/hora
(C)	KCl 19.1% Soro glicosado 10% NaCl 20% KCl 19.1%	5 mL 1000 mL 40 mL 10 mL	EV em 20 minutos EV correr a 50 mL/hora
(D)	KCl 19.1% Soro glicosado 10% NaCl 0.9% KCl 19.1%	5 mL 960 mL 240 mL 12 mL	EV em 20 minutos EV em 24 horas

57

Bebê, 5 meses de idade, previamente hígido, comparece à consulta oftalmológica. A mãe relata que “os olhos da criança são grandes desde o nascimento” e que o olho esquerdo ficou “mais branco” há 2 dias. Refere ainda, que a criança lacrimeja em excesso e tem dificuldade para abrir os olhos em ambientes claros. Qual é a principal hipótese diagnóstica?

(A) Catarata.
(B) Glaucoma.
(C) Toxoplasmose.
(D) Obstrução de vias lacrimais.

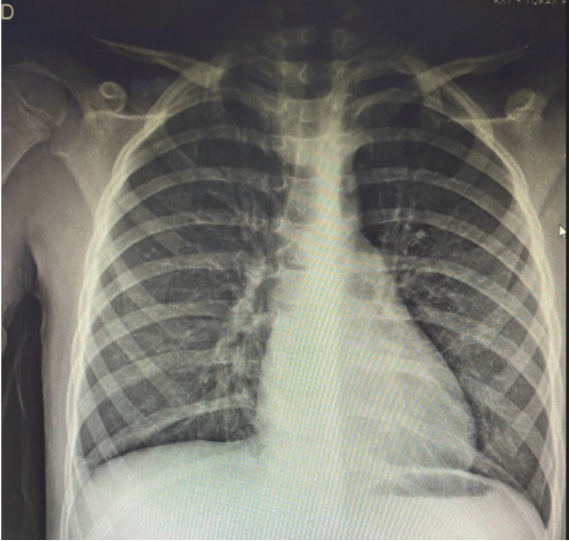
58

Lactente, do sexo feminino, 3 meses de idade, passou a apresentar sangramento vivo nas fezes 7 dias após a suspensão total do aleitamento materno e substituição por leite de vaca integral, adicionado de cereal infantil à base de arroz e aveia. Nasceu a termo, sem intercorrências no período perinatal. Está em bom estado geral, sem alterações ao exame clínico atual, pesando 5.830 g. Diante da impossibilidade de a paciente retornar ao aleitamento materno exclusivo, a primeira opção terapêutica, neste caso, será a substituição do leite atual por fórmula infantil à base de

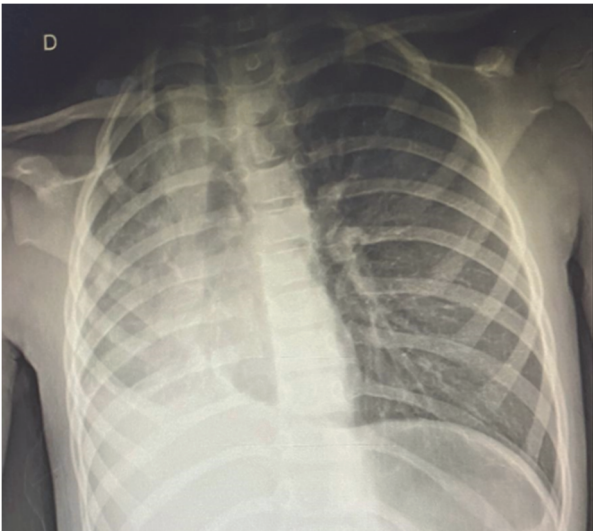
(A) proteína de soja.
(B) proteína extensamente hidrolisada.
(C) aminoácidos livres.
(D) leite de vaca isento de lactose.

59

Menina, 5 anos de idade, portadora de doença neuromuscular, foi admitida com história de tosse e cansaço há 2 dias, sendo feito o diagnóstico de crise asmática. A radiografia de tórax, realizada na admissão, é apresentada a seguir:



No terceiro dia de internação em enfermaria, apresentou piora clínica com frequência respiratória de 44 ipm, frequência cardíaca de 138 bpm, PA de 88x68 mmHg, saturação de O₂ de 88% em máscara de Venturi 50%, ausculta pulmonar diminuída em hemitórax direito, tiragens subcostal e intercostal, tempo de enchimento capilar de 2 segundos. Foi repetida a radiografia de tórax, conforme imagem a seguir:



Baseada no diagnóstico principal, a conduta indicada é:

- (A) Punção de alívio em segundo espaço intercostal direito, seguida de drenagem.
- (B) Toraconcentese diagnóstica à direita e drenagem a depender do resultado bioquímico.
- (C) Fisioterapia respiratória, ventilação não invasiva e medidas de higiene pulmonar.
- (D) Antibioticoterapia com cobertura para patógenos nosocomiais.

60

Adolescente, 14 anos de idade, diabética, procura atendimento médico na Unidade Básica de Saúde devido à alteração nas unhas dos hálux direito e esquerdo. Refere que, há 3 meses, ambas as unhas se tornaram espessadas, amareladas, com perda de brilho, conforme imagem apresentada a seguir:



As alterações tiveram início pela porção distal da unha. Nega trauma local. Assinale a alternativa que apresenta a terapêutica mais adequada a ser instituída, considerando a principal hipótese diagnóstica.

- (A) Avulsão da unha.
- (B) Terbinafina via oral por 12 semanas.
- (C) Miconazol pomada por 6 semanas.
- (D) Mupirocina pomada 2 semanas

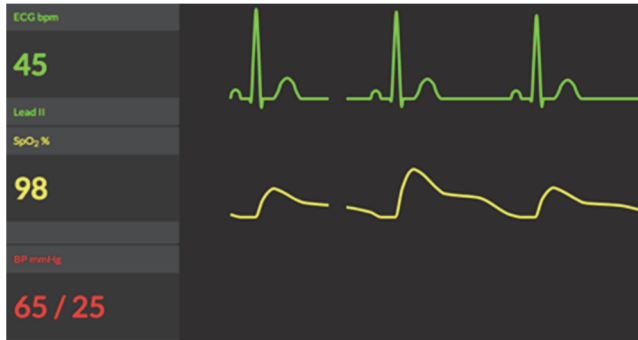
61

Lactente previamente hígido comparece à primeira consulta médica aos 2 meses de idade. Ao exame clínico, nota-se que o testículo direito não é palpável no escroto nem no canal inguinal. O testículo esquerdo encontra-se tópico. Não há outras alterações no exame físico. Qual é a conduta mais adequada no momento desta consulta?

- (A) Indicar avaliação do cirurgião pediátrico.
- (B) Encaminhar ao endocrinologista pediátrico.
- (C) Observar e reavaliar na próxima consulta.
- (D) Solicitar ultrassonografia de bolsa escrotal e abdome.

62

Paciente, 2 anos de idade, do sexo feminino, portadora de erro inato do metabolismo, foi trazida ao departamento de emergência pelo responsável devido a quadro de sonolência e vômitos há um dia. Responsável refere que hoje não conseguiu acordá-la. Foi levada para a sala de emergência arresponsiva, apresentando respiração irregular, FR de 10 ipm, pulsos centrais finos, com FC de 45 bpm. Após terem sido iniciadas ventilações com pressão positiva na frequência de 25 ipm, a paciente mantinha pulso central fino e apresentava os dados de monitorização a seguir:



Com base nos dados fornecidos, a conduta indicada nesse momento é:

- (A) Adrenalina em infusão contínua.
- (B) Intubação orotraqueal.
- (C) Compressões torácicas.
- (D) Atropina em bólus.

63

Paciente, 6 anos de idade, com antecedente de síndrome nefrótica corticodependente, iniciou quadro de urina espumosa, edema periorbital e escrotal, lipotimia e derrame pleural após episódio de resfriado comum. Foi indicada a internação para controle da descompensação e indicada infusão de albumina.

• Exames laboratoriais:

Hb: 13,7g/dL

Ht: 45,2%

Leucócitos: 3.400/mm³, sem desvio

Plaquetas: 409 mil/mm³

Na⁺: 125 mEq/L

K⁺: 4,5 mEq/L

Creatinina: 1,7 mg/dL (anterior de 0,9 mg/dL)

Ureia: 69 mg/dL

Albumina: 1,5 g/dL

Evoluiu após 48 horas de internação com queixa de dor abdominal intensa, pior à palpação, com descompressão brusca positiva. Qual processo fisiopatológico está relacionado à complicação apresentada pelo paciente?

- (A) Redução da opsonização por perda urinária de imunoglobulinas.
- (B) Aumento da pressão oncótica e da viscosidade sanguínea.
- (C) Infusão de coloide em paciente com redução da tonicidade plasmática.
- (D) Perda urinária de proteínas C e S e antitrombina III.

64

Menino, 5 anos de idade, é levado à UBS por quadro de lesão de pele há 2 meses. O médico fez o diagnóstico de molusco contagioso. Assinale a alternativa que apresenta a imagem compatível com o diagnóstico.

(A)



(B)



(C)



(D)



65

Paciente de um ano de idade, com antecedente de malformação anorretal com correção parcial, intestino curto e ileostomia, iniciou quadro de dor e distensão abdominal, com vômitos biliares há 1 dia, sendo diagnosticado com abdome agudo obstrutivo. Optou-se por tratamento conservador, mantendo paciente em jejum e reavaliação pela manhã. Faz uso de bicarbonato de sódio 3 mEq/kg/dia, mas não está aceitando as medicações via oral.

Realizados os exames complementares a seguir:

pH: 7,33

HCO₃⁻: 17 mEq/L

Glicose: 96 mg/dL

Sódio: 135 mEq/L

Potássio: 3.8 mEq/L

Cloro: 112 mEq/L

Creatinina: 0,5 mg/dL

Ureia: 47 mg/dL

Peso 10 kg (Bicarbonato de Sódio 8,4% = 1mEq/mL; NaCl 20% = 3,4mEq/mL).

Assinale a alternativa que apresenta a melhor prescrição de soro de manutenção isotônico para o paciente.

(A)	Soro glicosado 10%	800 mL	EV correr em 24 horas
	Bicarbonato de sódio 8,4%	200 mL	
	KCl 19.1%	10 mL	
(B)	Soro glicosado 10%	800 mL	EV correr em 24 horas
	Soro fisiológico	200 mL	
	Bicarbonato de sódio 8,4%	106 mL	
	KCl 19.1%	10 mL	
(C)	Soro glicosado 10%	1000 mL	EV correr em 24 horas
	NaCl 20%	40 mL	
	Bicarbonato de sódio 8,4%	30 mL	
	KCl 19.1%	10 mL	
(D)	Soro glicosado 10%	1000 mL	EV correr em 24 horas
	NaCl 20%	31 mL	
	Bicarbonato de sódio 8,4%	30 mL	
	KCl 19.1%	10 mL	

66

Recém-nascido, 36 horas de vida no alojamento conjunto, apresenta perda ponderal de 4% desde o nascimento e icterícia neonatal zona II de Kramer ao exame físico. Recebe seio materno em livre demanda.

