

Nas questões a seguir, marque, para cada uma, a única opção correta, de acordo com o respectivo comando. Para as devidas marcações, use a **Folha de Respostas**, único documento válido para a correção das suas respostas.

PROVA ESCRITA OBJETIVA

QUESTÃO 1

No Brasil, os meios de comunicação publicaram, recentemente, pesquisa em que aproximadamente 60% dos médicos entrevistados manifestaram concordância com o financiamento dos congressos científicos pela indústria farmacêutica e 20% consideraram adequado o recebimento de brindes, como viagens e hospedagem, durante eventos científicos. Pesquisas realizadas em outros países evidenciaram que tais patrocínios estão associados

- A ao aumento dos custos dos medicamentos comercializados e da possibilidade de prescrição desnecessária.
- B ao incremento da prescrição de medicamentos e de investimentos da indústria farmacêutica em pesquisa clínica.
- C à sua insignificante interferência nos custos das medicações, não havendo evidências de que eles influenciem positiva ou negativamente a prescrição médica.
- D ao aumento dos custos de medicamentos, sendo improvável a influência desses procedimentos na prescrição de medicamentos pelos médicos.
- E ao incremento da participação dos médicos em eventos científicos, o que resulta em avanço do conhecimento especializado e da racionalidade na prescrição de medicamentos.

QUESTÃO 2

Acerca da declaração de óbito nos casos de morte natural, assinale a opção correta.

- A Caso o óbito ocorra em instituição pública, o médico particular do paciente ficará impedido de elaborar a declaração de óbito, que, nesse caso, será atribuição exclusiva do corpo clínico institucional.
- B Em todos os casos de óbito em instituições públicas, o corpo deve ser encaminhado ao serviço de verificação de óbito do município onde a morte ocorreu, local onde a declaração será elaborada.
- C O médico declarante deve, necessariamente, ter acompanhado o paciente durante, pelo menos, 96 horas antes do óbito; caso contrário, o corpo deverá ser encaminhado ao instituto médico legal.
- D O médico declarante, quando chamado em caráter particular, pode cobrar pelo ato da declaração de óbito ocorrido no domicílio de pessoa a quem não tenha prestado assistência.
- E Em caso de morte súbita ocorrida em via pública, ainda que a vítima seja, reconhecidamente, portadora de insuficiência coronariana, é obrigatório o encaminhamento do corpo ao instituto médico legal, para investigação e expedição da declaração de óbito.

QUESTÃO 3

Uma senhora com 63 anos de idade, na terceira recidiva de câncer de mama, com múltiplas metástases, derrame pleural bilateral de repetição, resolvido por pleurodese, percebeu-se sem possibilidades terapêuticas de cura. Procurou o médico assistente do caso e manifestou sua intenção de se submeter a tratamento quimioterápico experimental, com droga ainda em fase inicial de experimentação clínica e com grande potencial de efeitos colaterais, da qual tomou conhecimento pela rede mundial de computadores. A paciente afirmou que “deseja tentar tudo, para continuar viva”.

Nessa situação, de acordo com o Código de Ética Médica, o médico assistente deve esclarecer detalhadamente os riscos e benefícios da escolha da paciente e, persistindo a decisão de busca do novo tratamento, ele deve

- A informar à paciente, por respeito à liberdade de escolha, os meios de acesso ao tratamento desejado, evitando prescrevê-lo.
- B encaminhar a paciente para o tratamento desejado, para não privá-la dos avanços científicos, respeitando-lhe o direito de decidir livremente sobre a escolha de práticas terapêuticas.
- C recusar-se a continuar atendendo a paciente, a fim de evitar complicações éticas futuras relacionadas a terapêutica desnecessária.
- D estabelecer um plano de suporte clínico, emocional e espiritual, colocando-se à disposição da paciente para a continuidade dos cuidados médicos.
- E apresentar à paciente as estatísticas de sobrevivência em casos semelhantes e, com a ajuda de familiares diretos da paciente, impedi-la de procurar outros tratamentos.

QUESTÃO 4

Um homem com 73 anos de idade faleceu em acidente automobilístico em razão de o veículo que dirigia ter-se chocado contra um poste. No laudo de perícia necroscópica do instituto médico legal, constam como causas da morte infarto agudo do miocárdio e trauma de crânio grave.

Nesse caso, o médico assistente do paciente falecido

- A está autorizado, dada a natureza da ocorrência, a fornecer os dados clínicos de interesse a familiares do paciente que comprovem parentesco de primeiro ou segundo grau.
- B está impedido de fornecer dados clínicos complementares do falecido a quem quer que seja, ainda que exista autorização legal prévia.
- C é responsável por esclarecer os dados clínicos em todas as instâncias, incluídas as companhias de seguros.
- D deve restringir o acesso a dados clínicos de seu paciente à companhia de seguros, dada a ocorrência do óbito.
- E é obrigado a manter o sigilo profissional, limitando-se aos termos descritos no laudo necroscópico e na declaração de óbito.

QUESTÃO 5

O prontuário médico pertence

- A ao médico, ficando sob a sua guarda ou a de instituições de saúde.
- B às instituições de saúde, ficando sob a guarda do paciente ou do médico.
- C ao paciente, ficando sob a guarda do médico ou de instituições de saúde.
- D exclusivamente às instituições de saúde, que também são responsáveis por sua guarda.
- E ao paciente, ficando sob a guarda exclusiva de instituições de saúde.

QUESTÃO 6

O médico deve manter sigilo sobre as informações a que tem acesso no desempenho de suas funções. Essa máxima ética pode ser quebrada, em prol de um benefício maior, em situações em que o médico

- A tome conhecimento de que seu paciente usa drogas ilícitas.
- B se refira a casos clínicos identificáveis para esclarecer a população sobre procedimentos médicos.
- C informe à população o estado de saúde de personalidades públicas.
- D tenha conhecimento de que idoso foi vítima de abusos físicos.
- E constate abortamento provocado.

QUESTÃO 7

Um engenheiro eletricitista de 32 anos de idade, previamente hígido, procurou atendimento médico devido a febre de 39 °C, de início abrupto, havia 5 dias, acompanhada de cefaleia, dor retro-orbitária, mialgia intensa, artralgias, petéquias e prostração. Durante a consulta, relatou que, nas últimas semanas, prestara serviço de ampliação da rede elétrica na região Norte do país, onde residira em acampamentos da empresa em que trabalha.

Nessa situação, diante da principal suspeita clínica, além de cuidar do paciente, o médico deve

- A informar a autoridade sanitária quando por ela for interpelado, sob pena de infringir o Código Penal e o respectivo código de ética por quebra de sigilo profissional.
- B solicitar, após confirmação diagnóstica laboratorial, autorização expressa, por escrito, do paciente, para notificar as autoridades sanitárias.
- C aguardar o surgimento de outro sintoma que justifique notificação, visto que os dados descritos definem condição clínica que não exige notificação compulsória às autoridades sanitárias.
- D notificar as autoridades sanitárias nessa fase, meio eficaz de controle epidemiológico, sob pena de incorrer em infração ética e penal.
- E aguardar a confirmação laboratorial da suspeita clínica para notificar as autoridades sanitárias, sob pena de, ao não fazê-lo, incorrer em infração ética e penal.

QUESTÃO 8

Uma jovem com 25 anos de idade, vítima de estupro, compareceu a maternidade pública de grande porte, com ordem judicial para interrupção da gravidez de dezoito semanas. Um ginecologista de plantão avaliou a paciente e concluiu pela inexistência de urgência médica. Alegando razões de foro íntimo, esse médico recusou-se a realizar o procedimento.

Nesse caso, a direção clínica da maternidade deve

- A determinar ao médico que cumpra suas obrigações de funcionário público devidamente habilitado para o caso e, se ele insistir no descumprimento da ordem judicial, informar o fato à autoridade judiciária.
- B designar outro médico devidamente habilitado para realizar o procedimento, informando a paciente e sua família do direito do médico.
- C indicar outro médico para o referido procedimento e instaurar processo administrativo institucional para apurar a adequação da conduta do médico que prestou o primeiro atendimento.
- D aguardar o término do plantão do médico que prestou o primeiro atendimento, até a chegada de outro que realize o procedimento, sem informar a paciente e a família dela da recusa do primeiro médico, para evitar aumento do estresse.
- E convocar outro médico para realizar o procedimento e encaminhar ao conselho regional de medicina denúncia de infração aos direitos humanos praticada pelo médico que prestou o primeiro atendimento.

QUESTÃO 9

Assinale a opção que está de acordo com os princípios éticos do exercício da medicina e com a legislação e as normas brasileiras relativas à reprodução medicamente assistida, como forma de procriação, nos casos de infertilidade humana.

- A No caso de mulheres casadas ou em união estável, mesmo que capazes nos termos da lei, fica facultada, exclusivamente, ao cônjuge ou companheiro, a autorização para a realização de técnicas de procriação medicamente assistida, devido ao comprometimento emocional da paciente.
- B A doação temporária de útero — gestação de substituição — só pode ser realizada pelo médico, se a doadora temporária não pertencer à família da doadora genética em grau de parentesco até terceiro grau. Nos casos de parentesco superior a terceiro grau, deve-se aguardar autorização do conselho regional de medicina.
- C Não encontra amparo nas normas éticas para utilização de técnicas de procriação medicamente assistida a recomendação de serem efetuados estudos citogenéticos para detecção de cromossomopatias antes da implantação de embriões por fertilização *in vitro*.
- D É vedado ao médico realizar, em mulheres capazes nos termos da lei, solteiras, casadas ou em união estável, a procriação medicamente assistida para a criação de embriões com a finalidade de escolha de sexo, ou, ainda, sem o esclarecimento prévio ou sem o expresso consentimento dos participantes.
- E Em se tratando de mulheres capazes nos termos da lei, solteiras, casadas ou em união estável, a concordância da paciente, de maneira livre e consciente, registrada em documento de consentimento informado, é suficiente para que o médico seja autorizado a realizar técnicas de procriação medicamente assistida.

QUESTÃO 10

Acerca de transplante de órgãos e tecidos, assinale a opção correta.

- Ⓐ Encontra respaldo ético e legal a divulgação de nomes de doadores de órgãos e tecidos, por profissionais de saúde, independentemente do desejo manifesto e da autorização dos responsáveis legais, do doador ou do receptor, visto que essa divulgação incrementa a doação.
- Ⓑ É política pública de saúde estimular responsáveis e familiares de doadores e receptores a divulgarem, amplamente na mídia, a ocorrência de doações e transplantes, por ser essa uma forma eficaz de se ampliar a captação de órgãos.
- Ⓒ Tornar pública a identidade de doadores falecidos e dos respectivos receptores sem o expresso consentimento das partes envolvidas constitui violação de direitos civil e criminal e, caso se comprove o envolvimento de um médico, este responderá também na esfera ética.
- Ⓓ O médico está autorizado a divulgar o nome do doador de órgãos, independentemente de autorização dos responsáveis legais ou do doador, nos casos de morte cerebral legalmente definida, quando cessa o dever de sigilo profissional.
- Ⓔ Bem definidos para todas as faixas etárias, os critérios de morte encefálica correspondem a uma única avaliação em que haja concordância entre três profissionais devidamente credenciados para tal com relação ao exame clínico e à prova de ausência de perfusão sanguínea cerebral.

QUESTÃO 11

Um homem de 65 anos de idade e tabagista (50 maços/ano) foi atendido no centro de saúde, apresentando tosse e expectoração catarral, que persistiam havia mais de três anos, conforme relatou ao médico. Queixou-se, ainda, de dispneia progressiva aos esforços desde o último ano. O exame físico do tórax mostrou aumento do diâmetro anteroposterior, hipertimpanismo à percussão e murmúrio vesicular difusamente reduzido.



Considerando-se o quadro clínico e a radiografia do tórax em projeção posteroanterior apresentados acima, o exame mais indicado para se estabelecer o diagnóstico e a classificação da gravidade (estadiamento) do caso é

- Ⓐ a dosagem sérica de alfa 1-antitripsina.
- Ⓑ o teste da caminhada de 6 minutos.
- Ⓒ a gasometria arterial.
- Ⓓ a prova funcional ventilatória (espirometria).
- Ⓔ a tomografia computadorizada do tórax.

QUESTÃO 12

Marlene, com 34 anos de idade, agricultora e residente na zona rural, em consulta em unidade básica de saúde, relatou que sofre de anemia desde a adolescência e que sua menarca ocorreu aos doze anos de idade, com ciclos menstruais irregulares, com duração de até treze dias e com coágulos nos primeiros dias. A paciente queixou-se, ainda, de fadiga, adinamia, palpitações intermitentes, palidez e de dores frequentes em toda a cabeça, bem como de dores nos membros inferiores aos esforços. Questionada sobre seus hábitos alimentares, Marlene informou que se alimentava, principalmente, de alimentos à base de farinhas, doces e gorduras e ingeria carne vermelha uma vez por semana. Negou etilismo e tabagismo, não tendo sido registrados outros achados na anamnese. O hemograma de Marlene apresentou o seguinte resultado.

parâmetros hematológicos	valores de referência (adulto – feminino)			
hemácias	3.200.000/mm ³	3.800.000 a 5.200.000/mm ³		
hemoglobina (HB)	6,4 g/dL	12,0 a 16,0 g/dL		
hematócrito (HT)	22,6%	35,0 a 47,0%		
volume corpuscular médio (VCM)	61,0 fL	80,0 a 100,0 fL		
hemoglobina corpuscular média (HCM)	20,0 pg	26,0 a 34,0 pg		
concentração média de hemoglobina corpuscular (CHCM)	28,0%	32,0 a 36,0%		
<i>red cell distribution width</i> (RDW)	21,0%	11,6 a 14,6%		
global de leucócitos	6.500/mm ³	4.000 a 11.000/mm ³		
bastonetes	2%	130/mm ³	0 a 5%	0 a 500/mm ³
segmentados	46%	2.990/mm ³	40 a 80%	2.000 a 7.000/mm ³
eosinófilos	5%	325/mm ³	1 a 6%	2 a 500/mm ³
basófilos	1%	65/mm ³	1 a 6%	2 a 500/mm ³
linfócitos	39%	2.535/mm ³	20 a 40%	1.000 a 3000/mm ³
monócitos	7%	455/mm ³	2 a 10%	200 a 1.000/mm ³
plaquetas	525.000/mm ³	140.000 a 450.000/mm ³		

Em face do quadro clínico e do hemograma acima apresentados, verifica-se que os parâmetros hematológicos que permitiram ao médico reconhecer a fisiopatologia da paciente Marlene são

- A RDW e HT.
- B HB e CMHC.
- C HT e HB.
- D VCM e CMHC.
- E HCM e RDW.