Checadas tipagens sanguíneas:

- Mãe: A, Rh negativo e Coombs indireto negativo;

- RN: B, Rh positivo e Coombs direto negativo.

Realizada coleta de bilirrubina total e frações com 37 horas de vida devido à icterícia neonatal:

- Bilirrubina total: 7 mg/dL

- Bilirrubina indireta: 6,8 mg/dL

- Bilirrubina direta: 0,2 mg/dL

Em relação aos resultados de exames e a provável etiologia, assinale a alternativa correta.

(A) Icterícia neonatal fisiológica, por redução de glicuronil transferase.

(B) Icterícia neonatal fisiológica, por redução da circulação entero-hepática.

(C) Doença hemolítica neonatal devido incompatibilidade ABO.

(D) Doença hemolítica neonatal devido incompatibilidade Rh.

67

Menino, 3 anos de idade, é levado ao pronto atendimento por febre de início há 5 dias, cefaleia e exantema, já resolvidos. Responsável refere que o menor está sem febre há cerca de 36 horas, mas que há um dia começou a se queixar de muita dor abdominal, sem períodos de melhora; apresentou 10 episódios de vômitos nas últimas 4 horas e teve um episódio de “quase-desmaio”. Ao exame físico, a criança está irritada, afebril, frequência cardíaca de 138 de bpm, frequência respiratória de 36 ipm, desidratada de algum grau, PA de 82x60 mmHg, tempo de enchimento capilar de 2 segundos. Restante do exame clínico sem alterações. Após realização de torniquete para obtenção de um acesso venoso, foram notadas as seguintes lesões na fossa antecubital:



Considerando a principal hipótese diagnóstica, assinale a alternativa que apresenta o exame mais compatível.

(A)

Hemoglobina : 12.5 g/dL
Hematócrito : 37%
Leucócitos: 26.800/mm³
Metamielócitos 5%
Bastonetes 10%
Neutrófilos 80%
Linfócitos 5%
Plaquetas: 110.000/μL

(B)

Hemoglobina : 8.5 g/dL
Hematócrito : 25%
Leucócitos: 1.800/mm³
Neutrófilos 10%
Linfócitos 80%
Eosinófilos 5%
Blastos 5%
Plaquetas: 10.000/μL

(C)

Hemoglobina : 12.5 g/dL
Hematócrito : 37%
Leucócitos: 6.800/mm³
Neutrófilos 15%
Linfócitos 50%
Eosinófilos 30%
Monócitos 5%
Plaquetas: 100.000/μL

(D)

Hemoglobina : 15.2 g/dL
Hematócrito : 48%
Leucócitos: 3.800/mm³
Neutrófilos 70%
Linfócitos 20%
Eosinófilos 5%
Monócitos 5%
Plaquetas: 70.000/μL

68

Lactente, do sexo masculino, 1 mês de idade, nascido a termo, é trazido ao pronto-socorro pelos pais com história de vômitos biliosos em grande quantidade há 12 horas, associados à distensão abdominal e parada de eliminação de gases e fezes. Ao exame físico, encontra-se febril, apresentando grau moderado de irritabilidade e prostração, além de estar levemente desidratado. Apresenta também o abdome distendido. O exame físico da região inguinal que apresenta hiperemia local e dor à palpação está apresentado a seguir:

**IMAGEM REMOVIDA
NOS TERMOS DO
ESTATUTO DA
CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE.**

Com base nas informações fornecidas, a principal hipótese diagnóstica e a conduta neste momento é:

- (A) Torção testicular. Redução manual.
- (B) Torção testicular Cirurgia de emergência.
- (C) Hernia inguinal. Redução manual.
- (D) Hérnia inguinal. Cirurgia de emergência.

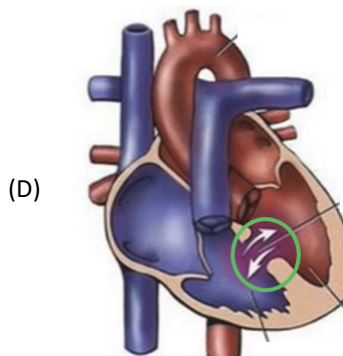
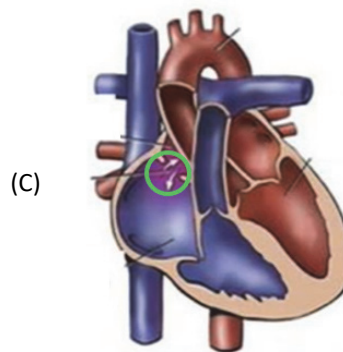
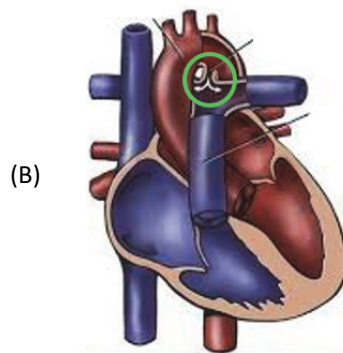
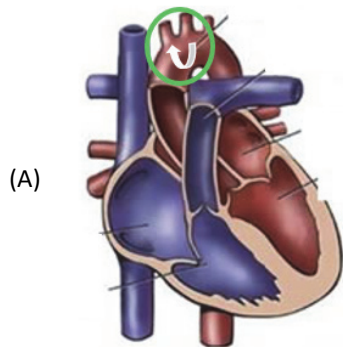
TEXTO PARA AS QUESTÕES 69 E 70

Recém-nascido (RN) termo, com idade gestacional de 40 semanas, nasceu de parto vaginal. Gestante não apresentou intercorrências durante o pré-natal. RN nasceu vigoroso, sem necessidade de medidas de reanimação neonatal, boletim de Apgar 9 e 9, no primeiro e quinto minuto de vida. Em alojamento conjunto, foi realizada avaliação propedêutica com sistema cardiorrespiratório normal e demais sistemas sem alterações identificadas. Paciente foi submetido ao teste de oximetria, com 30 horas de vida, conforme demonstrado nas imagens a seguir:



69

Assinale a alternativa que apresenta a imagem com a estrutura anatômica que justifica a necessidade de se utilizar uma medida pré e outra pós-ductal no teste de oximetria neonatal.



70

Assinale a alternativa que apresenta a interpretação adequada sobre o resultado do teste neste paciente e a respectiva conduta.

- (A) Esta diferença deve ser consequência de hipoperfusão em membro inferior, por hipotermia, deve-se aquecer o paciente e repetir o teste após 1 hora.
- (B) A técnica do teste de oximetria não foi realizada de forma adequada, deve-se corrigir técnica e refazer o teste no período adequado.
- (C) O teste de oximetria é considerado positivo, deve-se realizar investigação complementar com ecocardiograma transtorácico.
- (D) Devido à dessaturação, deve-se iniciar oxigenioterapia e repetir o teste de oximetria 24 horas após suspensão, para excluir causa respiratória.

71

Gestante, 22 anos de idade, secundigesta, previamente hígida, comparece no pronto-socorro em trabalho de parto em período expulsivo. A idade gestacional, pela data da última menstruação, é de 35 semanas. Evoluiu para parto vaginal 5 minutos após a admissão, bolsa rota no ato com líquido meconial. Ao nascer, o recém-nascido apresentava-se hipotônico e sem choro, sendo realizado clampeamento imediato do cordão umbilical. Realizados os passos da reanimação neonatal, que progrediram até a intubação orotraqueal e massagem cardíaca. Assinale a alternativa que apresenta a correlação adequada de compressões torácicas e ventilações durante a reanimação neonatal e a fração inspirada de oxigênio (FiO_2) que deve ser utilizada.

- (A) 3 compressões para 1 ventilação dessincronizada e FiO_2 60%.
- (B) 3 compressões para 1 ventilação e FiO_2 100%.
- (C) 15 compressões para 2 ventilações e FiO_2 100%.
- (D) 30 compressões para 2 ventilações e FiO_2 60%.

72

Paciente, 8 meses de idade, do sexo masculino, é levado ao pronto atendimento por tosse há uma semana, com febre de até 39,5 °C há três dias. O responsável notou que ele apresenta cansaço e dificuldade para respirar. Ao exame físico, está letárgico, pálido e gemente, FC de 172 bpm, FR de 88 ipm, saturando 90% em máscara não reinalante, PA de 85x40 mmHg, temperatura axilar, no momento, de 36,9 °C. Sem alterações em ausculta cardíaca e pulmonar; com presença de tiragens intercostal, subdiafragmática e de fúrcula importantes. Tempo de enchimento capilar de 2 segundos, pulsos cheios. Restante do exame físico sem alterações. Assinale a alternativa que descreve a principal hipótese diagnóstica e a conduta indicada nesse momento.

- (A) Pneumonia; indicar intubação orotraqueal, mantendo o paciente em máscara não reinalante até que as medicações e materiais do procedimento estejam prontos.
- (B) Pneumonia; indicar cateter nasal de alto fluxo, mantendo o paciente em ventilações com bolsa-válvula-máscara até que o equipamento seja acoplado.
- (C) Bronquiolite; indicar intubação orotraqueal, mantendo o paciente em ventilações com bolsa-válvula-máscara até que as medicações e materiais do procedimento estejam prontos.
- (D) Bronquiolite; indicar cateter nasal de alto fluxo, mantendo o paciente em máscara não reinalante até que o equipamento seja acoplado.

73

Paciente, do sexo feminino, 71 anos de idade, tem hipertensão arterial sistêmica e transtorno de ansiedade. Em uso de amlodipino 5 mg ao dia, enalapril 20 mg duas vezes ao dia, sertralina 50 mg uma vez ao dia e clonazepam 0,5 mg uma vez ao dia. Foi levada ao pronto socorro por queixa de náusea e fadiga há 1 mês. Ao exame físico, apresentou-se corada, hidratada, afebril, colaborativa; ausculta cardíaca sem alterações, ausência de turgência jugular a 45° ou refluxo hepatojugular; murmúrios vesiculares presentes bilateralmente, sem ruídos adventícios; abdome globoso e extremidades sem edema, com perfusão adequada.

• Exames laboratoriais:

Hb: 12,1 g/dL
 Leucócitos: 6.200 células/mm³
 Plaquetas: 321 mil/mm³
 Creatinina: 1,1 mg/dL
 Sódio: 126 mEq/L
 Glicemia: 129 mg/dL
 Osmolalidade sérica: 255 mOsm/kg
 Sódio urinário: 60 mEq/L (VR:40 a 220 mEq/L)

Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta terapêutica a ser adotada nesse momento.

- (A) NaCl 3% intravenoso.
- (B) NaCl 0,9% intravenoso.
- (C) Suspender clonazepam.
- (D) Suspender sertralina.

74

Mulher, 39 anos de idade, faz seguimento ambulatorial por lúpus eritematoso sistêmico com uso de prednisona, hidroxicloroquina e azatioprina. Foi admitida na enfermaria com queixa de dispneia aos médios esforços, tosse, náuseas e vômitos há 4 semanas. Exame físico: PA de 120x80 mmHg, FC de 108 bpm, FR de 26 ipm, saturação de oxigênio de 88%, temperatura axilar de 38,5 °C; sem anormalidades nas ausculta cardíaca e respiratória; abdome com hepatimetria de 13 cm e fígado doloroso à palpação, espaço de Traube submaciço, baço palpável logo abaixo do rebordo costal; sem outras anormalidades. Assinale a alternativa que possui as duas melhores hipóteses diagnósticas que, isoladamente, podem ocasionar o quadro clínico atual da paciente.

- (A) Linfoma ou doença de Still.
- (B) Tuberculose ou histoplasmose.
- (C) Sarcoidose ou pneumocistose.
- (D) Endocardite ou doença de Gaucher.

75

Homem, 62 anos de idade, foi encaminhado para investigação ambulatorial de aumento do volume abdominal. Ele tem antecedentes de hipertensão arterial sistêmica, diabetes melito tipo 2, obesidade e dislipidemia. Há 3 meses, notou aumento progressivo do volume abdominal e evoluiu com sensação de saciedade precoce e perda de 2 kg. Ao exame clínico, apresentou sinais vitais normais, abdome globoso com semicírculos de Skoda e sinal do piparote, não apresentou edema nos membros inferiores, não há outras anormalidades. Foi realizada uma paracentese diagnóstica com saída de líquido amarelo claro com 257 leucócitos (22% de neutrófilos), proteína total 3,1 g/dL, albumina 2,3 g/dL, citologia oncótica negativa.

• Exames laboratoriais:

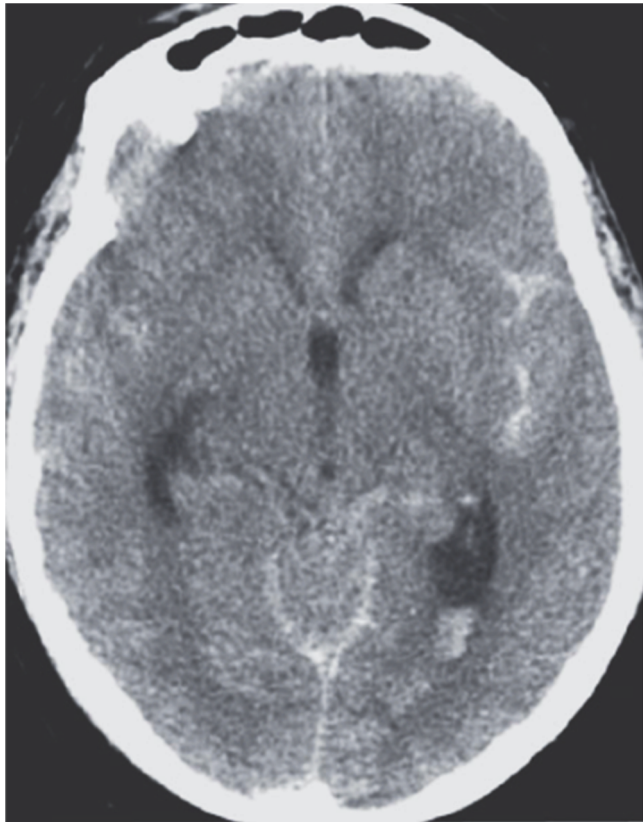
Hb: 11,1 g/dL
 Leucócitos: 4.450 células/mm³
 Plaquetas: 156 mil/mm³
 Creatinina: 1,53 mg/dL
 Albumina: 3,3 g/dL

Considerando as informações, assinale a conduta ideal neste caso.

- (A) Começar espironolactona por via oral.
- (B) Solicitar ecocardiograma transtorácico.
- (C) Solicitar adenosina deaminase no líquido ascítico.
- (D) Fazer albumina endovenosa por 2 dias.

76

Mulher, 46 anos de idade, procura o pronto-socorro porque começou a ter cefaleia e náuseas quando estava no trabalho. Ela nega comorbidades ou uso de medicamentos. Refere cefaleia fronto-temporal, bilateral, de forte intensidade, iniciada há 1 hora, associada a náuseas e um episódio de vômito. Ao ser indagada, descreve que a cefaleia alcançou o pico de dor em, no máximo, 2 minutos. Exame clínico: PA de 158x94 mmHg, FC de 105 bpm, FR de 18 ipm, saturação de oxigênio de 98%, temperatura axilar de 36,8 °C, sem anormalidades no exame neurológico ou nos demais sistemas. Inicialmente, foi realizada uma tomografia de crânio sem contraste, exibida na imagem a seguir:



Em seguida, uma angiotomografia de crânio identificou uma lesão sacular. Qual é o medicamento que deve ser indicado, neste momento, para reduzir a chance de complicações?

- (A) Atenolol.
- (B) Clonidina.
- (C) Captopril.
- (D) Nimodipino.

77

Paciente, do sexo feminino, 23 anos de idade, tem anemia falciforme com hemoglobina basal de 7 g/dL, com antecedente de transfusões desde a infância. Comparece na emergência com dispneia e dor torácica. Ao exame físico, apresentou PA de 100x68 mmHg, FC de 112 bpm, FR de 26 ipm, temperatura 36,8 °C e saturação de oxigênio de 89%; hipocorada 3+/4+, hidratada, colaborativa; murmúrios vesiculares bilateralmente com estertores crepitantes na base direita; demais aparelhos sem alterações.

• Exames laboratoriais:

Hb: 5,2 g/dL

Leucócitos: 12.000 células/mm³

Plaquetas: 123 mil/mm³

Creatinina: 1,2 mg/dL

Foi indicada transfusão de 2 concentrados de hemácias. Qual é a técnica que deve ser utilizada com este hemocomponente além da filtração?

- (A) Irradiação.
- (B) Leucodepleção.
- (C) Fenotipagem estendida.
- (D) Lavagem com solução salina.

78

Homem, 35 anos de idade, previamente hígido, procura o pronto-socorro. Ele descreve que, há 2 semanas, apresentou febre alta, mialgia e dor retro-orbitária, sendo diagnosticado com dengue. Na semana seguinte, já não se queixava mais desses sintomas, mas surgiu fraqueza pelo corpo. Hoje, conta que tem dificuldade para deambular por fraqueza e formigamento nos membros inferiores, além de fraqueza nos braços. Ao exame neurológico, apresenta força grau 3 nos membros superiores e inferiores, reflexos miotáticos profundos ausentes nos 4 membros, sensibilidade vibratória diminuída distalmente nos membros inferiores e diparesia facial. O exame de líquido revelou um aspecto límpido e incolor, células 1/mm³, proteínas 150 mg/dL, glicose 70 mg/dL. Assinale a alternativa que apresenta as duas complicações frequentes associadas à principal hipótese diagnóstica neste caso.

- (A) Insuficiência respiratória e disautonomia.
- (B) Insuficiência respiratória e meningoencefalite.
- (C) Crise epiléptica e disautonomia.
- (D) Crise epiléptica e meningoencefalite.

79

Mulher, 47 anos de idade, comparece à consulta ambulatorial de rotina. Ela refere que, há 6 semanas, esteve internada por colecistite calculosa aguda. Quando admitida no hospital, sentia apenas febre, calafrios e dor abdominal, mas uma glicemia capilar aleatória foi de 203 mg/dL. Durante a internação, teve complicações e precisou receber um concentrado de hemácias. Nesta consulta, nega quaisquer sintomas, o exame clínico é normal, exceto por estar hipocorada e apresenta exames realizados há 2 semanas: glicemia de jejum 133 mg/dL e hemoglobina glicada 5,4%. Assinale a alternativa correta sobre o diagnóstico de diabetes melito nesta paciente.

- (A) Já se pode estabelecer o diagnóstico de diabetes.
- (B) Deve-se repetir a hemoglobina glicada neste momento.
- (C) Ela deve realizar um teste de tolerância oral à glicose.
- (D) Trata-se de hiperglicemia por estresse metabólico.

80

Homem, 53 anos de idade, passa em consulta de retorno ambulatorial. Ele conta que, há 6 meses, tem dor epigástrica em queimação de moderada intensidade, sem irradiação, que piora com alimentação, durando entre 1 a 2 horas. Nega regurgitação, pirose, globus e etilismo. O exame físico é normal. Hemograma completo, TGO/AST, TGP/ALT, FA, GGT, lipase e creatinina estão normais. Ultrassonografia de andar superior do abdome mostrou fígado, baço e vesícula biliar sem anormalidades. Endoscopia digestiva alta identificou uma mucosa enantematosa, a biópsia foi normal e o teste para *H. pylori* foi negativo. Ele já utilizou omeprazol por 12 semanas e não obteve melhora. Qual é a melhor opção terapêutica neste momento?

- (A) Bupropiona.
- (B) Amitríptilina.
- (C) Esomeprazol contínuo.
- (D) Hidróxido de magnésio.

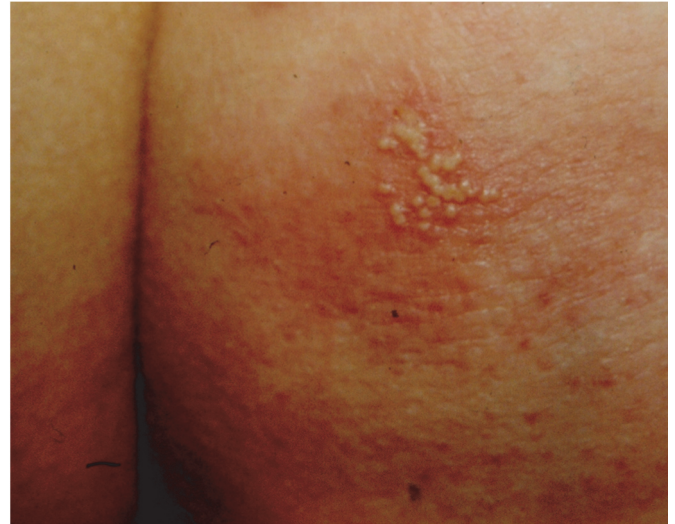
81

Mulher, 25 anos de idade, com diagnóstico prévio de esquizofrenia, chega no pronto-socorro queixando-se de sensação de inquietude e ansiedade. Recentemente, houve um aumento na dosagem de seu antipsicótico para melhor manejo dos sintomas alucinatórios. No pronto-socorro, a paciente está andando de um lado para o outro, inquieta, mas amistosa à abordagem verbal. Ela relata que não consegue ficar parada. Não há sinais de alterações sensoriais. Segundo seus familiares, não houve episódios de heteroagressividade antes da vinda ao pronto-socorro. Qual é o quadro clínico da paciente neste momento?

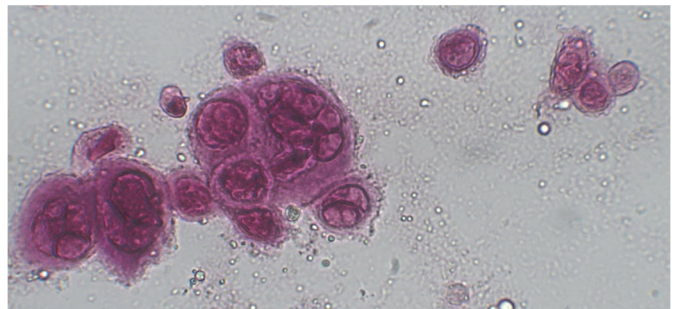
- (A) Discinesia tardia.
- (B) Distonia aguda.
- (C) Acatísia.
- (D) Catatonia hipercinética.