QUESTÃO 13

Uma paciente com 40 anos de idade, com diagnóstico de artrite reumatoide, persistia sintomática com sinais laboratoriais de atividade da doença após dois anos de uso de metotrexato, cloroquina e sulfassalazina. Foi-lhe indicado o uso de infliximabe — anticorpo quimérico monoclonal contra o fator-alfa de necrose tumoral (anti-TNF alfa) —, tendo sido ela submetida a avaliação clínica no ambulatório de pneumologia, dado o risco de tuberculose. A paciente, com peso de 58 kg e cicatriz vacinal de BCG presente, não relatou sintomas respiratórios, e o exame do tórax não demonstrou anormalidade; também não foi evidenciada anormalidade na radiografia de tórax em projeção posteroanterior e o teste tuberculínico resultou em endureção de 12 mm.

Nessa situação, dada a possibilidade de ocorrência de tuberculose, o médico deve

- A indicar tratamento para tuberculose latente (quimioprofilaxia) com isoniazida 300 mg/dia, por seis meses, e liberar o uso de infliximabe após, no mínimo, um mês.
- B contraindicar o uso de infliximabe (anticorpo monoclonal anti-TNF) e manter total vigilância sobre os sintomas da paciente.
- C indicar tratamento para tuberculose doença, com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol (esquema base) e liberar o uso de infliximabe.
- D indicar tratamento para tuberculose latente (quimioprofilaxia) com rifampicina e pirazinamida por dois meses e liberar o uso de infliximabe passados os dois meses.
- E indicar o uso de infliximabe (anticorpo monoclonal anti-TNF) e manter total vigilância sobre os sintomas da paciente.

QUESTÃO 14

Manuel, com 50 anos de idade, etilista crônico, apresenta, há dois meses, histórico de diarreia com eliminação de fezes volumosas, de cor acinzentada, brilhosas e de odor bastante desagradável, tendo perdido três quilos de peso.

Nessa situação, o exame inicial a ser solicitado para o diagnóstico de esteatorreia é

- A a dosagem da albumina sérica.
- B o teste de Schilling.
- C o teste com corante Sudan III.
- D o teste da d-xilose.
- E a pesquisa de anticorpos IgA antiendomíio.

QUESTÃO 15

Um homem de 40 anos de idade, administrador de empresas, foi atendido na emergência hospitalar, em razão de episódio de hematêmese ocorrido no dia anterior. Durante o atendimento médico, queixou-se de dor epigástrica episódica em queimação, que, segundo ele, persistia havia alguns anos e, no último mês, tornou-se mais frequente, a ponto de despertá-lo durante o sono, à noite. Mostrando-se tenso, mas hemodinamicamente estável, o paciente relatou ser tabagista, mas sem comorbidades. Na admissão, os exames realizados mostraram hemograma com hemoglobina = 11,5 g/dL, endoscopia digestiva alta com úlcera bulbar anterior e pesquisa de *Helicobacter pylori* positiva.

Nessa situação, a melhor conduta médica em relação ao paciente consiste em

- A alta hospitalar; tratamento com claritromicina e amoxicilina por sete dias e inibidor de bomba de prótons por oito semanas; realização de endoscopia de controle.
- B internação hospitalar por três dias; tratamento com inibidor de bomba de prótons endovenoso; uso de levofloxacino e amoxicilina durante dez dias após alta; realização de endoscopia de controle.
- C alta hospitalar; tratamento com bloqueador H₂ durante quatro semanas; em seguida, uso de levofloxacino por dez dias, não havendo necessidade de endoscopia de controle.
- D internação hospitalar; tratamento com inibidor de bomba de prótons endovenoso; realização de endoscopia de controle.
- E internação hospitalar; tratamento com claritromicina e amoxicilina por sete dias, não havendo necessidade de endoscopia de controle.

QUESTÃO 16

As hepatites virais representam um problema de saúde pública no Brasil e em todo o mundo. Para o diagnóstico e o acompanhamento dos casos suspeitos e dos portadores de hepatites — sintomáticos ou não —, é necessário que, além da avaliação clínica, o médico tenha conhecimento dos exames laboratoriais que devem ser solicitados e saiba interpretá-los de forma adequada. A tabela a seguir apresenta perfis sorológicos para os vírus das hepatites de diferentes pacientes.

paciente	Anti-HAV IgM	Ag HBs	Anti-HBc IgM	Anti-HBc Ig G	Anti-HBs	Anti-HCV
Luís	0	-	-	-	-	-
Pedro	-	+	-	+	-	-
Roberto	-	+	+	-	-	-
Walter	-	-	-	-	-	-
Geraldo	-	-	-	-	+	-

Considerando as informações acima apresentadas, assinale a opção correta.

- A Walter está imune ao vírus da hepatite C.
- B Geraldo é portador de hepatite B crônica.
- C Luís está imune ao vírus da hepatite A.
- D Pedro foi vacinado contra hepatite B.
- E Roberto está com hepatite B aguda.

QUESTÃO 17

Um bancário de 55 anos de idade, apesar de saber-se diabético, só buscou tratamento médico após cinco anos de convivência com a doença, tendo hábitos sedentários e alimentação inadequada ao seu quadro. Relatou, em consulta médica, ter pai diabético e hipertenso e mãe obesa. O exame físico revelou peso de 82 kg, altura de 1,62 m, pressão arterial de 140 mmHg × 90 mmHg, circunferência abdominal com 104 cm, normalidade à ausculta cardiopulmonar, abdome globoso de difícil palpação e exame neurológico normal. Foram solicitados exames, entre os quais, eletrocardiograma, que revelou sobrecarga do ventrículo esquerdo, e avaliação laboratorial, cujo resultado é apresentado a seguir.

parâmetros	valor encontrado	valores de referência (adultos)
glicose de jejum (dia 1)	185 mg/dL	70 a 105 mg/dL
glicose de jejum (dia 2)	194 mg/dL	70 a 105 mg/dL
hemoglobina glicada (HbA1c)	9,5%	até 5%
colesterol total	260 mg/dL	ótimo < 200 mg/dL limitrofe 200 a 239 mg/dL alto > 240 mg/dL
LDL colesterol	180 mg/dL	ótimo < 100 mg/dL desejável 100 a 129 mg/dL limitrofe 130 a 159 mg/dL alto 160 a 189 mg/dL muito alto > 190 mg/dL
triglicerídios	210 mg/dL	ótimo < 150 mg/dL limitrofe 150 a 200 mg/dL alto 200 a 499 mg/dL muito alto > 500 mg/dL
ureia	38 mg/dL	10 a 50 mg/dL
creatinina	0,9 mg/dL	0,7 a 1,2 mg/dL

Após avaliação clínica e laboratorial, o paciente foi orientado a mudar seu estilo de vida, a realizar controle de pressão arterial e da dislipidemia bem como a modificar seus hábitos alimentares e a praticar atividade física regularmente. Além dessas recomendações, foi prescrito o controle farmacológico do diabetes.

Nesse caso, o fármaco indicado como primeira opção de tratamento do referido paciente é

- Ⓐ sulfonilureia (glibenclamida, gliclazida, glipizida ou glimepirida).
- Ⓑ biguanida (metformina).
- Ⓒ insulina.
- Ⓓ inibidor de DPP-4 (vildagliptina ou sitagliptina).
- Ⓔ análogo do GLP-1 (exenatida).

QUESTÃO 18

Um paciente de 65 anos de idade, tabagista (70 maços/ano), apresentando tosse havia mais de um ano e escarro sanguíneo havia dois dias, foi diagnosticado com câncer de pulmão — carcinoma broncogênico — por meio do exame anatomopatológico de fragmento brônquico obtido por biópsia transbrônquica. O paciente foi encaminhado para avaliação oncológica, visando-se ao estadiamento do tumor.

Nessa situação, os sítios prioritários para a investigação de metástases extratorácicas deve abranger

- Ⓐ ossos, baço, fígado e estômago.
- Ⓑ mamas, tireoide, adrenais e estômago.
- Ⓒ tireoide, mamas, ossos e baço.
- Ⓓ fígado, estômago, sistema nervoso central e tireoide.
- Ⓔ sistema nervoso central, ossos, fígado e adrenais.

QUESTÃO 19

Uma mulher de 30 anos de idade, com 36 semanas de gravidez, apresentando, havia quinze dias, disúria e dor na região lombar, foi atendida na unidade básica de saúde. Entre os resultados dos exames realizados, o hemograma mostrou 15.750 leucócitos/mm³, com desvio à esquerda, e o sumário de urina revelou piúria.

Considerando o caso acima apresentado e o fato de o resultado da cultura ainda ser desconhecido, assinale a opção em que são apresentados, respectivamente, o agente etiológico implicado e o antibiótico adequado para o tratamento da paciente.

- A *Streptococcus agalactiae* e ampicilina
- B *Klebsiella pneumoniae* e gentamicina
- C *Pseudomonas aeruginosa* e quinolona
- D *Enterobacter* e sulfonamida
- E *Escherichia coli* e cefalosporina

QUESTÃO 20

Um garçom de 24 anos de idade foi diagnosticado com tuberculose pulmonar (TB) ativa por meio de baciloscopia de escarro +++. Inquirido pelo médico, negou tabagismo, etilismo, outra doença ou tratamento anterior para TB. Iniciou o tratamento com o uso do esquema básico RHZE — rifampicina (R); isoniazida (H); pirazinamida (Z); etambutol (E)—, contudo apresentou queixas gástricas persistentes, sendo caracterizada intolerância à rifampicina.

Com base no caso clínico acima descrito, assinale a opção em que é apresentado o esquema de tratamento que deve ser proposto para o referido paciente.

- A dois meses de isoniazida + pirazinamida + etambutol + estreptomicina, seguidos de quatro meses de isoniazida + etambutol (2 HZES/4HE)
- B dois meses de pirazinamida + isoniazida + etambutol, seguidos de sete meses de isoniazida + etambutol (2 ZHE/7 HE)
- C dois meses de estreptomicina + isoniazida + etambutol, seguidos de quatro meses de isoniazida + etambutol (2 SHE /4 HE)
- D dois meses de isoniazida + pirazinamida + etambutol + estreptomicina, seguidos de dez meses de isoniazida + etambutol (2 HZES/10 HE)
- E dois meses de pirazinamida + etambutol + estreptomicina, seguidos de quatro meses de pirazinamida + etambutol (2 ZES/ 4 ZE)

QUESTÃO 21

Um universitário de 25 anos de idade foi atendido no pronto-socorro, queixando-se de tosse frequente e dispneia, que se prolongavam por dois dias. Relatou ter asma desde a infância. O exame físico revelou bom estado geral e leve dispneia; frequência cardíaca e pulso com 100 bpm; e frequência respiratória com 32 incursões respiratórias por minuto (irm). O exame do tórax mostrou leve tiragem intercostal nas bases e a ausculta pulmonar apresentou murmúrio vesicular normal, com sibilos difusos.

Nessa situação, a conduta mais adequada a ser tomada na primeira hora no pronto-socorro consiste em administrar

- A B-2 agonista, de início rápido e curta ação (SABA) + brometo de ipratróprio inalatório em doses repetidas.
- B corticoide intravenoso e B-2 agonista de longa duração (LABA) + brometo de ipratróprio inalatório em doses repetidas.
- C aminofilina intravenosa e B-2 agonista via subcutânea.
- D corticoide intravenoso e B-2 agonista inalatório, de início rápido e curta ação (SABA), em doses repetidas.
- E B-2 agonista inalatório, de início rápido e curta ação (SABA), em doses repetidas.

QUESTÃO 22

Um senhor de 68 anos de idade foi internado em pronto-socorro, às 23 h, sentindo falta de ar. Durante consulta médica, relatou ser hipertenso havia mais de cinco anos, mas não soube informar a medicação que usava. Disse, ainda, sofrer de falta de ar ao caminhar e ao subir escadas, estado que persistia havia mais de quatro meses e que se agravara nas últimas semanas, dado que, mesmo deitado, sentia desconforto respiratório que o impedia de dormir. Por fim, o paciente informou que, nas duas últimas noites, tosse persistente e chiado no peito também agravaram seu estado. No exame, apresentou taquipneia, com frequência respiratória de 38 irm, e turgência jugular bilateral; o paciente não tolerou permanecer deitado durante o procedimento médico. A ausculta pulmonar revelou sibilos expiratórios difusos. Foram detectados hepatomegalia até cerca de cinco dedos do rebordo costal direito e marcante edema de membros inferiores.

A partir do quadro clínico acima apresentado, assinale a opção que corresponde à medicação inicial correta que o médico deve prescrever ao paciente.

- A captopril 12,5 mg – 25 mg
- B carvedilol 25 mg – 50 mg
- C furosemida 20 mg – 40 mg
- D espironolactona 12,5 mg – 25 mg
- E digoxina 0,125 mg – 0,25 mg

QUESTÃO 23

Uma senhora de 79 anos de idade foi internada em enfermaria de clínica médica com pneumonia, tendo nela permanecido por 72 horas. Nas últimas 12 horas, apresentou quadro de confusão mental e agitação psicomotora. No exame, mostrou-se acianótica, com temperatura axilar de 38,5 °C e pressão arterial de 110 mmHg × 60 mmHg. A ausculta pulmonar revelou presença de estertores crepitantes na base direita. A paciente apresentou abdome depressível, sem visceromegalias, com peristalse presente nos quatro quadrantes. O tratamento instituído na admissão consistiu em levofloxacina 500 mg, duas vezes ao dia, e diclofenaco de sódio 50 mg, de oito em oito horas. Os exames laboratoriais no terceiro dia de internação revelaram os seguintes resultados: hematócrito = 32%; hemoglobina = 11 g/dL; leucócitos = 12.000 mm³; ureia = 80 mg/dL; creatinina = 1,4 ng/mL; e potássio = 6,5 mEq/L.

O diagnóstico mais provável para esse quadro clínico é o de insuficiência renal aguda causada por

- A trombose da artéria renal.
- B baixo aporte de líquido.
- C trombose da veia renal.
- D agentes externos.
- E glomerulonefrite.