82

Homem, 25 anos de idade, procura o ambulatório. Ele conta que há 4 dias começou a ter queimação na nádega direita e há 3 dias, evoluiu com lesões na mesma região. Nega sintomas sistêmicos. Refere que isso já ocorreu outras vezes na mesma região. Ao exame clínico, os sinais vitais são normais, tem bom estado geral e possui as lesões de pele apresentadas na imagem a seguir:



Não há outras anormalidades. O raspado da lesão identificou as seguintes células:

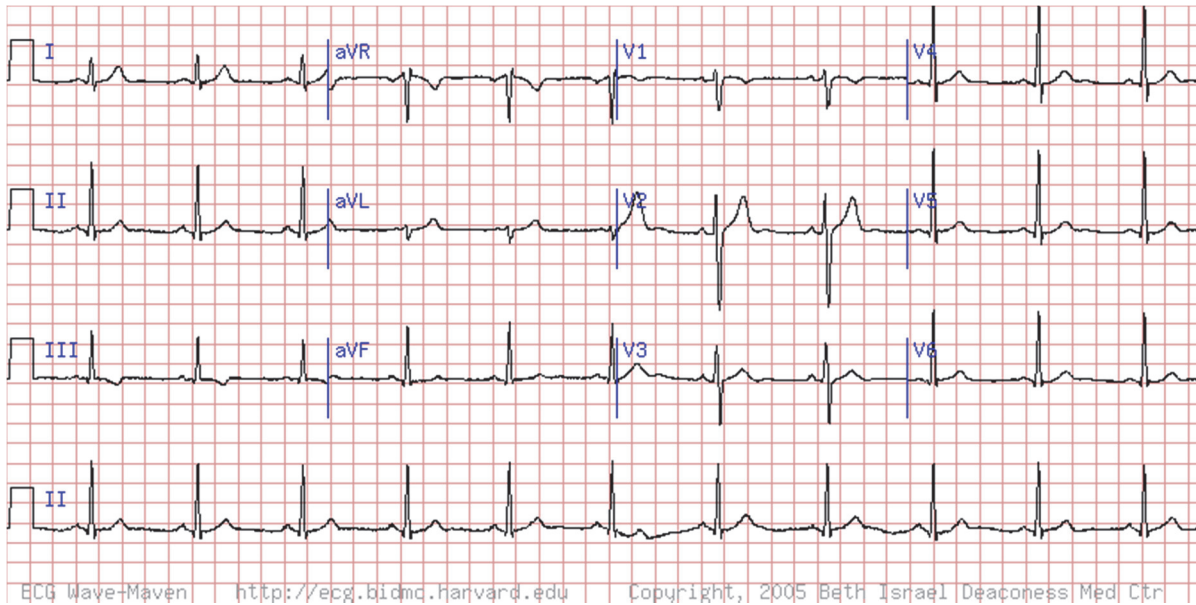


Em relação ao caso apresentado, assinale o tratamento indicado.

- (A) Aciclovir.
- (B) Cefalexina.
- (C) Cetoconazol.
- (D) Betametasona.

83

Paciente, do sexo feminino, 42 anos de idade, tem hipotireoidismo e diabetes melito do tipo 2. Faz uso de levotiroxina 100 µg/dia e metformina 850 mg duas vezes ao dia. Comparece no departamento de emergência por desmaio. A anamnese realizada com a paciente e sua esposa identificou que houve sudorese e sensação intensa de calor 5 minutos após o término de treino na academia, quando, em seguida, avisou que estava se sentindo mal e perdeu consciência com queda amparada pela esposa. Retornou à consciência após cerca de um minuto, dialogando normalmente e com sensação de cansaço. Ao exame físico, apresentou PA de 106x64 mmHg, FC de 58 bpm, FR de 19 ipm, saturação de oxigênio 97%; exame cardiopulmonar e abdome sem alterações; extremidades sem edema e com perfusão adequada. Foi realizado o seguinte eletrocardiograma:



Com base nas informações apresentadas, assinale a alternativa que indica o diagnóstico correto.

- (A) Hipoglicemia.
- (B) Crise epiléptica.
- (C) Síncope vasovagal.
- (D) Síndrome de Wolff-Parkinson-White.

84

Paciente, do sexo masculino, 52 anos de idade, tem Insuficiência Cardíaca (IC) com Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo (FEVE) de 35% no início do acompanhamento, sem etiologia conhecida (após investigação inicial). Mantém-se em acompanhamento ambulatorial, com tratamento instituído desde a primeira visita médica. Atualmente, faz uso de furosemida 20 mg/dia, sacubitril/valsartana 200 mg 2 vezes por dia, carvedilol 25 mg 2 vezes ao dia, espironolactona 25 mg/dia e empagliflozina 10 mg/dia. Após 1 ano de acompanhamento, o paciente retorna relatando estado clínico compatível com classe funcional I pela *New York Heart Association* (NYHA). No exame físico, apresenta PA de 98x64 mmHg e FC de 52 bpm. Apresenta um ecocardiograma recente com FEVE = 54%. Tem exames de meses consecutivos de creatinina de 1,57 mg/dL (TFG de 53 mL/min) e potássio de 4,9 mEq/L. Assinale a alternativa que apresenta a conduta farmacológica adequada.

- (A) Reduzir dose de sacubitril/valsartana e carvedilol.
- (B) Suspender a terapia específica de IC de FEVE reduzida.
- (C) Trocar sacubitril/valsartana por hidralazina/isossorbida.
- (D) Manter os medicamentos e as doses atuais.

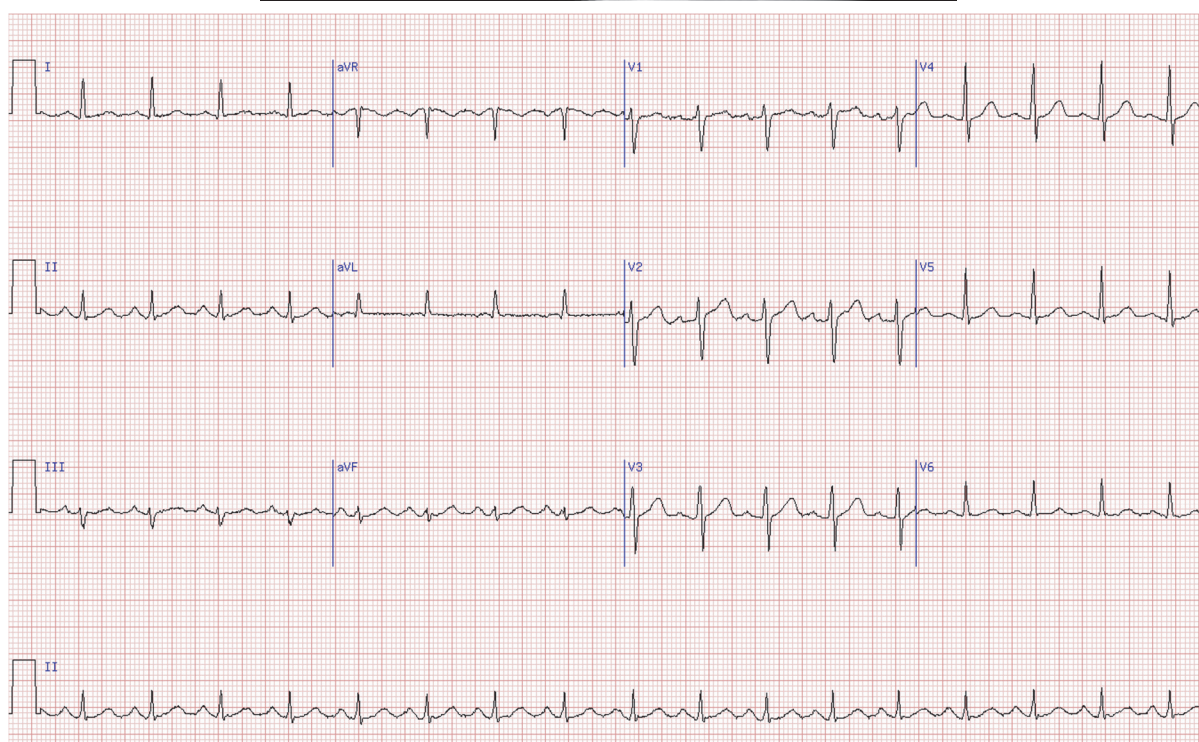
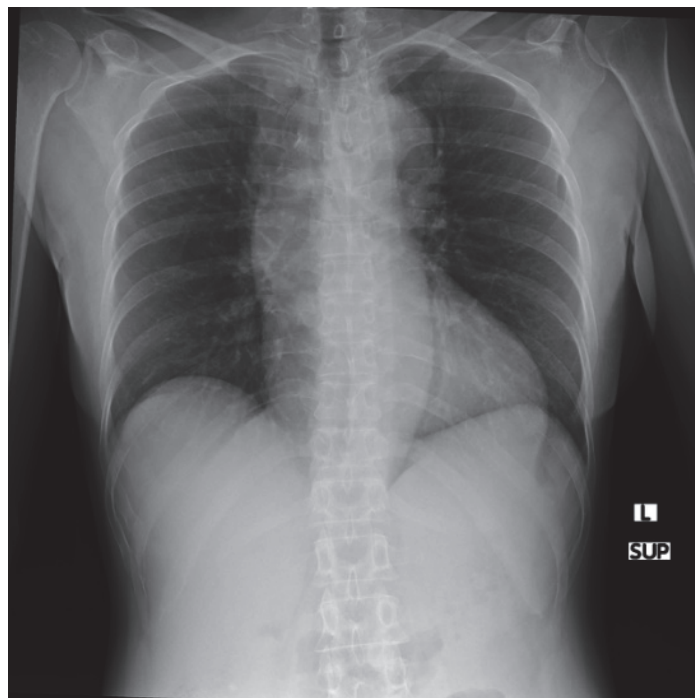
85

Mulher, 22 anos de idade, encaminhada ao ambulatório de nível terciário para investigação. Ela conta que, há 5 dias, está com tosse produtiva, febre e prostração. Descreve que desde os 15 anos de idade apresentou 3 episódios de sinusite por ano e teve um total de 3 episódios de pneumonia, sendo internada em uma das ocasiões. Já fez uso de diversos antibióticos. Além disso, tem diarreias aquosas agudas ou subagudas recorrentes, que pioram sua qualidade de vida. Nega doenças conhecidas ou uso de medicamentos. Ao exame clínico, apresentou PA de 110x70 mmHg, FC de 88 bpm, FR de 20 ipm, saturação de oxigênio 95%, temperatura axilar de 37,9 °C, descorada, dor à percussão dos seios frontais, congestão nasal, estertores grossos nas bases pulmonares e baço palpável a 2 cm do rebordo costal esquerdo. Assinale a alternativa que apresenta o exame indicado para investigação do quadro da paciente.

- (A) Anticorpos antinucleares.
- (B) Dosagem de imunoglobulinas.
- (C) Aspirado de medula óssea.
- (D) Citometria de fluxo de sangue periférico.

86

Paciente, sexo masculino, 49 anos de idade, tabagista 40 anos-maço, tem hipertensão arterial sistêmica. Faz uso contínuo de amlodipino 5 mg uma vez ao dia. Comparece no departamento de emergência com queixa de dor torácica de forte intensidade iniciada há cerca de 30 minutos. Ao exame: PA de 182x104 mmHg, FC de 114 bpm, FR de 23 ipm, saturação de oxigênio 95% em ar ambiente; sem alterações cardiopulmonares; extremidades frias e sudoreicas. Foram realizados os seguintes exames complementares:



Considerando a principal hipótese diagnóstica, indique o primeiro medicamento a ser administrado.

- (A) Esmolol intravenoso.
- (B) Nitroprussiato intravenoso.
- (C) Ácido acetil salicílico oral.
- (D) Dinitrato de isossorbida oral.

TEXTO PARA AS QUESTÕES 87 E 88

Paciente, sexo masculino, 57 anos de idade, possui antecedente de diabetes melito e gota. Comparece no pronto socorro com queixa de tosse produtiva com expectoração amarelada e febre aferida de 38,6 °C há 5 dias. Ao exame físico, apresentou PA de 132x84 mmHg, FC de 98 bpm, FR de 21 ipm, saturação de oxigênio 94% em ar ambiente; bom estado geral, corado, hidratado, eupneico; aparelho cardíaco sem alterações; murmúrios vesiculares presentes com estertores crepitantes na base esquerda; abdome e extremidades sem alterações relevantes.

87

Assinale a alternativa que apresenta a radiografia compatível com o exame físico descrito e a principal hipótese diagnóstica.

(A)



(C)



(B)



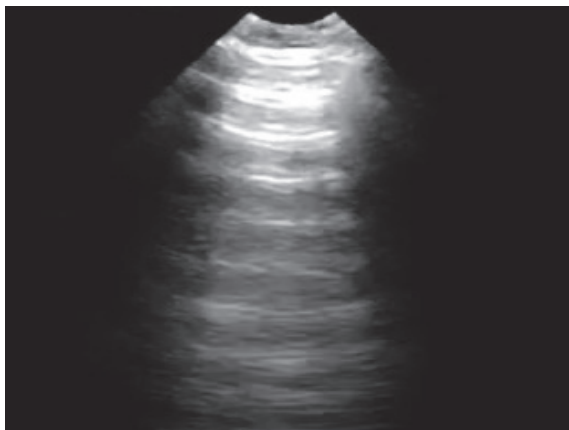
(D)



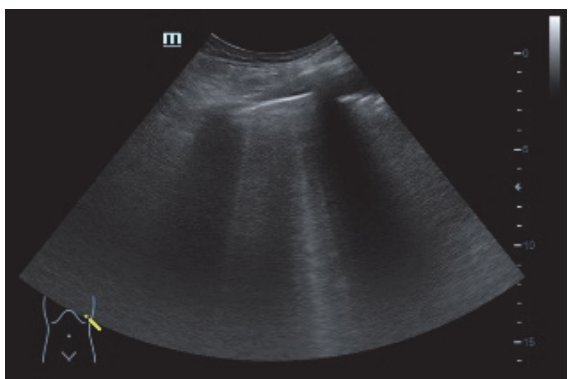
88

O paciente é medicado adequadamente, porém, após 3 dias do término do tratamento, retorna com febre persistente e o seguinte exame clínico: PA de 100x64 mmHg, FC de 121 bpm, FR de 25 ipm, saturação de oxigênio 93% em ar ambiente; regular estado geral, hipocorado, hidratado; aparelho cardíaco sem alterações; murmúrios vesiculares presentes com abolição da ausculta em base esquerda; abdome e extremidades sem alterações relevantes. Assinale a alternativa que apresenta o achado ultrassonográfico compatível com a complicação da paciente.

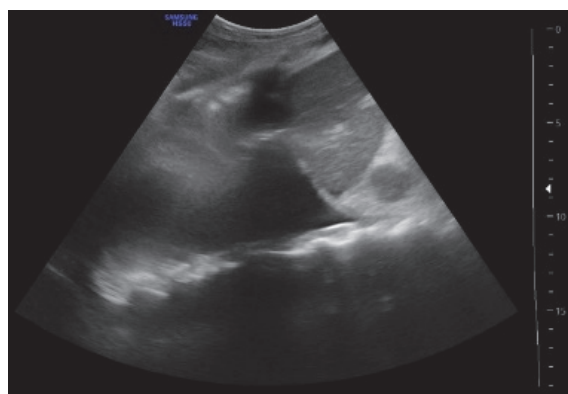
(A)



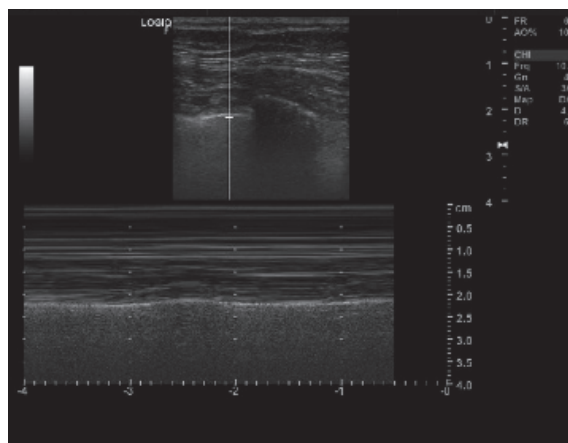
(B)



(C)

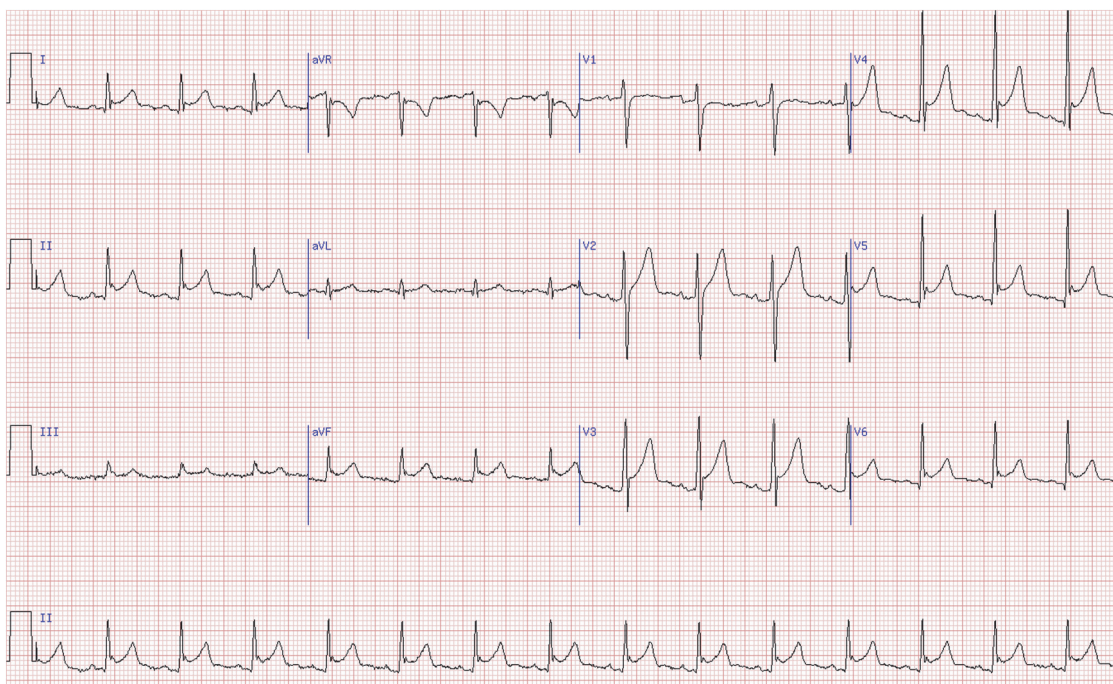


(D)



89

Paciente, sexo masculino, 62 anos de idade, com antecedente de hipertensão arterial sistêmica e doença renal crônica estágio IIIb. Procura o pronto-socorro com queixa de dor torácica aguda retroesternal há 3 horas. O paciente nega dispneia, tosse ou febre. Refere que apresenta melhora discreta da dor quando se senta inclinado para frente. Ao exame físico, apresentou sinais vitais normais, bom estado geral, ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações. Radiografia de tórax normal. O eletrocardiograma é apresentado a seguir:



Com base nessas informações, assinale a alternativa que apresenta a conduta farmacológica adequada.

- (A) Alteplase intravenosa.
- (B) Prednisona por via oral.
- (C) Ibuprofeno por via oral.
- (D) Enoxaparina subcutânea.

90

Homem, 22 anos de idade, comparece no pronto-socorro com relato de 7 dias de lesões cutâneas. Ele tem antecedentes de cefaleia tensional e epilepsia. Tem relações sexuais desprotegidas. Faz uso esporádico de dipirona e ibuprofeno, foi introduzida fenitoína há 5 semanas. Ao exame clínico, apresentou temperatura de 37,9 °C; lesões eritematosas infiltrativas no tronco e na face, descamação fina das lesões da face, enantema na boca; linfonodos aumentados nas axilas e nas regiões inguinais bilateralmente; sem outras anormalidades.

Exames laboratoriais:

Hb: 13,1 g/dL

VCM: 86,7 fL

Leucócitos: 12.100/mm³

Neutrófilos: 4.600/mm³

Linfócitos: 2.340/mm³

Monócitos: 400/mm³

Eosinófilos: 3.500/mm³

Plaquetas: 420.000/mm³

TGO/AST: 143 U/L

TGP/ALT: 158 U/L

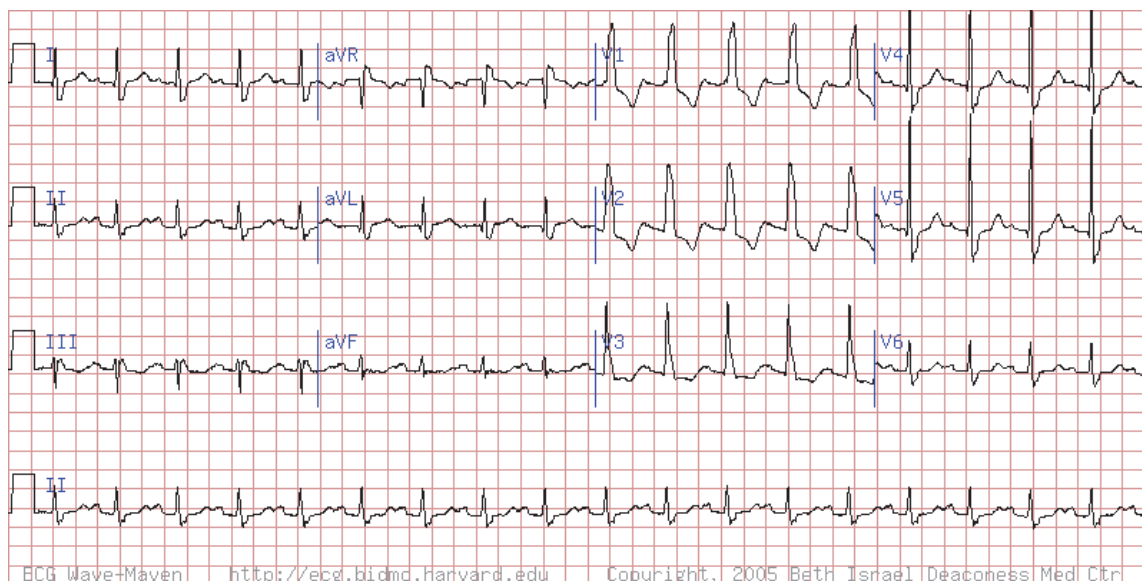
Creatinina: 1,7 mg/dL

Assinale a alternativa que contém a hipótese diagnóstica e a conduta apropriadas ao caso neste momento.