QUESTÃO 24

Um homem de 23 anos de idade foi internado na clínica médica havia pouco mais de 72 horas, com febre e dispneia, quando se iniciou tratamento com ceftriaxona 1 g por duas vezes ao dia. O quadro agravou-se rapidamente e o paciente apresentou frequência respiratória de 36 ir/m e temperatura axilar de 39,5 °C, com visível desconforto respiratório. O exame ectoscópico detalhado revelou a presença de foliculite no braço esquerdo, com diversos sinais de venopunção e evidência de sinais de flogose. A radiografia do tórax indicou presença de opacidades não homogêneas bilaterais, com algumas cavidades.

Nessa situação, a conduta terapêutica antibiótica mais adequada para o paciente consiste em

- A iniciar vancomicina associada a gentamicina (5 mg/kg).
- B associar ao tratamento amicacina 500 mg a cada doze horas.
- C associar ao tratamento ciprofloxacina 400 mg a cada doze horas.
- D iniciar cefepime 2 g a cada doze horas.
- E iniciar ticarcilina-clavulonato 3 g a cada quatro horas.

QUESTÃO 25

Uma senhora com 48 anos de idade foi atendida em emergência hospitalar queixando-se de cefaleia. Ela chorou durante toda a consulta e relatou ao médico que, havia mais de dois meses, sentia-se fatigada, sem disposição para trabalhar ou realizar tarefas domésticas, e com dificuldade de se concentrar nas atividades profissionais, além de não conseguir dormir bem. Atribuiu seu quadro ao sobrepeso consequente de sua alimentação desregulada, destacando que, nos últimos dois anos, ganhou mais de 15 kg e, com isso, se envergonhava de sair de casa. A paciente disse, ainda, que fazia acompanhamento com cardiologista em razão de doença no coração, que não soube especificar, e que se tratava com captopril e amiodarona.

A conduta mais efetiva a ser adotada pelo médico com relação a essa paciente é

- A iniciar tratamento com antidepressivo tricíclico e encaminhá-la à psicoterapia de apoio.
- B iniciar tratamento com benzodiazepínico e encaminhá-la à psiquiatria.
- C manter medicações em uso e encaminhá-la à psiquiatria.
- D manter medicações em uso e encaminhá-la à psicoterapia de apoio.
- E iniciar tratamento com inibidor seletivo da recaptação da serotonina e encaminhá-la à psicoterapia de apoio.

QUESTÃO 26

Um homem com 46 anos de idade foi levado por familiares à emergência hospitalar, em razão de quadro de agitação e confusão mental. No exame, sua pressão arterial era de 230 mmHg × 130 mmHg e seu ritmo cardíaco apresentava-se regular em dois tempos, com frequência cardíaca de 102 bpm. A ausculta pulmonar não indicou alterações significativas, e a fundoscopia revelou estreitamento arteriolar, exsudatos e papiledema.

A partir do quadro clínico apresentado, a conduta terapêutica de melhor eficácia a ser adotada pelo médico consiste na prescrição de

- A captopril sublingual.
- B furosemida endovenosa.
- C nifedipina sublingual.
- D nitroprussiato de sódio endovenoso.
- E hidralazina endovenosa.

QUESTÃO 27

Paciente de 34 anos de idade, proveniente de região com alta prevalência de hanseníase, apresenta placas eritematosas difusas de bordas mal definidas, com alterações da sensibilidade, anidrose e rarefação de pelos, e sua fâcies revela madarose significativa.

Com base nesse quadro clínico e considerando que tenha sido confirmado o diagnóstico de hanseníase no paciente em questão, assinale a opção que apresenta o esquema terapêutico correto para o tratamento dessa doença.

- A rifampicina, dapsona e clofazamina
- B rifampicina, dapsona e talidomida
- C dapsona, talidomida e prednisona
- D rifampicina, clofazamina e talidomida
- E dapsona, clofazamina e prednisona

QUESTÃO 28

Um senhor de 56 anos de idade buscou atendimento no ambulatório de cardiologia em virtude de dores no peito. Descrevia a dor como uma sensação de aperto na região esternal, desencadeada sempre que realizava esforço maior, como subir escadas ou caminhar vigorosamente, e que permanecia por poucos minutos, melhorando, quase sempre, com repouso. No exame, o paciente afirmou não sentir dores, e o resultado do eletrocardiograma realizado não revelou anormalidades.

Dado o quadro clínico apresentado, o exame mais adequado para o diagnóstico é

- A a cardiotomografia.
- B o ecocardiograma.
- C o teste ergométrico.
- D a cintigrafia miocárdica.
- E a cineangiocoronariografia.

QUESTÃO 29

Paciente de 18 anos de idade foi atendido no pronto-socorro, queixando-se de febre e cefaleia intensa. No exame clínico, apresentou temperatura axilar de 39,5 °C, lucidez e senso de orientação, com sinais de Brudzinski e Kerning presentes. A fundoscopia revelou papilas nítidas, com pulso venoso, e não foi detectado sinal neurológico focal.

Nesse caso clínico, a conduta imediata para esclarecimento do diagnóstico consiste em realizar

- A punção lombar.
- B hemograma completo e hemocultura.
- C tomografia computadorizada do crânio.
- D angiorressonância cerebral.
- E hemograma e pesquisa de protozoários em gota espessa.

QUESTÃO 30

Uma jovem de 22 anos de idade foi atendida em centro de saúde em virtude de fortes dores de cabeça. Durante o atendimento médico, ela relatou que, desde a adolescência, sofria episódios dolorosos hemicranianos, frequentemente acompanhados de náuseas e vertigem, e que, nos últimos dois anos, a frequência e a intensidade das dores aumentaram. Disse, ainda, que, apesar de o uso de paracetamol ter aliviado esses sintomas, buscou atendimento no pronto-socorro duas vezes no último semestre. Ela relatou sentir-se ansiosa e faltar ao trabalho ocasionalmente. O exame neurológico não apresentou anormalidades.

A conduta médica mais adequada para esse quadro clínico consiste em

- A encaminhar a paciente à neurologia para investigação da causa secundária de seu quadro.
- B realizar tomografia computadorizada para afastar etiologia secundária.
- C iniciar terapia preventiva com tricíclico.
- D manter terapia sintomática com uso de outro anti-inflamatório.
- E prescrever triptano para alívio dos sintomas.

QUESTÃO 31

Um motorista de ônibus, com 40 anos de idade, ao ser atendido na unidade básica de saúde, queixou-se de lombalgia, que o acometera havia três dias, levando-o à dificuldade de se curvar e comprometendo sua atividade profissional, dada a dor intensa, que se agravava no decorrer do dia. O paciente classificou a sua dor, em uma escala decimal de dor, no grau 6. No exame físico, evidenciou-se contratura importante da musculatura da região lombar, sem sinais de comprometimento radicular. O paciente mostrava-se ansioso e relatou ter ido à unidade de saúde para que fosse solicitado exame radiológico, argumentando que julgava sério o seu caso.

Nessa situação, além de anti-inflamatório não hormonal, o médico assistente deveria

- A prescrever fisioterapia, recomendar o afastamento do paciente das atividades profissionais por trinta dias e solicitar a realização de radiografia simples de coluna.
- B prescrever opioide e benzodiazepínico, recomendar o afastamento do paciente das atividades profissionais, para repouso relativo por duas semanas, e solicitar a realização de tomografia computadorizada da coluna lombossacra.
- C prescrever miorrelaxante, recomendar o afastamento do paciente das atividades profissionais pelo período de duas a quatro semanas, sem solicitar a realização de exame radiológico, e encaminhar o paciente à fisioterapia.
- D prescrever a aplicação de calor local, recomendar o afastamento do paciente das atividades por, pelo menos, uma semana e solicitar a realização de ressonância magnética de coluna lombossacra.
- E prescrever miorrelaxante, recomendar repouso absoluto do paciente por uma semana e encaminhá-lo ao neurocirurgião, para avaliação da necessidade de realização de ressonância magnética.

QUESTÃO 32

Em atendimento ambulatorial de rotina, um cirurgião atendeu, em consulta de retorno, dois lactentes operados havia uma semana, para correção de hérnia inguinal no mesmo dia. Ambos apresentavam hiperemia e abaulamento de ferida operatória. O cirurgião foi em busca, junto à comissão de controle de infecção hospitalar, de informações que esclarecessem a fonte de contaminação e, para tal, estabeleceu três focos de atenção: o processo de trabalho no centro cirúrgico; o processo de trabalho no setor de esterilização; o processo de trabalho na unidade de internação.

Ele verificou que, no centro cirúrgico, o tempo de escovação médio era de cinco minutos, no setor de esterilização de material cirúrgico, o pico de trabalho ocorria no período noturno e, na unidade de internação, verificou que o atendimento, no período noturno, era realizado por uma técnica de enfermagem, que dividia a atenção entre duas enfermarias de cinco leitos cada uma.

Nessa situação, para o controle de infecção nesse serviço, a ação prioritária deveria ser

- A o uso obrigatório de álcool em gel nas enfermarias.
- B a mudança do horário de funcionamento do setor de esterilização para o turno matutino.
- C a ampliação do tempo de escovação feita pelas equipes cirúrgicas.
- D o aumento do número de funcionários do setor de esterilização.
- E o aumento do número de funcionários na unidade de internação.

Texto para as questões de 33 a 35

Fábio, residente de cirurgia, do primeiro ano, ao iniciar seu plantão noturno no setor de emergência, foi informado de que deveria avaliar os seguintes casos.

Caso 1: Geralda, com 50 anos de idade, chegara ao pronto-socorro havia doze horas, apresentando o seguinte quadro: dor do tipo cólica no hipocôndrio direito, iniciada logo após o almoço, de moderada intensidade e associada a vômitos biliosos, clinicamente bem, hidratada, afebril, eupneica, anictérica; dor moderada à palpação no hipocôndrio direito, sinal de Murphy negativo, hemograma normal.

Caso 2: Amanda, com 18 anos de idade, apresentava quadro de dor abdominal no baixo ventre, de forte intensidade, que dificultava sua deambulação, de início súbito havia quatro horas, com sinais de irritação peritoneal. No exame, encontrava-se pálida (+/++++), imóvel no leito, com respiração superficial, afebril, taquipneica, taquicárdica (FC = 100 bpm), pressão arterial de 110 mmHg x 70 mmHg; o abdome apresentava-se tenso e difusamente doloroso à palpação superficial, principalmente no baixo ventre.

Caso 3: Joaquim, idoso, com 70 anos de idade, relatou queixa de aumento de volume inguinoescrotal à direita, sem outras queixas. No exame, apresentava aumento de volume escrotal à direita, com borborigmos à palpação.

QUESTÃO 33

Com relação a esses três casos clínicos, as condutas imediatas deveriam ser, respectivamente,

- A clínica, cirúrgica e clínica.
- B cirúrgica, clínica e clínica.
- C clínica, clínica e clínica.
- D clínica, clínica e cirúrgica.
- E cirúrgica, cirúrgica e clínica.

QUESTÃO 34

Com base nos critérios de prioridade de atendimento, Fábio deveria atender os referidos pacientes na seguinte ordem:

- A Geralda, Joaquim e Amanda.
- B Joaquim, Amanda e Geralda.
- C Amanda, Joaquim e Geralda.
- D Geralda, Amanda e Joaquim.
- E Amanda, Geralda e Joaquim.

QUESTÃO 35

Assinale a opção em que são apresentadas as principais hipóteses diagnósticas para os três quadros clínicos.

- A caso 1: colecistite aguda; caso 2: apendicite; caso 3: hidrocele
- B caso 1: colelitíase; caso 2: anexite; caso 3: tumor
- C caso 1: colangite; caso 2: torção de cisto ovariano; caso 3: hérnia escrotal
- D caso 1: cólica biliar; caso 2: prenhez tubária rota; caso 3: hérnia encarcerada
- E caso 1: coledocolitíase; caso 2: salpingite; caso 3: hérnia estrangulada

QUESTÃO 36

Um engenheiro, com 36 anos de idade, em avaliação periódica de saúde realizada em sua empresa, relatou ao médico que não apresentava problema de saúde que interferisse no desempenho de sua atividade profissional. Relatou, entretanto, queimação retroesternal esporádica desde jovem, principalmente após refeições mais copiosas ou após a ingestão de alguns alimentos, como pão, café e achocolatado, e atribuiu a queimação a momentos de tensão. Referiu, ainda, que esses episódios eram mais frequentes quando ele tirava uma soneca após o almoço. Negou dor epigástrica, e alterações de hábito intestinal. Não apresentou alterações no exame físico.

Nesse caso clínico, a principal hipótese diagnóstica e a conduta a ser adotada são, respectivamente,

- A úlcera péptica e endoscopia digestiva alta, com teste da urease.
- B refluxo gastroesofágico e tratamento inicial com inibidor de bomba de prótons.
- C esofagite e endoscopia digestiva alta.
- D gastrite e tratamento de prova para *H. pylori* e inibidor da bomba de prótons.
- E hérnia de hiato e cirurgia videolaparoscópica.

QUESTÃO 37

Um senhor com 52 anos de idade, tabagista, sedentário e etilista, ingere mais de três copos de bebida alcoólica por dia, consome, em sua dieta, alto aporte de carboidratos e frituras e poucos alimentos ricos em fibras e apresenta índice de massa corporal de 30 kg/m². Ao ser atendido no serviço de emergência, relatou febre moderada, dor abdominal na fossa ilíaca esquerda (FIE) e distensão abdominal. Referiu hábito intestinal com alternância de períodos de obstipação e de fezes cibalosas com muco.

No exame objetivo, encontrava-se com palidez cutaneomucosa (++/++++), fácies de agudamente enfermo, hidratado, com temperatura axilar de 37,5 °C, com plastrão palpável na FIE, com sinais de irritação peritoneal localizada. O hemograma indicou leucocitose com desvio à esquerda, e o exame de raios X de abdome não evidenciou alterações grosseiras.

O laudo da ultrassonografia abdominal sugeriu processo inflamatório bloqueado na FIE. Tratado com antibióticos por quatorze dias, apresentou melhora do quadro inflamatório, porém com persistência de massa na FIE.

Diante desse quadro clínico, o médico do serviço de emergência deveria considerar o caso de Roberto como

- A diverticulite tratada e indicar tratamento clínico para a doença diverticular do colo.
- B abscesso diverticular parcialmente tratado e encaminhar o paciente à cirurgia, para a drenagem do abscesso.
- C processo inflamatório controlado e encaminhar o paciente para investigação de doença diverticular e de neoplasia.
- D abscesso diverticular tratado, o que lhe permitiria dar alta imediata ao paciente.
- E doença diverticular do cólon e encaminhar o paciente à cirurgia, para colectomia.

QUESTÃO 38

Um menino com nove anos de idade, após uma queda de cavalo no sítio onde seus pais são caseiros, apresentou hematoma no joelho direito e algumas escoriações pelo corpo. Atendido em unidade de pronto atendimento do município, o médico procedeu à limpeza e ao curativo das escoriações e prescreveu o uso de anti-inflamatórios e gelo na região do joelho lesionado. Três dias depois, foi reconduzido à referida unidade de saúde, apresentando febre com calafrios, aumento do volume do joelho direito, dor e hiperemia adjacente em região superior da perna e inferior da coxa direita.

Nesse caso, a conduta correta seria indicar

- A aplicação de calor local e uso de penicilina benzatina.
- B punção articular para drenagem e uso de ceftriaxona.
- C elevação da perna direita, aplicação de calor local e uso de oxacilina.
- D aplicação de calor local até flutuação e posterior drenagem do abscesso.
- E punção articular para diagnóstico e uso de oxacilina.

Texto para as questões 39 e 40

O mestre de obras de uma construção sofreu queda, sobre uma pilha de tijolos, de um andaime situado a oito metros do chão. Com muitas dores no tórax e abdome e com uma deformidade importante no antebraço esquerdo, ele foi assistido no local pelos companheiros, os quais, treinados em suporte básico à vida pela comissão interna de prevenção de acidentes, logo acionaram o serviço de atendimento médico a emergências, que efetuou o resgate do paciente e o encaminhou ao pronto-socorro municipal.

QUESTÃO 39

De acordo com os princípios de suporte básico à vida, os procedimentos que deveriam ser adotados pelos companheiros do paciente no local do acidente incluem a

- A compressão de grandes sangramentos, a imobilização da coluna cervical e a redução incruenta da fratura.
- B investigação de permeabilidade de vias aéreas, imobilização da coluna cervical e redução incruenta da fratura.
- C verificação de permeabilidade de vias aéreas, a imobilização da coluna cervical e o controle da temperatura corporal.
- D verificação de permeabilidade de vias aéreas, a imobilização da coluna cervical e a classificação do estado neurológico.
- E compressão de grandes sangramentos, o controle da temperatura corporal e a classificação do estado neurológico.

QUESTÃO 40

Durante o transporte para o pronto-socorro, o paciente em questão apresentava vias aéreas permeáveis, dor e dificuldade respiratórias, com expansibilidade diminuída no hemitórax direito, turgência jugular, petéquias no tronco e pescoço e abolição de murmúrio vesicular à direita.

Nesse caso, o médico que assistia o paciente na ambulância deveria

- A realizar punção torácica à direita, no segundo espaço intercostal.
- B proceder à cricotireoidostomia por punção.
- C preparar material para intubação traqueal.
- D assegurar a oferta, sob máscara, de 5 litros de oxigênio por minuto.
- E providenciar, na chegada ao pronto-socorro, imediata radiografia de tórax.

QUESTÃO 41

Considerando que um senhor com 52 anos de idade seja submetido a ressecção de neoplasia de cólon direito por técnica aberta, assinale a opção em que é apresentada a combinação correta entre alterações endocrinometabólicas esperadas no pós-operatório imediato desse paciente e o estímulo inicial que desencadeia essa resposta.

- A débito urinário diminuído, retenção de sódio e excreção aumentada de potássio; estímulo nervoso proveniente da área lesada
- B débito urinário diminuído, retenção de potássio e excreção aumentada de sódio; acidose tecidual
- C débito urinário aumentado, retenção de potássio e excreção aumentada de sódio; resposta inflamatória a lesão tecidual
- D débito urinário normal, retenção de sódio e excreção aumentada de potássio; hipovolemia por perda sanguínea
- E débito urinário aumentado, retenção de sódio e excreção aumentada de potássio; alteração de temperatura corporal

QUESTÃO 42

Uma mulher com 36 anos de idade, portadora de cirrose pelo vírus da hepatite B, chegou ao hospital, referindo dor abdominal do tipo cólica no hipocôndrio direito, havia 12 horas, associada a náuseas e vômitos. No exame geral, apresentava dor no hipocôndrio direito com sinal de Murphy positivo. Realizado exame de ultrassom abdominal, detectou-se colecistite aguda litíase. Os exames laboratoriais apresentaram os seguintes resultados: hematócrito = 36% (VR 36 a 50); hemoglobina = 12 g/dL (VR 12 a 17); leucócitos = $8.10^3/\text{mm}^3$ (VR 5 a 11); bastões = 10% (VR 1 a 5); bilirrubinas totais = 1,6 (VR 0,8 a 1,2); plaquetas = $150.10^3/\text{mm}^3$ (VR 150 a 400); relação normalizada internacional (RNI) = 2,0 (VR 0,9 a 1,1).

Em face do quadro clínico apresentado, como cuidado necessário à cirurgia, deve-se proceder à

- A transfusão de plasma fresco congelado e de plaquetas no ato operatório, a qual deve ser repetida no pós-operatório, caso haja sangramento importante no sítio cirúrgico ou em diversos sítios.
- B transfusão de plasma fresco congelado no ato operatório, a qual deve ser repetida no pós-operatório, caso haja sangramento importante no sítio cirúrgico ou em diversos sítios.
- C transfusão de plasma fresco congelado no pré-operatório imediato, a qual deve ser repetida no ato operatório, caso haja sangramento importante no sítio cirúrgico ou em diversos sítios.
- D transfusão de plasma fresco congelado e crioprecipitado no ato operatório, a qual deve ser repetida no pós-operatório, caso haja sangramento importante no sítio cirúrgico ou em diversos sítios.
- E transfusão de plasma fresco congelado e de plaquetas no pré-operatório imediato, a qual deve ser repetida no ato operatório, caso haja sangramento importante no sítio cirúrgico ou em diversos sítios.

QUESTÃO 43

Um homem com 32 anos de idade procurou a unidade básica de saúde, queixando-se de cefaleia, tosse e coriza havia 36 horas, sem outras queixas; negou tratamentos prévios ou uso de medicamentos. No exame clínico, o médico constatou peso de 75 kg, pressão arterial de 110 mmHg × 80 mmHg, pulso com 70 bpm, temperatura de 37,5 °C, hiperemia de orofaringe e presença de coriza com secreção clara e abundante. O exame de tórax e abdome apresentou-se normal e, na região inguinal, constatou-se a presença de aumento de volume na região inguinal direita, pouco doloroso à palpação e redutível ao toque. Questionado, o paciente referiu que já sentia, havia alguns meses, aquela “bola na virilha”, que às vezes o incomodava, principalmente após jogo de futebol.

Nessa situação, a conduta médica ideal para o caso apresentado é

- A tratar o quadro respiratório do paciente e encaminhá-lo ao serviço de cirurgia, visto que o paciente é hígido, não sendo necessários exames de avaliação pré-operatória.
- B tratar o quadro respiratório do paciente, solicitar a realização de exames pré-operatórios e encaminhá-lo ao serviço de cirurgia.
- C encaminhar o paciente diretamente ao serviço de cirurgia, visto que o quadro respiratório apresentado não é impeditivo ao procedimento cirúrgico, que é urgente.
- D tratar o quadro respiratório do paciente e encaminhá-lo para acompanhamento médico, pois o paciente é assintomático.
- E tratar o quadro respiratório do paciente e determinar a sua inclusão na lista de espera de cirurgias, visto que não há urgência de procedimento cirúrgico.

QUESTÃO 44

Um paciente com 24 anos de idade, vítima de politraumatismo com hemotórax, foi submetido a drenagem torácica fechada. No quarto dia de internação, verificou-se quadro de febre de 38,5 °C, com saída de secreção espessa de coloração achocolatada pelo dreno torácico, sendo diagnosticado empiema pleural.

Nesse caso clínico, o desenvolvimento do empiema pode estar associado aos seguintes fatores de risco:

- A local da drenagem torácica, presença de hemotórax residual e atelectasia.
- B história prévia de pneumonia, grau de contaminação e imunidade do paciente no momento da drenagem.
- C presença de choque hemorrágico à admissão, local da drenagem torácica e corpo estranho na cavidade pleural.
- D presença de choque hemorrágico à admissão e presença de hemotórax residual.
- E história prévia de pneumonia, presença de hemotórax residual e atelectasia.

QUESTÃO 45

Um senhor com 63 anos de idade procurou atendimento médico, queixando-se de epigastria, havia dois meses, que não apresentava melhora com o uso de cimetidina via oral. O exame geral não indicou anormalidade. O laudo da endoscopia digestiva alta solicitada acusou lesão infiltrativa de corpo gástrico e o exame anatomopatológico demonstrou linfoma de MALT.

Nessa situação, a conduta médica inicial indicada é

- A cirurgia com ressecção do tumor e linfonodos D2.
- B tratamento para erradicar o *H. pylori*.
- C cirurgia com ressecção do tumor e linfonodos D2, e quimioterapia.
- D cirurgia de derivação gástrica paliativa e radioterapia.
- E quimioterapia e radioterapia.

QUESTÃO 46

Uma mulher com 40 anos de idade procurou atendimento médico, queixando-se de dor na FIE, havia 24 horas, associada a náuseas, vômitos e parada de eliminação de gases e fezes. Questionada pelo médico, negou perda de peso recente, mudança de hábito intestinal e outras alterações. Relatou fazer uso de clortalidona havia um ano, em razão de hipertensão arterial leve. No exame clínico, ela apresentou dificuldade para caminhar. O médico constatou pressão arterial de 130 mmHg x 100 mmHg, pulso com 82 bpm e temperatura de 38 °C. A paciente apresentava-se corada, anictérica e com mucosas secas. No exame torácico, nenhuma anormalidade foi detectada, e o abdome apresentou-se distendido difusamente, doloroso à palpação, principalmente, na FIE, onde se percebia renitência abdominal. O toque retal mostrou ausência de fezes na ampola retal. Realizada radiografia simples de abdome, verificou-se distensão difusa de cólon mais acentuada à esquerda.

Nessa situação, a hipótese diagnóstica inicial é

- A doença inflamatória do cólon.
- B volvo de sigmoide.
- C diverticulite de cólon esquerdo.
- D neoplasia de cólon esquerdo.
- E doença inflamatória pélvica.

QUESTÃO 47

Indica-se profilaxia mecânica ou farmacológica da trombose venosa de membros inferiores e de tromboembolismo pulmonar no pós-operatório a paciente com

- A idade acima de 40 anos, história de trombose venosa prévia e diagnóstico de câncer.
- B idade acima de 40 anos, varizes de membros inferiores e obesidade.
- C idade acima de 40 anos, varizes de membros inferiores e indicação de cirurgia de grande porte.
- D idade mínima de 50 anos, obesidade e indicação de cirurgia de grande porte.
- E idade mínima de 50 anos, história de trombose venosa prévia e obesidade.

QUESTÃO 48

Os fatores que propiciam a manutenção de uma ferida crônica incluem

- A uso de corticoide e idade abaixo de um ano.
- B imunossupressão e diabetes melito.
- C desnutrição e neoplasia previamente tratada.
- D idade acima de 70 anos e hipertensão arterial sistêmica.
- E obesidade e cardiopatia hipertensiva.

QUESTÃO 49

Uma paciente com 45 anos de idade procurou atendimento médico, queixando-se de dor abdominal, de forte intensidade, associada a vômitos, iniciada havia quatro horas. No exame clínico, a paciente mostrou-se prostrada, com pressão arterial de 110 mmHg x 70 mmHg, pulso com 96 bpm e temperatura de 37,8 °C. O exame de tórax não apresentou anormalidade. Durante o exame abdominal, verificou-se rigidez da parede abdominal e dor difusa à palpação, principalmente, em abdome superior. Realizado exame radiológico para abdome agudo, foram detectadas alça jejunal sentinela e ausência de pneumoperitônio. Os resultados dos exames laboratoriais indicaram leucocitose, bastões com contagem aumentada e amilase sérica elevada.

Para esse quadro clínico, os possíveis diagnósticos são

- A trombose mesentérica e úlcera péptica perfurada.
- B trombose mesentérica e obstrução intestinal.
- C pancreatite aguda e úlcera péptica perfurada.
- D pancreatite aguda e obstrução intestinal.
- E pancreatite aguda e trombose mesentérica.

QUESTÃO 50

Cristiano, com 1 ano de idade, foi levado ao serviço de urgência e emergência pela mãe. Na anamnese, constatou-se a presença de dor abdominal de início súbito, havia 2 horas, de forte intensidade, do tipo cólica, com períodos de acalmia, associada a sudorese. A mãe negou internamentos ou tratamentos prévios e relatou, ainda, que a criança fora vacinada contra rotavírus havia duas semanas e fizera uso de nimesulida, por dois dias, em razão de “reação vacinal”. No exame clínico, Cristiano apresentava palidez de pele e prostração; os dados vitais estavam normais e o abdome mostrou-se flácido, pouco doloroso à palpação próxima à direita da cicatriz umbilical. O toque retal demonstrou presença de muco e sangue.

Para esse quadro clínico, a hipótese diagnóstica mais provável é

- Ⓐ invaginação intestinal.
- Ⓑ gastroenterocolite aguda.
- Ⓒ apendicite aguda.
- Ⓓ adenite mesentérica.
- Ⓔ divertículo de Meckel sangrante.

QUESTÃO 51

Maria levou seu filho João, com dez dias de vida, para consulta médica na unidade básica de saúde (UBS), por achar que ele não estava ganhando peso. Referiu que o amamentava sempre que ele chorava ou aparentava ter fome, o que ocorria, quase sempre, de hora em hora. João nasceu com peso de 3 kg e não houve intercorrências no seu nascimento nem ao longo desses dez dias. Na consulta, João pesou 3 kg, e o exame físico não revelou anormalidade.

Nessa situação, o médico deve

- Ⓐ solicitar que Maria retorne à UBS em três dias para que João seja novamente pesado.
- Ⓑ explicar a Maria que o peso de João está de acordo com o padrão de normalidade.
- Ⓒ encaminhar João para internação hospitalar, visando à investigação do pouco ganho ponderal.
- Ⓓ introduzir fórmula infantil, a ser consumida de forma alternada com o aleitamento materno.
- Ⓔ solicitar exame de urina e urocultura com antibiograma urgente e acompanhar João na UBS.