- (A) Roséola sífilítica; penicilina G benzatina intramuscular.
- (B) Hepatite autoimune; metilprednisolona e azatioprina.
- (C) Reação de hipersensibilidade a medicamentos; prednisolona.
- (D) Mononucleose infecciosa; tratamento sintomático de suporte.

91

Homem, 64 anos de idade, internado na enfermaria. Ele tem hipertensão arterial sistêmica, diabetes melito tipo 2 e insuficiência cardíaca de fração de ejeção preservada. Ele foi admitido no pronto-socorro no dia anterior por conta de calafrios, febre e dor no flanco direito, sendo diagnosticado com cálculo ureteral e pielonefrite. Foi introduzida ceftriaxona e o paciente aguarda para passagem de duplo J pela equipe de urologia. A enfermagem aciona a equipe médica para reavaliá-lo e informa que já realizou um eletrocardiograma, apresentado a seguir:



Neste momento, o paciente queixa-se de dor no flanco direito de moderada intensidade e palpitações. Exame físico: PA de 110x70 mmHg, FC de 115 bpm, temperatura axilar de 37,6 °C, FR de 18 ipm, saturação de oxigênio 95%; bulhas cardíacas hiperfonéticas e sem sopros, enchimento capilar de 3 segundos; dor à palpação do flanco direito. Assinale a alternativa com a conduta indicada, neste momento, para o paciente.

- (A) Manobra vagal.
- (B) Amiodarona.
- (C) Dipirona.
- (D) Metoprolol.

92

Mulher, 32 anos de idade, natural e procedente de São Paulo, procura o serviço de emergência com queixa de adinamia há 7 dias e sangramento vaginal abundante há 2 dias. Nega comorbidades, tabagismo, etilismo, uso de medicamentos ou suplementos. Ao exame físico, apresenta FC de 100 bpm, PA de 100x50 mmHg, temperatura axilar de 38 °C; bom estado geral, descorada 2+/4+, anictérica, tem petéquias na mucosa jugal e nos membros inferiores; sem adenomegalias ou outros achados.

• Exames laboratoriais:

Hb: 6,2 g/dL
VCM: 84,7 fL
HCM: 29,7 pg
RDW: 18%
Reticulócitos: 23.000/mm³
Leucócitos: 1.100/mm³
Neutrófilos: 440/mm³
Linfócitos 850/mm³
Monócitos: 40/mm³
Eosinófilos: 10/mm³
Plaquetas: 8.000/mm³
Hematoscopia com poiquilocitose e esferócitos.

Assinale a alternativa que indica a mais provável hipótese diagnóstica e a correta condução clínica desta paciente.

- (A) Púrpura trombocitopênica trombótica; plasmaférese, bloqueio hormonal e dosagem de ADAMTS13.
- (B) Aplasia de medula; iniciar imunossupressão e suporte transfusional imediatamente após biópsia de medula.
- (C) Leucemia aguda; iniciar suporte transfusional, bloqueio hormonal, antibioticoterapia e estudo medular.
- (D) Tuberculose medular; pesquisa direta e PCR para micobactéria na medula, terapia RIPE e piperacilina-tazobactam.

TEXTO PARA AS QUESTÕES 93 E 94

Homem, 63 anos de idade, procura atendimento ambulatorial por dispneia. Ele não tem antecedentes relevantes, mas conta que, há 8 meses, começou a apresentar dispneia aos grandes esforços, mas conseguia realizar atividades habituais. Há 2 meses, começou a interromper sua caminhada diária até a padaria por dispneia e tosse. Há 1 mês, teve crise de dispneia e tosse produtiva, quando ficou internado por 4 dias no pronto-socorro. Ele é tabagista com carga de 46 anos-maço. Ao exame clínico, apresentou sinais vitais normais e sibilos expiratórios difusos, sem sinais de desconforto respiratório e sem outras anormalidades. Os dados da prova de função pulmonar estão apresentados a seguir:

	Pré-broncodilatador	Pós-broncodilatador
Capacidade Vital Forçada (CVF)	3,79 L (83% do predito)	3,78 L (82% do predito)
Volume Expirado no Primeiro Segundo (VEF1)	2,42 L (52% do predito)	2,64 L (57% do predito)
VEF1/CVF	0,63	0,69

O hemograma identificou 320 eosinófilos/mm³, IgE 35 UI/mL (valor de referência < 100 UI/mL).

93

Assinale a alternativa correta sobre o diagnóstico e o tratamento do paciente neste momento.

- (A) Asma remodelada; formoterol e tiotrópio.
- (B) Asma alérgica; fluticasona.
- (C) Asma e DPOC; vilanterol e umeclidínio.
- (D) DPOC; olodaterol, budesonida e tiotrópio.

94

O paciente não teve acesso aos medicamentos e, no mês seguinte, procurou o pronto-socorro com queixa de tosse produtiva, expectoração amarelada e febre de 37,9 °C. Ao exame clínico, apresentou-se em regular estado geral, corado, hidratado, dispneia com aumento do tempo expiratório. FC de 102 bpm, PA de 134x78 mmHg, FR de 23 ipm, saturação de oxigênio 91%; ausculta torácica com murmúrios vesiculares reduzidos com roncos difusos, sem sinais de esforço respiratório ou fadiga; ausculta cardíaca e abdome sem alterações. Foi coletada uma gasometria arterial com os seguintes resultados: pH: 7,26; HCO₃⁻: 27 mEq/L; pCO₂: 61 mmHg; PaO₂: 59,8 mmHg; Sat. O₂: 91%. Optou-se por acoplar o paciente em um dispositivo ventilatório apropriado ao seu manejo clínico neste momento. Assinale a alternativa que contempla os parâmetros que devem ser utilizados para ventilação com este dispositivo.

	Pressão expiratória (cmH ₂ O)	Pressão inspiratória (cmH ₂ O)	FiO ₂ (%)	Volume corrente (mL)	Frequência respiratória (rpm)	Fluxo (L/min)
(A)	6	14	21	-	-	-
(B)	10	-	40	-	-	-
(C)	5	-	21	420	26	60
(D)	-	-	40	-	-	60

95

Homem, 63 anos de idade, tem hipertensão arterial sistêmica e obesidade. Procurou o pronto-socorro por dor e calor na perna direita, evoluindo com febre e calafrios. Ele foi admitido no hospital com diagnóstico inicial de celulite complicada com abscesso local. Uma hemocultura identificou *Staphylococcus aureus* sensível à meticilina e ele foi tratado com linezolida por 7 dias e drenagem da coleção. Cinco dias após a alta hospitalar, ele retorna com queixa de dores nos joelhos. O exame físico revela dificuldade de flexão completa dos joelhos por derrame articular. A artrocentese diagnóstica dos dois joelhos identificou os seguintes resultados: celularidade de 61 mil com 93% de polimorfonucleares e 7% de monócitos/linfócitos, presença de cristais de pirofosfato e monourato na microscopia de luz polarizada, cultura em andamento. Assinale a alternativa com a hipótese diagnóstica apropriada ao caso do paciente e a sua respectiva conduta.

- (A) Gota; anti-inflamatório e colchicina.
- (B) Condrocalcinose; prednisona e colchicina.
- (C) Artrite reativa; prednisona e metotrexate.
- (D) Artrite séptica; limpeza cirúrgica e oxacilina.

96

Homem, 78 anos de idade, arquiteto aposentado (16 anos de escolaridade), casado, comparece à consulta ambulatorial acompanhado da sua filha e sua esposa. A filha relata que ele apresenta episódios de confusão mental há 1 ano. Ele acorda bem, porém, ao longo da tarde fica “aéreo” e desorientado. Às vezes, diz que vê crianças correndo pela casa. Embora frequentes, estes episódios não ocorrem todos os dias. A esposa também se queixa de que o paciente tem sono agitado com gritos e movimentações intensas, já tendo a machucado numa ocasião. Ao exame clínico geral, tem sinais vitais normais e não se detectam anormalidades. Ao exame neurológico, houve um desempenho de 24 pontos do mini exame do estado mental (perdeu 1 ponto na orientação temporal, 3 na subtração em série, 1 em evocação, 1 na cópia dos pentágonos), bradicinesia e marcha em pequenos passos. Exames laboratoriais foram normais e a ressonância magnética do crânio mostrou atrofia cortical difusa, sem outras alterações. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico e o tratamento inicial indicado ao paciente.

- (A) Depressão psicótica e olanzapina.
- (B) Doença de Parkinson e levodopa.
- (C) Demência frontotemporal e quetiapina.
- (D) Demência com corpos de Lewy e rivastigmina.

97

Leia o texto a seguir:

“Olá, M.Z.T.! Esperamos que esteja bem! Viemos aqui hoje trazer uma notícia do seu plano de saúde. Por decisão da operadora desse plano e, apesar de todos os nossos esforços para a manutenção da sua permanência, ele será cancelado a partir de 1º de maio de 2024.”

Foi por meio dessa mensagem que o engenheiro mecânico J.T. F. soube, no dia 28 de março, que o plano de saúde da mãe dele, M.Z.T., seria rescindido pela operadora 32 dias depois. M.Z.T. tem 102 anos.”

Texto extraído de notícia publicada no Jornal Folha de S. Paulo em 16/04/2024. Adaptado.

A notícia retrata uma prática recorrente dos planos e seguros de saúde no Brasil, que é a rescisão unilateral imotivada de contratos por parte das operadoras do setor. Assinale a alternativa correta sobre a rescisão unilateral imotivada por parte dos planos de saúde.

- (A) É permitida às cooperativas médicas que atuam na saúde suplementar, as quais seguem regras próprias relacionadas à autonomia do cooperativismo.
- (B) É autorizada pela legislação e pela ANS, incide sobre os contratos coletivos e de adesão dos planos de saúde, sendo proibida nos contratos individuais.
- (C) É proibida pelo Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003), quando envolve contratos de clientes maiores de 65 anos de idade.
- (D) É proibida pela Lei dos Planos de Saúde (Lei nº 9.656/98), sendo considerada prática abusiva da operadora, sujeita a multas e penalidades.

98

Divulgada em 2024, a pesquisa “Contas-Satélites de Saúde”, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apresenta, em série histórica, dados sistematizados sobre os gastos e os recursos de saúde no Brasil. Em relação à estrutura do financiamento no sistema de saúde brasileiro apurada pelo IBGE, assinale a alternativa correta.

- (A) Os gastos com o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, considerando a proporção do Produto Interno Bruto (PIB), são maiores que os gastos governamentais de países como Alemanha, França e Inglaterra.
- (B) Os serviços de saúde privados são o principal destino dos gastos com saúde no Brasil, respondendo por mais de 60% da totalidade dos gastos.
- (C) A participação dos gastos com medicamentos no Brasil corresponde a mais da metade das despesas com saúde das famílias no Brasil.
- (D) As atividades relacionadas à saúde geram menos de 3% do total de postos de trabalho no Brasil.

99

Para permitir a comparação entre as taxas de mortalidade por aids entre os estados brasileiros, o sistema de vigilância epidemiológica do SUS calcula e divulga as taxas padronizadas de mortalidade, como exemplifica a tabela a seguir:

Taxas de mortalidade bruta e padronizadas por doença do HIV em estados selecionados. Brasil, 2022

Estado	Taxa Bruta	Taxa padronizada*
São Paulo	4,0	3,0
Rio de Janeiro	7,8	6,3
Rio Grande do Sul	9,8	7,3

*Utilizado método direto, tendo como base o censo da população brasileira em 2000.

Fonte: Boletim Epidemiológico - HIV e Aids 2023.
https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/Boletim_Epidemiologico_HIV_Aids_2023.pptx.pdf

Para comparar a mortalidade entre os estados diretamente, sem necessidade de padronizar, deve-se utilizar

- (A) as taxas de mortalidade específicas por faixa etária.
- (B) as razões de mortalidade proporcional por aids.
- (C) as taxas de incidência de aids por faixa etária.
- (D) as taxas específicas de prevalência.

100

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, em 1988, responde a aspectos de crise e reconstruções no cenário institucional e político do país, dentre os quais é possível destacar:

- (A) A crise financeira da assistência médica previdenciária, a falta de articulação entre as ações de saúde nos diversos níveis da federação, a desmobilização dos movimentos sociais por saúde e a redemocratização do país.
- (B) A crise financeira do setor saúde nos diversos níveis da federação, a mobilização dos movimentos sociais pela expansão da assistência médica previdenciária e o movimento popular pela redemocratização do país.
- (C) A crise previdenciária, a mobilização dos movimentos sociais por aumento da extensão das ações de assistência médica, uma nova articulação entre os setores público e privado na saúde e a participação popular nos diversos níveis da federação.
- (D) A desarticulação entre setor público e privado, a desmobilização dos movimentos sociais por saúde, a articulação entre os diversos níveis de atenção à saúde da federação e a crise das instituições democráticas.

101

Você é médico(a) de uma equipe de Saúde da Família e está acompanhando a Agente Comunitária de Saúde (ACS) para conhecer o seu território. Você a acompanha na visita domiciliar para cadastro de um senhor que se mudou recentemente para a casa da filha, após um acidente vascular cerebral. Embora ele tenha dificuldade em responder, devido às limitações motoras, você percebe que a agente comunitária estabelece o seguinte diálogo com ele:

ACS: *Bom dia! Sou agente comunitária de saúde lá do postinho. Eu vou acompanhar o senhor enquanto estiver aqui na casa da sua filha, tudo bem?*

- O paciente faz um “ok” com o dedo.

ACS: *Preciso de algumas informações do senhor para o cadastro na UBS, o senhor prefere responder ou que eu pergunte para sua filha?*

- Com alguma dificuldade, ele responde que pode perguntar para a filha. A filha segue a conversa respondendo os dados sobre idade, trabalho e histórico da doença, entretanto, no momento de preencher a questão sobre raça/cor, a ACS se direciona a ele e pergunta.

ACS: *Como o senhor se identifica: preto, pardo, branco, indígena ou amarelo?*

- Paciente responde “branco” com alguma dificuldade.

Quais determinantes relacionados à dimensão social da vulnerabilidade foram considerados no caso?

- (A) Capacitismo e acesso.
- (B) Racismo e capacitismo.
- (C) Racismo e etnocentrismo.
- (D) Etnocentrismo e acesso.

TEXTO PARA AS QUESTÕES 102 E 103

Foi realizado um estudo transversal de base populacional na cidade de Pelotas, no sul do Brasil. Todos os indivíduos com idades entre 10 e 19 anos de idade que residiam nas moradias selecionadas foram convidados a participar do estudo. Para identificar depressão, foi aplicado o instrumento PHQ-9 (*Patient Health Questionnaire* – 9). Foram avaliados 359 adolescentes do sexo masculino e 384 do sexo feminino, dos quais 50 meninos e 76 meninas foram diagnosticados com depressão, conforme tabela a seguir:

Sexo	Depressão +	Depressão -	??????
Masculino	50	309	13,9%
Feminino	76	308	19,8%
Total	126	617	17,0%

102

Que medida de ocorrência ou de associação está representada na última coluna da tabela?

- (A) Incidência.
- (B) Prevalência.
- (C) Risco Relativo.
- (D) Densidade de incidência.

103

Suponha que, nesse estudo, a taxa de recusas para participar tenha sido de 50% entre os homens e 10% entre as mulheres. Nesse caso hipotético, que tipo de viés poderia ter afetado os resultados deste estudo?

- (A) Confundimento.
- (B) Causalidade reversa.
- (C) Viés de seleção.
- (D) Viés de informação.

104

No ano de 2017, um laboratório da rede privada notificou ao Centro de Vigilância Epidemiológica (SES-SP) sobre a ocorrência de um número aumentado de casos com sorologia para hepatite A reagente. Ao se proceder a investigação epidemiológica, foi identificado que a maioria dos casos residia em bairros centrais do município de São Paulo, eram adultos jovens e do sexo masculino. Ao final do ano, houve 786 casos notificados frente a 64 no ano anterior, com 80% deles na idade entre 18 a 39 anos, frente a 12,5% em 2016. Assinale a alternativa que apresenta e explica a via de transmissão predominante neste surto.

- (A) Parenteral, por uso de drogas.
- (B) Ambiental, por contaminação da água.
- (C) Fecal-oral, por contaminação alimentar.
- (D) Sexual, pela prática oro-retal ou dígito-retal.

105

Adolescente do sexo masculino, 15 anos de idade, comparece à consulta sozinho pela primeira vez. Queixa-se de desconforto inespecífico na região genital e pede que não conte nada à mãe dele. Teve as primeiras experiências sexuais, há cerca de um ano, com pessoas da escola e do bairro, de idades semelhantes à sua, de todos os gêneros. Não se sente à vontade para conversar sobre isso com a família, pois eles “não entenderiam e não poderiam ajudar”. Procura não definir sua orientação sexual e nem acha que precisa. Está preocupado com o risco de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), pois nem sempre usa preservativo. Nega antecedentes de ISTs. Nega disúria, dor na evacuação, tenesmo, sangramentos, nega corrimento uretral ou anal. Ao exame físico, não apresenta alterações, peso de 57 kg e altura de 1,68 m. Além de oferecer sorologias para ISTs, orientar para o uso de preservativos e vacinação, considerando o Registro Orientado por Problemas, assinale a alternativa correta em relação ao campo A e P do SOAP.

(A)	A: risco para ISTs, pansexualidade, contracepção; P: abordar contracepção; oferecer PrEP e explicar que não há necessidade de contar para um adulto para autorizar a prescrição.
(B)	A: risco para ISTs, pansexualidade, conflito familiar; P: oferecer PrEP e explicar que há necessidade de um adulto para autorizar a prescrição.
(C)	A: desconforto genital, medo de ISTs, conflito familiar; P: oferecer PrEP e explicar que há necessidade de um adulto para autorizar a prescrição.
(D)	A: desconforto genital, medo de ISTs, contracepção; P: abordar contracepção; oferecer PrEP e explicar que não há necessidade de contar para um adulto para autorizar a prescrição.

106

Homem leva sua filha de 1 ano de idade para vacinar em uma UBS e aproveita para passá-la em consulta com o médico. Durante essa consulta, conta que a criança está com fezes amolecidas há 3 dias. Ela é atendida, recebe a vacina, soro de reidratação oral e orientações alimentares para a diarreia. Pode-se dizer que, quanto aos níveis de prevenção propostos pelo modelo da história natural da doença, foi realizada a

- (A) prevenção primária.
- (B) prevenção primária e secundária.
- (C) prevenção secundária e terciária.
- (D) prevenção quaternária.

107

Mulher com diagnóstico de hipercolesterolemia procurou a UBS mais próxima da casa de sua mãe para acompanhamento, sem outras queixas. Na recepção, foi orientada que, por não morar na região, deveria procurar uma UBS da sua região de moradia para realizar este acompanhamento. Em relação a esse cenário, indique se a recepção acertou ou errou e a respectiva justificativa.

- (A) Acertou, porque a UBS de sua região de moradia é o local mais apropriado para o acompanhamento longitudinal.
- (B) Acertou, porque pessoas não cadastradas não podem ser atendidas nas UBS.
- (C) Errou, porque o SUS é universal e a paciente deveria ter sido atendida pela unidade que procurou.
- (D) Errou, porque a Estratégia de Saúde da Família deve atender todos os familiares dos residentes da área de abrangência.

108

Homem, cisgênero, 20 anos de idade, comparece à UBS com um corte na sobrancelha após uma briga durante o bloco de carnaval. Refere que estava beijando seu namorado, quando dois rapazes se aproximaram e começaram a xingá-lo, dizendo que ele “não deveria estar fazendo isso ali, em público”. Houve uma discussão, quando recebeu um soco. Em relação à situação de violência, deve-se:

- (A) Encaminhar para realização de boletim de ocorrência e notificar para as autoridades sanitárias, se houver concordância do paciente.
- (B) Notificar para as autoridades sanitárias, independente da vontade do paciente, especificando a motivação LGBTfóbica.
- (C) Notificar para as autoridades sanitárias, independente da vontade do paciente, especificando sua orientação homossexual.
- (D) Não há necessidade de realizar a notificação, pois se trata de violência comunitária em pessoa adulta.

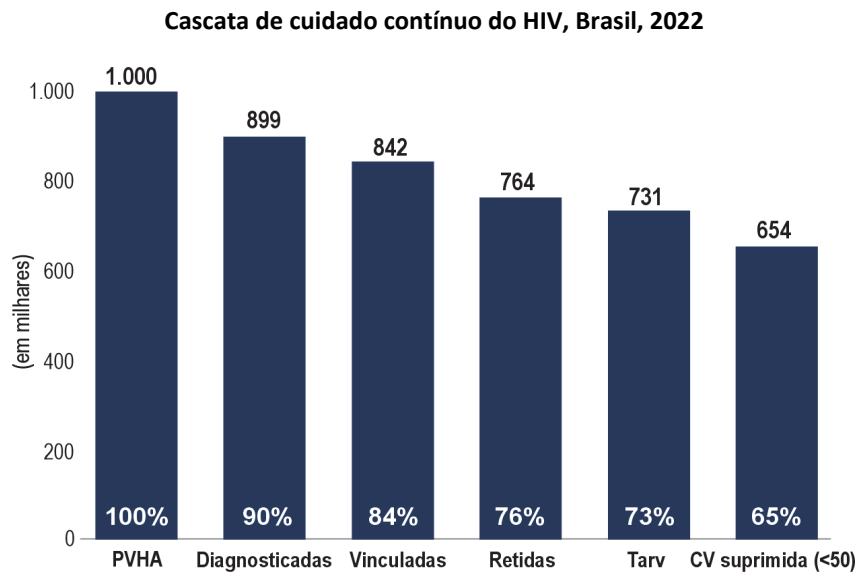
109

Criança, do sexo masculino, 4 anos de idade, com diagnóstico prévio de asma, está com uma crise de broncoespasmo atual na UBS. Enquanto você prescrevia a medicação, percebeu que o pai cheirava a cigarro. Após confirmar que o pai é tabagista, assinale a alternativa com a próxima pergunta que deve ser realizada, considerando a abordagem motivacional.