QUESTÃO 52

No ambulatório de puericultura de uma UBS, a mãe de uma criança com 4 meses de vida, saudável, com bom crescimento ponderoestatural e com o cartão de vacinação em dia, foi orientada a dirigir-se com seu filho à sala de vacinação.

Nessa situação, conforme o Calendário Básico de Vacinação da Criança do Ministério da Saúde do Brasil, as seguintes vacinas deverão ser ministradas à criança:

- Ⓐ vacina tetravalente, vacina oral contra a poliomielite e vacina oral de rotavírus humano.
- Ⓑ vacina tetravalente, vacina oral de rotavírus humano e vacina contra a febre amarela.
- Ⓒ vacina tetravalente, vacina oral contra a poliomielite e vacina contra o sarampo.
- Ⓓ BCG, vacina contra a hepatite B e vacina oral contra a poliomielite.
- Ⓔ BCG, vacina tetravalente e vacina oral contra a poliomielite.

QUESTÃO 53

Uma criança de três anos de idade foi levada a UBS por apresentar rinorreia purulenta na narina esquerda havia uma semana. A mãe relatou ao médico que, apesar de ter aplicado duas gotas de solução tópica nasal em ambas as narinas da criança quatro vezes ao dia, a secreção tornou-se mais intensa e amarelada. A criança estava afebril e eupneica e não apresentava secreção na narina direita. Seu estado geral era bom.

Nessa situação, o diagnóstico principal é de

- Ⓐ rinite viral, com maior comprometimento de narina esquerda.
- Ⓑ rinite alérgica, com edema e obstrução de corneto esquerdo.
- Ⓒ corpo estranho localizado na narina esquerda.
- Ⓓ resfriado comum, com edema de corneto esquerdo.
- Ⓔ abscesso pós-infeccioso na narina esquerda.

Texto para os itens de 54 a 56

José, com 6 meses de idade, foi encaminhado da UBS a um hospital. Havia três dias, sua mãe procurara atendimento na UBS, porque José apresentara febre e três episódios de vômitos, tendo-lhe sido prescritos antitérmico e antiemético. Havia dois dias, buscara novamente atendimento médico porque, apesar de José não mais apresentar vômitos, a febre não havia cedido e ele havia evacuado, por quatro vezes, fezes líquidas em grande volume, sem sangue, muco ou pus, tendo-lhe sido prescritos sais de reidratação oral. José foi levado novamente à UBS, visto que a febre persistia, ele já havia evacuado, por cinco vezes, fezes líquidas em grande volume, com características iguais às apresentadas na segunda consulta, recusava a amamentação, estava muito prostrado e não urinava havia seis horas. Conforme anotado na caderneta de saúde, na semana anterior, o peso de José era de 6,5 kg. No exame físico, o médico constatou peso de 5,6 kg, temperatura axilar de 38 °C, frequência cardíaca com 160 bpm e frequência respiratória com 40 irm. José estava prostrado, com a fontanela anterior hipotensa, os olhos muito encovados, as mucosas secas, choro sem lágrimas e, quanto ao turgor de pele, o sinal da prega desaparecia em 6 segundos.

QUESTÃO 54

Nessa situação, o diagnóstico é de

- A síndrome diarreica alta e desidratação grave.
- B síndrome diarreica baixa e desidratação leve.
- C síndrome diarreica baixa e desidratação moderada.
- D síndrome diarreica baixa e desidratação grave.
- E síndrome diarreica alta e desidratação moderada.

QUESTÃO 55

Considerando-se o quadro clínico de José, a conduta imediata deve ser a hidratação venosa

- A com soro de reidratação oral 100 mL/kg por 6 horas, avaliando-se a tolerância.
- B com etapa rápida, com solução 3:1 de glicose: SF 0,9% 30 mL/kg.
- C para 4 horas, com solução 3:1 de glicose: SF 0,9% e potássio 2 mEq/kg.
- D na primeira hora, com soro glicosado 40 mL/kg e potássio 1 mEq/kg.
- E com etapa rápida de SF 0,9% ou Ringer lactato 10 a 30 mL/kg.

QUESTÃO 56

Que valores de gasometria arterial são compatíveis com o quadro descrito?

(obs.: valores de referência de uma gasometria normal: pH = 7,35 a 7,45; PaCO₂ = 35 a 45; HCO₃ = 22 a 26)

- A pH = 7,10; PaCO₂ = 60; HCO₃ = 17mEq/L
- B pH = 7,20; PaCO₂ = 50; HCO₃ = 17mEq/L
- C pH = 7,40; PaCO₂ = 40; HCO₃ = 24mEq/L
- D pH = 7,20; PaCO₂ = 30; HCO₃ = 14mEq/L
- E pH = 7,50; PaCO₂ = 40; HCO₃ = 31mEq/L

QUESTÃO 57

Uma criança de oito anos de idade foi levada pelo pai à emergência porque o tanque da área de serviço caíra sobre seu abdome. Durante o atendimento, a criança referiu estar enjoada e sentir dor na ponta do ombro esquerdo, e vomitou duas vezes. No exame, a criança apresentava dificuldade respiratória e sinal de Kehr positivo.

Nessa situação, a primeira suspeita do médico deve ser a de lesão de

- A fígado.
- B rim.
- C pâncreas.
- D intestino, com perfuração.
- E baço.

QUESTÃO 58

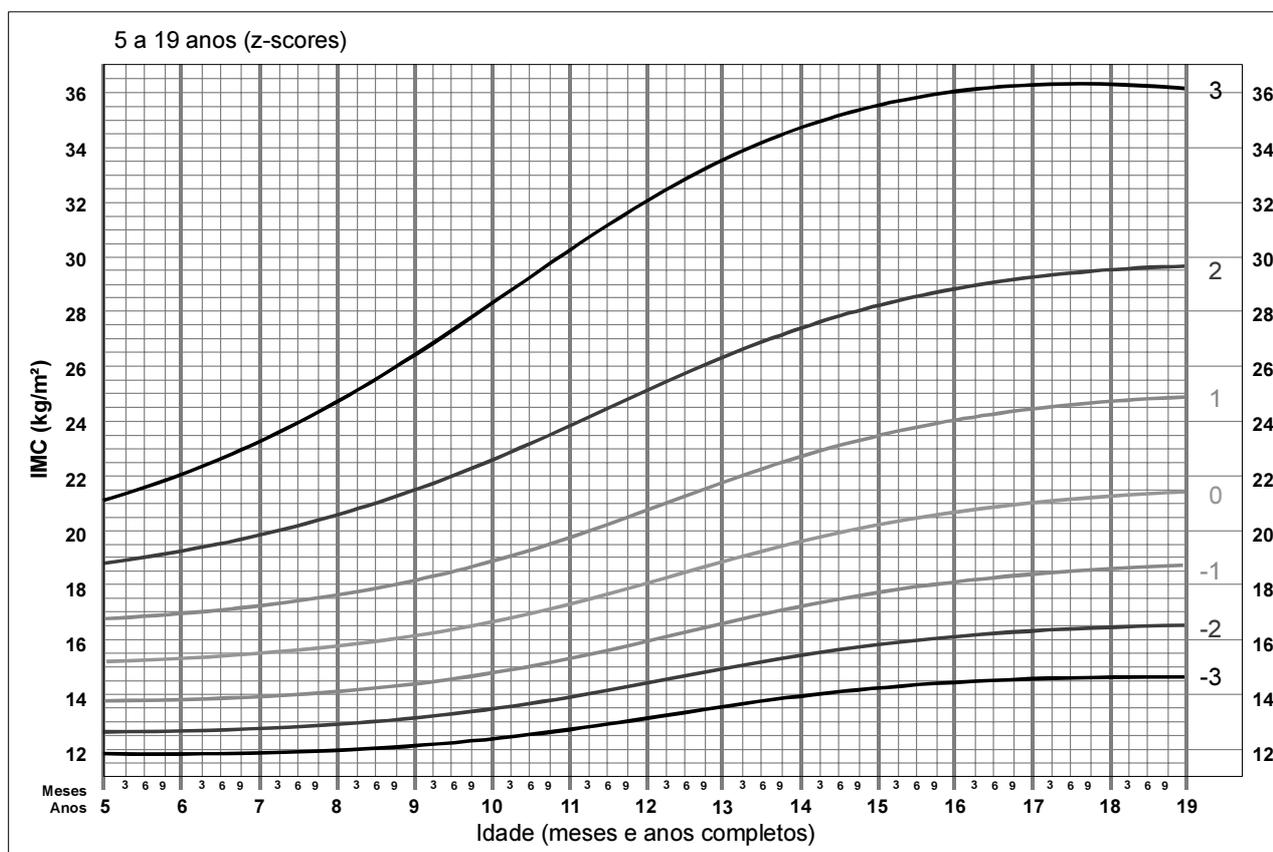
João, com seis anos de idade, foi encaminhado para internação hospitalar, pois, nos últimos dez dias, vinha apresentando febre e odinofagia, tendo sido diagnosticada amigdalite purulenta, tratada com amoxicilina. Apesar do tratamento, a febre persistia e, no dia seguinte à internação, verificou-se exantema em seus membros inferiores. No dia seguinte, associaram-se ao quadro dor e edema em ambos os tornozelos, joelhos e punhos. O antibiótico foi, então, trocado para cefalosporina de primeira geração, não tendo havido resposta do paciente. A mãe de João afirmou que ele havia tomado as vacinas nos períodos adequados e negou doenças pregressas, viagem recente ou picada de insetos. No exame físico, foram verificados sinais vitais normais, hiperemia de orofaringe, sem alterações, exantema maculopapular de cor rósea, que embranquecia à pressão, petéquias palpáveis nos membros inferiores e nas nádegas, edema doloroso não eritematoso e limitação da mobilidade de articulações da mão esquerda, dos joelhos e dos cotovelos, não havendo outras alterações. O hemograma, a contagem de plaquetas e o eletrocardiograma apresentavam-se normais, e a proteína C reativa, discretamente aumentada.

Para esse quadro clínico, o principal diagnóstico é de

- A escarlatina.
- B doença de Kawasaki.
- C febre reumática.
- D púrpura de Henoch-Schönlein.
- E artrite idiopática juvenil.

QUESTÃO 59

Clara levou suas filhas Laura, com 6 anos e 3 meses de idade, e Ana, com 8 anos e 6 meses de idade, para consulta, por considerar que Laura, estava muito magra e Ana, muito acima do peso. Os dados antropométricos das meninas evidenciaram que Laura estava com peso de 17 kg e estatura de 1,15 m; e Ana, com peso de 32 kg e estatura de 1,25 m.



OMS, 2007.

Considerando o gráfico do índice de massa corporal (IMC) para idade e sexo feminino mostrado acima e a classificação do estado nutricional de crianças acima de cinco anos atualmente adotada pela Organização Mundial de Saúde, assinale a opção correta a respeito da situação hipotética apresentada.

- A O IMC de Laura é adequado para a sua idade (normalidade) e Ana tem sobrepeso.
- B O estado nutricional de Laura é de magreza, e o IMC de Ana é adequado para a sua idade (normalidade).
- C O estado nutricional de Laura é de magreza, e o de Ana, de obesidade.
- D O estado nutricional de Laura é de magreza severa, e o IMC de Ana é adequado para a sua idade (normalidade).
- E O IMC de Laura e o de Ana são adequados para a idade de cada uma delas (normalidade).

QUESTÃO 60

Uma criança de 7 anos de idade foi levada à emergência por apresentar febre havia três dias, associada a queda do estado geral e cefaleia, havia dois dias, com piora progressiva. Havia um dia, apresentava febre muito alta (variando entre 39 °C e 40 °C), náuseas, cefaleia intensa na região frontal e dor na nuca, tendo vomitado três vezes até o momento da consulta. Nas duas últimas horas, estava muito sonolenta. No exame físico, foram constatadas prostração e rigidez de nuca, sendo levantada a hipótese de meningite bacteriana. Para elucidação diagnóstica, foi feita punção lombar.

Considerando que tenha sido confirmada a meningite bacteriana na situação clínica descrita, assinale a opção correta em relação à quimioprofilaxia dos contactantes.

- A Apenas a meningite por meningococo requer quimioprofilaxia dos contactantes.
- B Apenas a meningite por *Haemophilus influenza* do tipo b e a meningocócica requerem quimioprofilaxia dos contactantes.
- C A meningite por *Haemophilus influenza* do tipo b, a meningocócica e a pneumocócica requerem quimioprofilaxia dos contactantes.
- D Apenas a meningite por pneumococo requer quimioprofilaxia dos contactantes.
- E Apenas as meningites pneumocócicas e meningocócicas requerem quimioprofilaxia dos contactantes.

QUESTÃO 61

Uma menina com 6 anos de idade foi levada à UBS por sua mãe, moradora da periferia, porque a criança se apresentava fraca, cada vez mais pálida e sem apetite, além de não conseguir se concentrar na escola. A mãe relatou que a criança se alimentava de arroz no almoço e de papa de aveia durante o dia e vinha apresentando, também, episódios de dor abdominal e diarreia. No exame físico, o médico observou que a criança apresentava-se apática, pálida (+++/4+), com peso e altura abaixo do esperado para a faixa etária. A frequência cardíaca da criança mediu 80 bpm e o seu hemograma completo apresentou os seguintes resultados: hemoglobina = 8,9 mg/dL (vr = 11,5g/dL); hematócrito = 26,7 %; VCM = 77 fL; HCM = 23 pg; CHCM = 29 g/dL; reticulócitos normais; RDW aumentado; ferritina baixa e nível de transferrina aumentado.

Dados o quadro clínico e os resultados dos exames laboratoriais da criança, o provável diagnóstico é de

- Ⓐ anemia megaloblástica causada por deficiência de vitamina B12.
- Ⓑ anemia sideroblástica causada por deficiência de vitamina B6.
- Ⓒ talassemia causada por anemia hemolítica hereditária.
- Ⓓ anemia causada por deficiência de ácido fólico.
- Ⓔ anemia por deficiência de ferro, causada por alimentação inadequada.

Texto para as questões de 62 a 64

Márcia, com 36 anos de idade, levou seu filho Lucas, com quinze dias de vida, à emergência porque ele estava apresentando problemas respiratórios. Ao ser atendida, ela referiu que a criança nascera em uma fazenda no interior do estado, de parto normal a termo. O médico observou que o recém-nascido era pequeno, apresentava-se hipotônico, taquipneico e com leve cianose oral, e apresentava, ainda, as seguintes características: cabeça pequena, face achatada, fissuras palpebrais voltadas para cima; manchas de Brushfield; frouxidão das articulações; prega simiesca palmar. Na ausculta cardíaca, ele constatou hipofonese de primeira bulha e desdobramento de segunda bulha, sopro mesodiastólico +/4+ na borda esternal e sopro holossistólico rude na área mitral.

QUESTÃO 62

Considerando-se o caso clínico acima e as características apresentadas por Lucas, deve-se confirmar, por meio de uma avaliação cromossômica, a síndrome de

- Ⓐ Edwards.
- Ⓑ Turner.
- Ⓒ Patau.
- Ⓓ Down.
- Ⓔ Pierre-Robin.

QUESTÃO 63

O defeito cardíaco mais frequente na síndrome genética apresentada por Lucas é

- Ⓐ transposição de grandes vasos.
- Ⓑ defeito do septo atrioventricular completo.
- Ⓒ drenagem venosa anômala total.
- Ⓓ síndrome do ventrículo esquerdo hipoplásico.
- Ⓔ atresia tricúspide.

QUESTÃO 64

Lucas cresceu e, aos 3 anos de idade, foi levado à emergência de um hospital por apresentar sangramento gengival havia uma semana, e, segundo relato de sua mãe, "por estar mais quieto do que de costume, não estar se alimentando bem e por reclamar de dor na perna e no joelho direito". A mãe afirmou que a criança não sofrera queda e não utilizara medicação antipirética ou analgésica. No exame físico, Lucas estava muito pálido, febril (38 °C), com sangramento gengival, equimoses nos membros inferiores e baço palpável a 6 cm do rebordo costal esquerdo. Os exames solicitados mostraram redução nos eritrócitos e leucócitos e contagem de plaquetas em 22.000/mm³.

Dados o histórico de vida e o quadro clínico e laboratorial de Lucas, o diagnóstico mais provável, nessa situação, é de

- Ⓐ doença de von Willebrand.
- Ⓑ artrite reumatoide juvenil.
- Ⓒ púrpura trombocitopênica idiopática.
- Ⓓ anemia aplástica.
- Ⓔ leucemia linfóide aguda.

QUESTÃO 65

Miguel, com 4 anos de idade, foi levado à UBS por apresentar quadro de febre (38.9 °C) e tosse havia três dias. O quadro iniciou-se, havia cinco dias, com coriza nasal e tosse. O médico que o atendeu verificou à ausculta pulmonar, murmúrio vesicular normal e frequência respiratória de 30 irm e orientou aumento da ingesta hídrica, paracetamol e retorno após 48 horas, se necessário. A mãe retornou com a criança prostrada, com febre de 39 °C, tosse produtiva, vômitos e irritabilidade. Na ausculta pulmonar, o médico observou que o murmúrio vesicular estava um pouco diminuído no hemitórax direito e que a frequência respiratória era de 50 irm. Ele apresentou, então, hipótese diagnóstica de pneumonia e prescreveu antibióticos.

Considerando-se essa história clínica e o exame físico de Miguel, é correto afirmar que o dado clínico de maior sensibilidade e especificidade para o diagnóstico de pneumonia, segundo a Organização Mundial de Saúde, é a

- Ⓐ taquipneia.
- Ⓑ irritabilidade.
- Ⓒ prostração.
- Ⓓ febre elevada.
- Ⓔ tosse produtiva.

QUESTÃO 66

Natanael, com 2 meses de vida, apresentou, em sua casa, uma crise convulsiva generalizada, que cedeu em poucos minutos. Na emergência do hospital, os pais referiram febre e dois episódios de vômitos no dia anterior. No exame físico, o pediatra observou que o lactente apresentava-se alerta, inquieto, choroso e com temperatura de 39 °C; que sua fontanela anterior estava normotensa, a frequência cardíaca era de 132 bpm; e a frequência respiratória, de 30 irrm, não tendo observado outras anormalidades nesse exame. Realizados exames de urina coletada por punção suprapúbica, os resultados mostraram: 40 piócitos por campo, 3 hemácias por campo e proteinúria (1+); bacterioscopia positiva para bacilos gram-negativos; urocultura em andamento; hemograma com leucocitose acentuada e proteína C reativa = 70 mg/dL; liquor normal.

Com base nesse caso clínico, assinale a opção em que são apresentados o diagnóstico e a conduta adequados.

- A) pielonefrite e internação com introdução de antibioticoterapia venosa (ceftriaxone ou aminoglicosídeo) de imediato
- B) infecção urinária e tratamento domiciliar com ácido nalidíxico, via oral, a cada seis horas, durante dez dias
- C) pneumonia e internação para recebimento de antibioticoterapia parenteral, com ampicilina 200 mg/kg de peso, de seis em seis horas, durante dez dias
- D) meningite e internação para tratamento com ampicilina endovenosa, durante dez dias
- E) otite média aguda e tratamento, em casa, com amoxicilina, via oral, a cada seis horas, durante dez dias

QUESTÃO 67

Um menino com nove anos de idade recebeu diagnóstico de febre reumática aguda, com sintomas de artrite de característica migratória e cardite, há 6 semanas do início do quadro. O médico assistente solicitou controle com provas de atividade inflamatória.

Nessa situação, a prova que deve apresentar alteração é a

- A) proteína C reativa.
- B) antiestreptolisina O.
- C) α 2-globulina.
- D) velocidade de hemossedimentação.
- E) antidesoxirribonuclease B.

QUESTÃO 68

Maria levou seu filho Uriel, com seis anos de idade, a consulta na UBS, solicitando atestado para dispensa das aulas de educação física na escola. A médica examinou a criança e verificou peso, altura, e a pressão arterial, que, segundo a mãe, nunca havia sido aferida. O peso e a altura de Uriel estavam adequados e a pressão arterial (PA) era de 120 mmHg \times 85 mmHg; no exame físico, a médica não constatou anormalidades. Por considerar a PA elevada, ela solicitou exames complementares e retorno do paciente após uma semana. Ao retornar à UBS, a médica observou que a PA da criança era de 130 mmHg \times 85 mmHg e que os exames — hemograma, parasitológico das fezes e análise da urina — apresentavam-se normais. Ela solicitou, então, outro retorno para aferição da pressão arterial, ocasião em que foi aferida em 120 mmHg \times 80 mmHg. A médica considerou o diagnóstico de hipertensão arterial.

Nessa situação, a consideração do diagnóstico foi feita com base em percentil de

- A) peso e de estatura para idade e sexo.
- B) estatura para idade e sexo.
- C) peso para estatura e para idade e sexo.
- D) IMC para idade e sexo.
- E) peso para idade e sexo.

QUESTÃO 69

Com relação às infecções congênitas, assinale a opção correta.

- A) Quando a rubéola ou o toxoplasma são adquiridos no primeiro ou segundo trimestre da gestação, a incidência de doença clínica é menor do que quando elas são adquiridas no último trimestre.
- B) A sífilis congênita resulta da exposição à bactéria durante o segundo e o terceiro trimestres da gestação, mas, não, da exposição à bactéria durante o primeiro trimestre.
- C) A icterícia que ocorre como manifestação das infecções congênitas tem predomínio de bilirrubina indireta, estando aumentado o risco de *kernicterus*.
- D) Púrpura, icterícia, hepatosplenomegalia, pneumonia, miocardite e meningoencefalite são manifestações comuns dos recém-nascidos com infecções congênitas por rubéola, *Toxoplasma gondii*, citomegalovírus, herpes *simplex* vírus e *Treponema pallidum*.
- E) A maioria dos recém-nascidos infectados por rubéola, *Toxoplasma gondii*, citomegalovírus, HIV ou *Treponema pallidum* apresenta sinais de infecção.

QUESTÃO 70

Um menino com cinco anos de idade foi levado à UBS por apresentar, havia cinco meses, dor abdominal, sensação de plenitude, anorexia e episódios esporádicos de diarreia, quadro que evoluiu associado a fraqueza, edema e taquidispneia. Na UBS, o hemograma da criança revelou hemoglobina de 6 mg/dL, microcitose e hipocromia e, na dosagem de proteína, constatou-se hipoalbuminemia.

Assinale a opção em que é apresentado o helminto intestinal que se associa mais frequentemente a sinais, sintomas e achados laboratoriais desse caso clínico.

- A *Ascaris lumbricoides*
- B *Enterobius vermiculares*
- C *Toxocara canis*
- D *Ancylostoma duodenalis*
- E *Taenia solium*

QUESTÃO 71

Assinale a opção correta com referência ao aconselhamento à amamentação para mulher que apresente fatores de risco para DST e que, ao ser admitida em trabalho de parto, apresente positividade no teste rápido para HIV.

- A A transmissão do HIV ocorre pelo contato sexual, com sangue, no parto vaginal; portanto, a amamentação é permitida em mulheres HIV-positivo que forem submetidas a cesariana.
- B As doenças infecciosas maternas, na maioria das vezes, são contraindicações para o aleitamento.
- C As puérperas HIV-positivo devem ser orientadas quanto ao risco de transmissão do HIV e aconselhadas a não amamentar seus recém-nascidos.
- D As mamas de puérperas HIV-positivo devem ser ordenhadas e o leite, oferecido ao recém-nascido em copinho ou seringa, visto que o contato direto do lactente com a mãe é considerado meio de transmissão da doença.
- E Como o agente infeccioso é altamente virulento, a amamentação deve ser temporariamente interrompida por 24 a 48 horas, enquanto se institui o tratamento.

QUESTÃO 72

Uma mulher de 21 anos de idade queixa-se que nunca menstruou. Até então assintomática, há duas semanas ela tentou manter primeira relação sexual, o que não foi possível devido a intensa dor e leve sangramento. No exame físico, o médico percebeu a ausência total da vagina, sem outros achados anormais.

Com base nesse quadro clínico, assinale a opção que contém a principal hipótese diagnóstica.

- A disgenesia dos ductos de Müller
- B hímen imperfurado
- C insensibilidade parcial aos androgênios
- D malformação do seio urogenital
- E um septo vaginal transverso

QUESTÃO 73

Em consulta médica, uma mulher de 36 anos de idade relatou que seu pai havia apresentado câncer de mama aos 40 anos de idade. O exame das mamas da paciente não revelou anormalidade.

A partir dessa situação, assinale a opção correspondente à conduta médica mais adequada à prevenção do câncer de mama.

- A O exame clínico das mamas e a mamografia anual são fundamentais para as mulheres pertencentes a grupos populacionais com risco elevado de câncer de mama.
- B A paciente em questão deve fazer o rastreamento por mamografia entre 50 e 69 anos de idade, com intervalo máximo de dois anos, dado que o câncer de mama masculino na família não constitui fator de risco.
- C Para a prevenção do câncer de mama em mulheres com história familiar de câncer de mama masculino, bastam exame clínico e ultrassonografia mamária.
- D Como a paciente em apreço não apresenta alterações no exame físico, o rastreio com mamografia e(ou) ultrassonografia não é necessário.
- E A paciente em questão deverá submeter-se a exame clínico e mamografia anualmente, a partir de 40 anos de idade, procedimento considerado rotina para o atendimento integral à saúde da mulher.

QUESTÃO 74

Uma jovem de 14 anos de idade, com menarca aos 11 anos e ciclos atuais regulares, solicitou, em consulta médica, informações sobre métodos de contracepção, expressando o desejo de manter relações sexuais a qualquer momento com seu namorado, de 17 anos de idade.

Considerando essa situação hipotética, assinale a opção correta.

- A O médico deveria garantir a confidencialidade e a privacidade, que favorecem a abordagem de temas relacionados à sexualidade, uso de drogas e violência, ente outros.
- B O médico praticaria ato ilícito caso prescrevesse métodos de contracepção à adolescente, que tem menos de 16 anos de idade, mesmo que respeitados os critérios de elegibilidade da Organização Mundial de Saúde.
- C O médico só deveria prescrever contraceptivos a essa paciente se ela tivesse sido vítima de violência sexual.
- D O médico poderia prescrever contraceptivos, contanto que comunicasse a prescrição ao conselho tutelar, conforme Lei Federal n.º 8.069/1990.
- E O médico deveria solicitar a presença dos pais da jovem, para prestar as orientações requeridas, visto tratar-se de menor adolescente.

QUESTÃO 75

Uma senhora de 34 anos de idade, G4P3A0, na 34.^a semana de gestação, chegou ao pronto atendimento da maternidade durante a madrugada, com queixa de sangramento vaginal vermelho rutilante, de pequena a moderada intensidade e sem dor. Não havia contrações uterinas e os batimentos cardíofetais estavam normais, assim como a pressão arterial e o pulso da paciente. No exame especular, observou-se sangramento, de pequena intensidade, oriundo do canal cervical, e, ao toque, o colo mostrava-se impérvio. A ultrassonografia revelou placenta prévia marginal.

Considerando esse quadro clínico, o médico deve

- A realizar a circlagem do colo uterino, procedimento usado para prolongar a gravidez até a maturidade fetal, que se fará com corticoide, para amadurecer o pulmão fetal, e proceder ao parto normal.
- B excluir causas locais de sangramento (cervical e vaginal) e agir imediatamente, indicando a indução do parto, visto que a hemorragia compromete a vida da mãe e a vitalidade fetal.
- C iniciar tratamento ativo: acesso venoso central, cesárea imediata com histerotomia corporal e ampla dada a presença de sangramento vivo, rutilante.
- D internar a paciente, observá-la, realizar toque vaginal periódico para verificar sinais de trabalho de parto e usar corticoide para amadurecer o pulmão fetal.
- E proceder à hospitalização da paciente, seguida de conduta expectante, até a maturidade fetal, e do uso de corticoide para amadurecer o pulmão fetal.

QUESTÃO 76

A mãe de uma menina de 4 anos de idade refere que sua filha apresenta corrimento vaginal amarelado de odor fétido e sem prurido há 3 meses e nega presença de sangramento genital e história de abuso sexual.