- (A) Você já pensou em parar de fumar?
- (B) Você já pensou nos riscos de fumar?
- (C) Você fuma quantos cigarros por dia?
- (D) Você sabe que o tabagismo pode piorar a asma?

110

A cascata do cuidado contínuo do HIV (*continuum of HIV care*) é um parâmetro internacional do desempenho da atenção de saúde em HIV. Trata-se de uma representação gráfica, na qual as barras representam a proporção estimada de pessoas nas fases do cuidado, como exemplifica a figura a seguir:



*Proporções calculadas em relação ao número de pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA).
Tarv: terapia antirretroviral do HIV

A utilidade da cascata para avaliar o desempenho da atenção em saúde fez com que o modelo passasse a ser utilizado para vários agravos, entre eles a sífilis congênita. Sabendo que o tratamento adequado e oportuno da sífilis na gestante tem alta efetividade, qual deve ser a estimativa da proporção da última barra da cascata da transmissão vertical de sífilis?

- (A) Número de gestantes curadas / Número de gestantes tratadas X 100.
- (B) Número de gestantes curadas / Número de nascidos vivos X 100.
- (C) Número de nascidos vivos sem sífilis / Número de nascidos vivos X 100.
- (D) Número de nascidos vivos sem sífilis / Número de gestantes infectadas X 100.

111

Você vai realizar uma consulta domiciliar para um paciente de 72 anos de idade, que recebeu alta há dois dias. Ele estava internado devido a uma descompensação de insuficiência cardíaca. É a quinta internação ao longo de 1 ano. Ele permanece a maior parte do dia sentado com dispneia, mesmo com o tratamento otimizado. Antecedentes: infarto agudo do miocárdio, diabetes melito, hipertensão arterial e dislipidemia. Aposentado há 8 anos, é casado, tem dois filhos e uma neta com quem tem ótima relação. Mini exame do estado mental: 28/30. Em relação ao seguimento, deve-se

- (A) explicar a gravidade da situação para a família e avaliar o quanto o paciente está disponível para receber essa informação.
- (B) introduzir a abordagem de cuidados paliativos e o assunto sobre as diretivas antecipadas de vontade para o paciente.
- (C) abordar estratégias de reabilitação a fim de melhorar a qualidade de vida, mas ainda não há necessidade de introduzir os cuidados paliativos.
- (D) encaminhar o paciente para internação em serviço especializado em cuidados paliativos.

112

Um estudo realizado no Brasil demonstrou que, nos municípios com aumento da cobertura de um programa de transferência de renda, observou-se a redução da taxa de detecção de casos novos de hanseníase. Que tipo de estudo epidemiológico foi esse?

- (A) Coorte.
- (B) Ecológico.
- (C) Transversal.
- (D) Caso-controle.

113

Quanto ao trabalho em equipe interprofissional, pode-se dizer que o seu sucesso depende

- (A) da correta justaposição das expertises técnicas de cada profissional.
- (B) da articulação e da interação entre os membros da equipe.
- (C) da superação das particularidades de cada profissão em prol de um saber comum.
- (D) do ordenamento formal da hierarquia na equipe.

114

Após a legalização do seu uso em muitos países, vem aumentando na literatura o número de estudos sobre os efeitos e desfechos em saúde do uso da *Cannabis* sp. Em uma coorte retrospectiva, foram analisados os desfechos relacionados ao seu uso durante a gravidez. Foram incluídas no estudo 20.669 mulheres que referiram uso de *Cannabis* sp. durante a gestação e 296.669 que não referiram o seu uso. Os principais resultados estão resumidos na tabela a seguir:

Tabela – Frequência e risco relativo ajustado (aRR) de desfechos maternos e uso auto-referido de *Cannabis* sp. durante a gestação.

Desfechos	Uso referido de <i>Cannabis</i> sp.		aRR (I.C. 95%)
	SIM n (%)	NÃO n (%)	
Hipertensão gestacional	3.822 (20,3)	40.541 (14,3)	1,17 (1,13 – 1,21)
Pré-eclâmpsia	1.212 (6,4)	13.166 (4,6)	1,08 (1,01 – 1,15)
Eclâmpsia	34 (0,2)	350 (0,1)	1,17 (0,80 – 1,71)
Diabetes gestacional	1.521 (7,7)	34.853 (11,9)	0,89 (0,85 – 0,94)
Placenta prévia	169 (0,8)	3.330 (1,1)	1,02 (0,87 – 1,20)
Descolamento prematuro da placenta	281 (1,4)	3.721 (1,3)	1,19 (1,05 – 1,36)
Placenta acreta	37 (0,2)	462 (0,2)	1,34 (0,92 – 1,95)

Adaptado de Young-Wolff et al. JAMA Intern Med doi:10.1001/jamainternmed.2024.3270

Neste estudo, o uso de *Cannabis* sp. foi um fator de

- (A) proteção para a diabetes gestacional.
- (B) proteção para eclâmpsia e placenta prévia.
- (C) risco apenas para placenta acreta.
- (D) risco para a doença hipertensiva específica da gravidez.

115

O gerente de sua UBS está propondo a elaboração de indicadores para acompanhar como está o cuidado das pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na sua comunidade. Você tem à disposição os seguintes dados:

- Número total de pessoas cadastradas na UBS: 30 mil
- Número de pessoas cadastradas com 40 anos de idade ou mais: 10 mil
- Número de pessoas cadastradas com 40 anos de idade ou mais com HAS: 5 mil

Os dados da tabela a seguir referem-se apenas aos atendimentos das pessoas cadastradas:

Medidas de Pressão Arterial (PA), em qualquer atendimento, por ano, em pessoas com mais de 40 anos		
	Qualquer pessoa	Pessoas com HAS
2 ou mais medidas	4.000	3.000
1 medida	3.000	1.500
Pessoas atendidas sem medida de PA	2.000	300
Pessoas sem atendimento no ano	1.000	200

Considerando a disponibilidade desses dados, qual é o melhor indicador a ser utilizado para acompanhar a captação de pessoas para o rastreamento e o seu respectivo valor?

(A)	Proporção de pessoas com mais de 40 anos de idade, sem hipertensão arterial sistêmica conhecida, sem medida de pressão arterial no ano. - Valor atual: 25%
(B)	Prevalência de hipertensão arterial sistêmica na comunidade. - Valor atual: 16,6%
(C)	Prevalência de hipertensão arterial sistêmica entre as pessoas com mais de 40 anos de idade. - Valor atual: 50%
(D)	Proporção de pessoas com duas ou mais medidas de pressão arterial no ano, entre as pessoas com mais de 40 anos de idade. - Valor atual: 40%

TEXTO PARA AS QUESTÕES 116 E 117

Mulher, 25 anos de idade, procurou recentemente uma Unidade Básica de Saúde na cidade de São Paulo, debilitada fisicamente, com queixa de febre, especialmente à tarde, astenia e tosse. Não sabe precisar exatamente há quanto tempo. Ela não é moradora da região, diz não ter residência fixa e que trabalha nas ruas próximas à Unidade como profissional do sexo. Relata ter diagnóstico de soropositividade para o HIV.

116

Não sendo moradora da área de cobertura da Unidade, qual deve ser a conduta do serviço frente ao caso?

- (A) Deve ser encaminhada para Unidade de Saúde que desenvolve ações voltadas à população de rua (Consultório na Rua).
- (B) Deve ser orientada a procurar um serviço de pronto atendimento, pela importância clínica do caso.
- (C) Deve ser acolhida, coletar e aguardar resultados das sorologias para ser encaminhada para serviço especializado.
- (D) Deve ser acolhida e avaliada imediatamente, pela importância clínica e epidemiológica do caso.

117

Sob a perspectiva das análises de vulnerabilidade, chama a atenção na descrição do caso a

- (A) vulnerabilidade programática, pois não há como fazer seguimento da paciente na sua condição de vida.
- (B) vulnerabilidade social, considerando sua atividade ocupacional e as condições em que vive.
- (C) vulnerabilidade individual, pois o caso clínico é de debilidade física e sintomas de coinfeção por tuberculose.
- (D) vulnerabilidade individual, considerando seu estado clínico e sua atividade ocupacional.

118

Com as limitações das medidas de controle atualmente disponíveis, as vacinas contra dengue vêm gerando grande interesse, não apenas entre os cientistas e profissionais de saúde, mas de toda a sociedade. Em relação às vacinas contra dengue, assinale a alternativa correta.

- (A) A vacina CYD-TVD (Dengvaxia®) teve seu uso limitado por sua baixa eficácia.
- (B) A vacina TAK-003 (Qdenga®) pode ser usada por todos a partir de um ano de idade.
- (C) A vacina candidata Butantan-DV não tem eficácia comprovada contra todos os sorotipos.
- (D) Não houve evidências do efeito de resposta imune exacerbada por anticorpos em nenhuma das vacinas.

119

No último ano, o Brasil passou por importantes epidemias simultâneas de arboviroses. O número de casos prováveis de febre chikungunya foi o segundo maior da série histórica, desde a sua emergência no país em 2014. Em relação às características clínico-epidemiológicas da febre chikungunya, é correto afirmar:

- (A) A maioria das infecções é assintomática.
- (B) Observa-se uma maior proporção de casos no sexo masculino.
- (C) A artrite crônica é uma sequela pouco frequente.
- (D) A letalidade no Brasil é baixa, semelhante à letalidade de outros países.

120

Homem, 28 anos de idade, casado, comerciante, natural de Salvador e procedente do ABC paulista. Procurou atendimento em uma Unidade Básica de Saúde com queixa de aparecimento de manchas vermelhas nas palmas das mãos há duas semanas. Há uma semana, notou também o aparecimento de pequenos linfonodos no pescoço e de manchas no tronco e nos braços. Na anamnese, informou que é casado e que sua esposa está grávida no 3º mês de gestação. Diz que há três meses, durante uma viagem de trabalho, teve uma relação extraconjugal. Informa que usou preservativo, mas fez sexo oral na parceira sem proteção. Considerando o caso apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) O quadro provável deste paciente é de sífilis primária, no qual a transmissibilidade é alta e já pode ter acarretado infecção na mãe e no conceito.
- (B) O quadro provável deste paciente é de sífilis secundária, no qual a transmissibilidade é muito baixa, acarretando baixo risco à esposa e ao conceito.
- (C) O quadro provável deste paciente é de sífilis secundária, no qual a transmissibilidade é alta e já pode ter acarretado infecção na mãe e no conceito.
- (D) O quadro provável deste paciente é de sífilis terciária, no qual a transmissibilidade é alta e já pode ter acarretado infecção na mãe e no conceito.