Nesse quadro clínico, a principal etiopatogenia e a terapêutica/orientação indicada são

- A hipoestrogenismo vaginal associado a má higiene e orientação a respeito dos cuidados de higiene.
- B *Candida albicans* e tratamento com nistatina por via oral.
- C normoestrogenismo vaginal associado a tumor vaginal e tratamento mediante a colpovirgoscopia.
- D hiperestrogenismo vaginal associado a má higiene e orientação no que se refere aos cuidados de higiene.
- E *Trichomonas vaginalis* e tratamento com tinidazol por via oral.

QUESTÃO 77

Uma mulher com 34 anos de idade vem-se queixando de pressão na cabeça, seguida de fogachos caracterizados como quentura sobre o tórax, que rapidamente sobe ao pescoço e à cabeça, seguidos de sudorese fria, o que gera desconforto e constrangimento. A paciente apresenta esse problema há um ano e recentemente ele tem piorado. Ela foi submetida a histerectomia devido à presença de miomatose sintomática, com preservação de um dos ovários, há três anos.

Nessa situação, o tratamento ideal indicado à paciente consiste na

- A terapia estrogênica de uso tópico vaginal.
- B associação de androgênios e progestagênios.
- C combinação de anticoncepcionais orais de baixa dosagem.
- D terapia estrogênica sistêmica.
- E terapia hormonal combinada sistêmica.

QUESTÃO 78

Uma mulher de 32 anos de idade, que apresenta ciclos menstruais regulares, vem mantendo relações sexuais regularmente e não usa métodos contraceptivos há um ano. Ultimamente, ela tem apresentado dismenorrea progressiva e dispareunia profunda. A paciente deseja engravidar e, por isso, solicitou ao esposo que se submetesse a um espermograma, o qual não revelou anormalidade. No exame físico da paciente, foi detectado um nódulo palpável no fundo do saco vaginal posterior, endurecido e doloroso.

Nesse caso clínico, a conduta médica mais indicada é

- A prescrever GnRH-a por, no mínimo, um ano antes de liberar a paciente para gravidez.
- B prescrever citrato de clomifeno e orientar coito programado, pois a amenorrea da gravidez ajuda no tratamento do nódulo.
- C prescrever anticoncepcionais hormonais orais combinados, de uso contínuo, por, no mínimo, um ano antes de liberar a paciente para gravidez.
- D indicar biópsia do nódulo do fundo de saco por via vaginal, antes de instituir tratamento.
- E encaminhar a paciente para videolaparoscopia diagnóstica, antes de qualquer outro procedimento.

QUESTÃO 79

Uma mulher de 36 anos de idade, queixando-se de galactorreia há seis meses, apresentou ao médico, em consulta, resultado de exame que mostra prolactina sérica igual a 60 ng/mL (normal até 25 ng/mL).

Para esclarecimento etiológico desse caso, deve-se pesquisar

- A hipotireoidismo e uso de antidepressivos.
- B insuficiência lútea e síndrome dos ovários policísticos.
- C síndrome da sela vazia e anovulação.
- D uso de anticoncepcionais hormonais combinados e diabetes.
- E insuficiência hepática e prolactinoma.

QUESTÃO 80

Em consulta com médico, uma paciente de 26 anos de idade referiu a ocorrência de corrimento vaginal, que aumentava durante o período pós-menstrual e apresentava odor fétido nas relações sexuais sem uso de preservativo. No exame especular, notou-se corrimento fluido e esbranquiçado em moderada quantidade. O pH vaginal medido foi igual a 6.

Nessa situação, o diagnóstico é de

- A vaginite por *Candida albicans*.
- B vaginose por *Donovania granulomatis*.
- C vaginose por *Gardnerella vaginalis*.
- D vaginite por *Chlamydia trachomatis*.
- E vaginite por *Neisseria gonorrhoeae*.

QUESTÃO 81

Mamografia de rotina realizada em paciente de 42 anos de idade, assintomática, revelou hiperdensidade assimétrica focal no quadrante superior externo da mama esquerda, categoria IVc de BIRADS. Durante a consulta médica, a paciente informou que sua mãe e uma sua tia paterna estavam em tratamento de câncer mamário. No exame clínico, não foram encontradas quaisquer alterações — sejam linfonodos axilares, supraclaviculares ou cervicais não palpáveis.

Considerando essa situação hipotética, assinale a opção em que é apresentada a conduta propedêutica a ser adotada.

- A ultrassonografia
- B ressonância magnética
- C mamotomia
- D agulhamento e biópsia
- E mamografia semestral

QUESTÃO 82

Uma adolescente de 16 anos de idade, virgem, foi internada com queixa, há 4 meses, de poliúria, irregularidade menstrual, desconforto pélvico e crescimento abdominal. Exame de ultrassom evidenciou massa pélvica anexial mista — sólida/cística — de 15 cm × 12 cm nos maiores eixos. Durante discussão do caso, aventou-se a hipótese de neoplasia maligna de ovário de linhagem germinativa.

Nesse caso, o tipo histológico que se enquadra na hipótese aventada pela equipe médica é

- A cistoadenocarcinoma mucinoso.
- B tumor endometriode.
- C tumor do seio endodérmico.
- D tumor de Brenner.
- E cistoadenocarcinoma seroso.

QUESTÃO 83

Uma paciente de 31 anos de idade, que reside em comunidade carente, é mãe de quatro filhos, cada um de um pai diferente. O mais novo dos seus filhos tem dois anos de idade e o mais velho, dezoito. A paciente é tabagista (30 cigarros/dia) e etilista.

Considerando os fatores de risco descritos acima, assinale a opção que apresenta a condição clínica à qual essa paciente estaria mais sujeita.

- A doença de Paget
- B líquen escleroso vulvar
- C síndrome de Behçet
- D lesão intraepitelial de alto grau
- E câncer de mama

QUESTÃO 84

Analise as asserções do seguinte enunciado.

A hemorragia uterina disfuncional é sangramento uterino normal, que ocorre na ausência de lesões uterinas orgânicas, PORQUE é hemorragia anovulatória causada pela deficiência da enzima 5-alfa-redutase.

Com relação a esse enunciado, assinale a opção correta.

- A A primeira asserção é uma proposição falsa, e a segunda é uma proposição verdadeira.
- B As duas asserções são proposições falsas.
- C As duas asserções são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
- D A primeira asserção é uma proposição verdadeira, e a segunda é uma proposição falsa.
- E As duas asserções são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa correta da primeira.

QUESTÃO 85

Uma paciente de 20 anos de idade, primigesta, na 35.^a semana de gestação, com feto único, foi atendida na UBS, apresentando sangramento genital súbito e em pequena quantidade, associado a dor contínua no baixo ventre. A paciente estava muito tensa. O exame clínico revelou pressão arterial de 80 mmHg × 50 mmHg e pulso periférico com 100 bpm. A paciente apresentava-se afebril, anictérica, descorada e um pouco dispneica. No exame especular, notou-se moderado sangramento e, ao toque, colo pérvio de 2,0 cm, anteriorizado e 40% esvaecido. A cardiocografia evidenciou padrão comprimido, não tendo sido realizada amnioscopia. O batimento cardíaco fetal era de 130 bpm.

Assinale a opção em que é apresentado o diagnóstico materno-fetal para o caso apresentado.

- Ⓐ descolamento prematuro de placenta e sofrimento fetal
- Ⓑ rotura de seio marginal e feto saudável
- Ⓒ placenta prévia e sofrimento fetal
- Ⓓ placenta prévia marginal e feto saudável
- Ⓔ inserção baixa da placenta e sofrimento fetal

QUESTÃO 86

Uma jovem de 18 anos de idade, solteira, no primeiro trimestre gestacional, confirmado por exame de ultrassom, foi atendida em pronto-socorro obstétrico, apresentando cefaleia associada a vômitos e dor epigástrica. Relatou ao médico que sua última menstruação ocorreu em 28 de março de 2010. Exame revelou pressão arterial de 154 mmHg × 110 mmHg, edema pré-tibial e facial moderados, eupneia e sudorese moderada. O exame obstétrico indicou altura uterina de 26 cm, situação longitudinal, apresentação cefálica, colo grosso, posterior e impérvio.

Com base no quadro clínico descrito acima, assinale a opção correta no que se refere ao diagnóstico para a paciente e aos medicamentos a serem inicialmente prescritos.

- Ⓐ diagnóstico: hipertensão arterial com crescimento intrauterino retardado; medicamentos: alfametildopa e ranitidina
- Ⓑ diagnóstico: hipertensão arterial, feto de tamanho adequado e suspeita de oligoidrâmnio; medicamentos: inibidores do canal de cálcio e omeprazol
- Ⓒ diagnóstico: pré-eclâmpsia moderada e crescimento intrauterino retardado; medicamentos: alfametildopa, metoclopramida e hidróxido de alumínio [Al(OH)₂]
- Ⓓ diagnóstico: pré-eclâmpsia moderada e condição fetal adequada para a idade gestacional; medicamentos: hidralazina e fenitoína
- Ⓔ diagnóstico: iminência de eclâmpsia; medicamentos: sulfato de magnésio (MgSO₄) e hidralazina intravenosa

QUESTÃO 87

Uma gestante de 36 anos de idade, na 40.^a semana gestacional, compareceu a consulta em maternidade, onde se verificaram: altura uterina de 34 cm, situação longitudinal, apresentação cefálica, colo médio e pérvio de 3 cm, bolsa íntegra, amnioscopia normal — líquido opalescente com grumos —, cardiocografia com padrão tranquilizador e dinâmica uterina — 45, 43, 40 segundos. A paciente, que já engravidara mais sete vezes, com cinco partos normais e duas cesáreas, deseja submeter-se a laqueadura, procedimento para o qual possui autorização legal. Além disso, não deseja ser submetida a parto normal, devido às dores.

Em face do quadro apresentado, o médico responsável pelo atendimento dessa paciente deve

- Ⓐ realizar imediatamente a cesárea e a laqueadura tubária, satisfazendo a vontade da paciente.
- Ⓑ orientar a paciente a aguardar no domicílio o parto normal e realizar laqueadura no puerpério imediato.
- Ⓒ conduzir o trabalho de parto com ocitocina ou misoprostol e amniotomia com 7 cm de dilatação cervical uterina.
- Ⓓ manter a paciente sob observação, em ambiente hospitalar, até que ela entre em trabalho de parto efetivo, oferecendo-lhe analgesia para parto normal.
- Ⓔ orientá-la a fazer mobilograma e a retornar à maternidade quando aumentarem as dores.

QUESTÃO 88

Uma mulher casada, branca, grávida, no 3.^o trimestre de gestacional, quadrigesta, em tratamento de hipertensão arterial crônica com metildopa, foi atendida em pronto-socorro com queixa de gengivorragia, vômitos, dor no hipocôndrio direito, cefaleia frontal e pele amarelada.

Com base nas informações acima apresentadas, assinale a opção em que são apresentadas a suspeita diagnóstica para o caso e os achados que a confirmarão.

- Ⓐ síndrome hemolítico-urêmica; cisão eritrocitária, presença de esquizócitos, elevação de enzimas hepáticas
- Ⓑ síndrome hemolítico-urêmica; proteinúria, plaquetopenia e enzimas hepáticas alteradas
- Ⓒ síndrome HELLP; enzimas hepáticas (TGO e TGP) alteradas, presença de hemólise e esquizócitos
- Ⓓ síndrome HELLP; hemólise, presença de esquizócitos (> 5%), proteinúria
- Ⓔ síndrome HELLP; alto teor de hemoglobina livre, aminotransferase elevada, trombocitopenia

QUESTÃO 89

Acerca de gravidez ectópica, assinale a opção correta.

- A O tabagismo (mais de 20 cigarros por dia) é importante agente na etiopatogenia da gravidez tubária.
- B A dor pélvica aguda é patognomônica de gestação ectópica tubária rota.
- C A *Chlamydia trachomatis*, importante patógeno, causa lesão anexial, impedindo a gravidez ectópica tubária.
- D Na prevenção da gravidez tubária, os dispositivos intrauterinos de progesterona são mais efetivos que os de cobre.
- E A gestação tubária íntegra pode ser tratada clinicamente com vincristina.

QUESTÃO 90

Com referência a possíveis complicações em gestantes com fator Rh negativo, assinale a opção correta.

- A Gestantes com fator Rh negativo devem receber imunoglobulina anti-Rh profilática no 2.º trimestre da gestação.
- B A IgM materna atravessa a placenta e pode causar hemólise fetal.
- C A hidropsia fetal, em graus variados, é evento esperado por ocasião do parto de gestantes com fator Rh negativo.
- D Os eritrócitos maternos e fetais, durante a gestação, misturam-se, desencadeando a sensibilização.
- E Se ocorrer aborto, a gestante deve ser submetida, como procedimento de rotina, a imunização com imunoglobulina Rh.

QUESTÃO 91

Segundo a História Natural das Doenças, são consideradas ações de prevenção primária, secundária e terciária, nesta ordem:

- A uso de luvas para manipular material biológico; realização de testes de avaliação de acuidade auditiva e visual no âmbito da saúde operacional; reintegração de trabalhadores com alguma incapacidade pós-trauma.
- B reintegração de trabalhadores com alguma incapacidade pós-trauma; realização de testes de avaliação de acuidade auditiva e visual no âmbito da saúde operacional; uso de luvas para manipular material biológico.
- C realização de teste de avaliação de acuidade auditiva e visual no âmbito da saúde operacional; reintegração de trabalhadores com alguma incapacidade pós-trauma; uso de luvas para manipular material biológico.
- D uso de luvas para manipular material biológico; reintegração de trabalhadores com alguma incapacidade pós-trauma; realização de teste de avaliação de acuidade auditiva e visual no âmbito da saúde operacional.
- E realização de teste de avaliação de acuidade auditiva e visual no âmbito da saúde operacional; uso de luvas para manipular material biológico; reintegração de trabalhadores com alguma incapacidade pós-trauma.

QUESTÃO 92

Com relação à organização dos serviços de saúde, assinale a opção correta de acordo com o que estabelece a Constituição Federal do Brasil. Considere que a sigla SUS, sempre que utilizada, se refere ao Sistema Único de Saúde.

- A São diretrizes do SUS a centralização administrativa, o atendimento integral e a participação da comunidade.
- B Compete ao SUS a prestação de serviços sem participação orgânica na formação de recursos humanos.
- C É diretriz do SUS a exclusão da participação do setor privado na assistência à saúde.
- D As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede centralizada e de atendimento integral em cada esfera de governo.
- E As ações e os serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema de comando único em cada esfera de governo.

QUESTÃO 93

A Norma Operacional Básica da Assistência à Saúde (NOAS – SUS), em suas diversas versões, tem como propósito normativo primordial

- A estabelecer os mecanismos para o financiamento das ações ambulatoriais prestadas pelas unidades de cobertura ambulatorial.
- B estruturar o componente estadual do Sistema Nacional de Auditoria.
- C atualizar a regulamentação da assistência à saúde, priorizando o processo de regionalização como estratégia de hierarquização dos sistemas e serviços de saúde.
- D regulamentar o repasse automático de recursos financeiros (fundo a fundo) entre os entes governamentais.
- E regulamentar o comando único dos municípios em gestão plena sobre a rede de serviços de saúde.

QUESTÃO 94

Em razão de sua natureza, composição e área de atuação, as equipes de saúde da família

- A constituem elementos do sistema de saúde suplementar visto que atendem grupos de risco, tais como diabéticos e hipertensos.
- B têm suas ações, nos municípios, definidas, de forma centralizada, pela coordenação estadual do programa Saúde da Família.
- C têm como objeto primordial de trabalho a inspeção e vigilância de equipamentos comunitários bem como dos domicílios.
- D exercem importante papel regulador na regionalização e hierarquização do sistema de saúde.
- E têm território de atuação legalmente definido entre 3 km² e 6 km², por equipe.

QUESTÃO 95

Em relação à hanseníase, assinale a opção correta.

- A O ser humano é considerado a única fonte de infecção dessa doença.
- B Sua transmissão não é congênita, mas há evidências de que possa ser transmitida durante as relações sexuais.
- C Sua progressão é rápida, e o espaço de tempo entre o contato com a pessoa doente e o aparecimento dos primeiros sintomas é curto.
- D Trata-se de doença infecciosa aguda de grande importância para a saúde pública, em razão de sua magnitude e de seu alto poder incapacitante.
- E Essa doença acomete principalmente a pele e os nervos periféricos, sem manifestar-se de forma sistêmica.

QUESTÃO 96

Com base no disposto na Constituição Federal e na Lei n.º 8.142/1990, que trata da participação comunitária no SUS, assinale a opção correta.

- A A participação social no SUS concretiza-se mediante instâncias colegiadas, conferência de saúde, conselho de saúde e Conselho Nacional de Secretários de Saúde em cada instância de governo.
- B O Conselho Nacional de Secretários de Saúde e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde devem ter representação nos conselhos em cada esfera de governo.
- C O conselho de saúde, órgão colegiado de caráter consultivo, é composto de representantes do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários do sistema de saúde.
- D A representação dos usuários nos conselhos e conferências de saúde deve ser paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- E O conselho de saúde, órgão colegiado de caráter consultivo, é composto de representantes do governo, profissionais de saúde e usuários do sistema de saúde.

QUESTÃO 97

O Pacto pela Vida (Portaria GM/MS n.º 325/2008) expressa prioridades em objetivos e metas que devem fortalecer a capacidade de resposta às doenças emergentes e endêmicas, tais como

- A sarampo, rubéola, malária, hepatite, tifo e AIDS.
- B tifo, poliomielite, raiva, hepatite e malária.
- C varicela, sarampo, rubéola, poliomielite e AIDS.
- D dengue, hanseníase, tuberculose, malária, *influenza*, hepatite e AIDS.
- E poliomielite, hanseníase, varicela, raiva e sarampo.

QUESTÃO 98

As atividades das equipes de saúde da família incluem, além do reconhecimento da região em que irão atuar,

- I o atendimento à demanda espontânea, com a definição do rol de ações a serem desenvolvidas.
- II a identificação dos equipamentos sociais da área.
- III a implantação dos programas de pré-natal, de controle de hipertensão e diabetes e de doenças imunopreveníveis.
- IV a identificação de obstáculos ao acesso da população à unidade de saúde.
- V o cadastramento das famílias da área de abrangência da unidade de saúde.

Estão certos apenas os itens

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

QUESTÃO 99

Em visita domiciliar a Júlio, com 34 anos de idade, portador de tuberculose pulmonar, a equipe de saúde da família organizou as informações obtidas na seguinte tabela.

nome	relação	idade	estado atual	cicatriz vacinal
Mariana	esposa	29 anos	sintomática	presente
Rafaela	filha	10 anos	assintomática	ausente
Paulo	irmão	25 anos	sintomático	ausente
Carla	vizinha	27 anos	assintomática	presente

Com base nas informações da tabela, assinale a opção correta.

- A Nenhum dos indivíduos deve ser vacinado imediatamente.
- B Deve-se iniciar o tratamento dos sintomáticos imediatamente.
- C Mariana, Rafaela, Paulo e Carla são considerados comunicantes, por definição.
- D Devem ser vacinados todos os comunicantes não vacinados.
- E Deve-se iniciar quimioprofilaxia em todos os indivíduos.

QUESTÃO 100

No âmbito do SUS, o pedido de aumento do teto de recursos destinados a políticas de saúde pública de um município deve ser apreciado em reunião de comissão bipartite intergovernamental, de âmbito

- A municipal, que discute e vota as demandas apresentadas pelas equipes de saúde da família.
- B local, que decide a implementação de políticas de saúde, após discussão e votação.
- C regional, que decide, por meio de votação, as prioridades na área de saúde.
- D estadual, que toma decisões referentes à saúde, após consenso.
- E macrorregional, que aprecia os pedidos dos municípios e decide mediante votação da maioria de seus membros.

QUESTÃO 101

Médico recém-contratado para compor equipe de saúde da família do município X analisou os indicadores de saúde desse município, apresentados na tabela a seguir.

Indicadores de saúde do município X – 2009

indicador	valor
esperança de vida ao nascer	60 anos
mortalidade infantil	60/1.000 n.v.
mortalidade geral	4/1.000 hab.
mortalidade proporcional	45%
mortalidade proporcional por doenças	25%
mortalidade proporcional em menores de 1 ano	30%
coeficiente de mortalidade por doenças	30/1000 n.v.
coeficiente de mortalidade neonatal	25/1000 n.v.

Pelos indicadores, esse município apresenta

- A média qualidade de vida e más condições de saúde.
- B boas condições de vida e nível de saúde ruim.
- C más condições de vida e más condições de saúde.
- D médias condições de vida e médias condições de saúde.
- E más condições de vida e adequado nível de saúde.

Texto para as questões 102 e 103

Em 2009, a população do município de Pedro de Alcântara era de 100.000 habitantes. Nesse mesmo ano, morreram 800 pessoas, 120 delas por causas violentas. No mesmo ano, no município de Cabixi, onde viviam 20.000 pessoas, foram registradas 160 mortes, 20 delas por causas violentas.

QUESTÃO 102

No que se refere aos coeficientes de mortalidade geral e de mortalidade por violência, nos dois municípios mencionados, assinale a opção correta.

- A O risco geral e o risco de mortalidade por violência são maiores no município de Pedro de Alcântara.
- B O risco de mortalidade geral e o risco de mortalidade por violência são maiores em Cabixi.
- C Ambos os municípios apresentam risco geral idêntico, sendo maior a mortalidade por violência no município de Pedro de Alcântara.
- D Ambos os municípios apresentam o mesmo coeficiente de mortalidade geral, sendo maior o risco de mortalidade por violência em Cabixi.
- E Ambos os municípios apresentam o mesmo coeficiente de mortalidade geral e de mortalidade por violência.

QUESTÃO 103

Ainda com relação aos dados apresentados no texto, é correto afirmar que, em 2009, a mortalidade proporcional por violência em Pedro de Alcântara e em Cabixi foi, respectivamente, de

- A 1,2% e 1%.
- B 8% e 8%.
- C 12% e 0,2%.
- D 12% e 10%.
- E 15% e 12,5%.

QUESTÃO 104

Com o objetivo de enfrentar epidemia de dengue que atingiu Campos Gerais, município brasileiro de médio porte, o médico de uma UBS local reuniu-se com os profissionais que trabalham nessa unidade de saúde para traçar o plano de enfrentamento do problema, tendo sido definidas ações dirigidas à coletividade e aos médicos.

Considerando a situação hipotética acima apresentada, assinale a opção correta com relação às condutas médicas adequadas ao enfrentamento da referida epidemia.

- A Os pacientes com suspeita da doença que apresentem manifestações gastrointestinais intensas, derrame pleural ou ascite devem ser encaminhados aos hospitais.
- B Para os casos suspeitos, deve-se iniciar tratamento com aciclovir, encaminhando-se aos hospitais somente os pacientes mais graves ou os que não possam receber medicação por via oral.
- C Deve-se promover o isolamento dos pacientes que apresentem manifestações clínicas mais severas, a fim de se conter a disseminação da dengue.
- D Os médicos devem orientar os agentes de saúde a encaminhar à UBS todos os pacientes com suspeita da doença, excetuando-se os mais graves, que devem ser encaminhados diretamente aos hospitais.
- E Todos os pacientes com febre alta, cefaleia intensa ou refratária e os que já tenham contraído a doença uma vez devem ser encaminhados ao hospital.

RASCUNHO

QUESTÃO 105

Caso a equipe de saúde da família atenda gestante com diagnóstico positivo para HIV, feito pelo método ELISA, a vigilância epidemiológica deve ser notificada

- A somente se a paciente já apresentar sinais clínicos indicativos de AIDS.
- B apenas se o hemograma da paciente indicar linfopenia, plaquetopenia e anemia.
- C imediata e incondicionalmente.
- D somente após a realização de teste de confirmação de AIDS, como, por exemplo, o *western-blot*.
- E apenas se o caso estiver enquadrado nos Critérios Rio de Janeiro-Caracas, para a definição de casos de AIDS.

QUESTÃO 106

Com base no modelo teórico que considera a doença resultado da agressão de um agente etiológico a um organismo, julgue os itens a seguir.

- I Período latente é o intervalo entre a exposição efetiva do hospedeiro suscetível a um agente biológico e o início dos sinais e sintomas clínicos da doença nesse hospedeiro.
- II Período de transmissibilidade é o intervalo de tempo em que uma pessoa ou animal infectado elimina o agente biológico no meio ambiente ou o transfere ao organismo de um vetor hematófago, sendo, portanto, possível a sua transmissão a outro hospedeiro.
- III Período de incubação é o intervalo de tempo entre a exposição a agentes químicos tóxicos e o início dos sinais e sintomas da doença.
- IV Período prodromico é o lapso de tempo entre os primeiros sintomas da doença e o início dos sinais ou sintomas com base nos quais o diagnóstico pode ser estabelecido.
- V Período de estado é o período compreendido entre as manifestações características da doença e a sua remissão, e a sua duração depende da evolução e das características de cada doença, bem como dos efeitos da interação agressor-hospedeiro.

Estão certos apenas os itens

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

QUESTÃO 107

Assinale a opção correta com relação ao inquérito realizado por equipe de saúde da família para conhecer, na localidade em que atua, casos de hipertensão.

- A Por meio desse estudo, obtêm-se resultados que possibilitam testar hipóteses de associação entre causa e efeito.
- B Por meio desse estudo, é possível estimar a prevalência do agravo de interesse, avaliando-se os indivíduos que participam do estudo em um único momento.
- C Nesse tipo de estudo, os indivíduos são avaliados inicialmente e acompanhados permanentemente, para que se obtenham medidas de incidência do agravo.
- D Os indivíduos são avaliados em um único momento, no início do estudo, para a determinação da incidência do agravo.
- E Esse estudo possibilita a estimativa da prevalência do agravo de interesse, excluídos os indivíduos que apresentem, desde o início, a característica de interesse.

QUESTÃO 108

A realização de exames laboratoriais em gestantes para a detecção de infecção pelo vírus HIV, com o propósito de preservar a saúde da criança, constitui ação de

- A promoção da saúde.
- B prevenção primária.
- C prevenção secundária.
- D prevenção terciária.
- E proteção genérica.

QUESTÃO 109

A determinação da diferença entre a incidência de câncer de pulmão em fumantes e a incidência desse tipo de câncer em não fumantes corresponde ao cálculo de

- A risco relativo.
- B razão de chances de prevalência.
- C razão de riscos.
- D risco atribuível.
- E risco populacional.

QUESTÃO 110

Suponha que, em determinado hospital, a taxa de mortalidade seja de 25% e, em outro, de 12%. Com base nesses dados, é possível identificar o hospital que oferece a melhor qualidade de serviços?

- A Não, porque são desconhecidos os tipos e a gravidade das doenças dos pacientes atendidos nos hospitais.
- B Sim, o hospital com menor taxa de mortalidade apresenta melhor resultado, deduzindo-se que esse hospital é bem estruturado e desenvolve processos de qualidade.
- C Não, porque, embora o índice de mortalidade hospitalar sirva de parâmetro para a comparação, o percentual apresenta-se muito elevado nos dois hospitais.
- D Sim, porque, independentemente das patologias tratadas nos hospitais, a taxa de mortalidade institucional deve ser menor que 15%.
- E Sim, porque a taxa de mortalidade verificada no primeiro hospital é maior que a apresentada no segundo.

RASCUNHO

QUESTIONÁRIO DE PERCEPÇÃO SOBRE A PROVA

As perguntas abaixo visam levantar sua opinião sobre a qualidade da prova que você acabou de realizar. Para cada uma delas, assinale a opção correspondente à sua opinião, nos espaços próprios do Caderno de Respostas. Agradecemos sua colaboração.

Pergunta I

Qual o grau de dificuldade da prova?

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

Pergunta II

Considerando a extensão da prova, em relação ao tempo total, você considera que a prova foi

- A muito longa.
- B longa.
- C adequada.
- D curta.
- E muito curta.

Pergunta III

Os enunciados das questões da prova estavam claros?

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

Pergunta IV

As informações/instruções fornecidas para a resolução das questões foram suficientes para resolvê-las?

- A Sim, até excessivas.
- B Sim, em todas elas.
- C Sim, na maioria delas.
- D Sim, somente em algumas.
- E Não, em nenhuma delas.

Pergunta V

Você se deparou com alguma dificuldade ao responder à prova? Qual?

- A Desconhecimento do conteúdo.
- B Forma diferente de abordagem do conteúdo.
- C Espaço insuficiente para responder às questões.
- D Falta de motivação para fazer a prova.
- E Não tive qualquer tipo de dificuldade para responder à prova.

Pergunta VI

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

- A Sim.
- B Não.



cespeUnB

Centro de Seleção e de Promoção de Eventos