

REVALIDA 2012

EXAME NACIONAL DE REVALIDAÇÃO
DE DIPLOMAS MÉDICOS
EXPEDIDOS POR INSTITUIÇÕES DE
EDUCAÇÃO SUPERIOR ESTRANGEIRAS

Prova Objetiva

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

1. Verifique se, além deste caderno, você recebeu o Caderno de Respostas, destinado à transcrição das respostas das questões de múltipla escolha (objetivas).
2. Confira se este caderno contém 110 questões de múltipla escolha (objetivas).
3. Verifique se a prova está completa e se o seu nome está correto no Caderno de Respostas. Caso contrário, avise imediatamente um dos responsáveis pela aplicação da prova. Você deve assinar o Caderno de Respostas no espaço próprio, com caneta esferográfica de **tinta preta**.
4. Observe as instruções expressas no Caderno de Respostas sobre a marcação das respostas às questões de múltipla escolha (apenas uma por questão).
5. Não se comunique com os demais estudantes nem troque de material com eles; não consulte material bibliográfico, cadernos ou anotações de qualquer espécie.
6. Você terá cinco horas para responder às questões de múltipla escolha.
7. Quando terminar, entregue ao Aplicador ou Fiscal o seu Caderno de Respostas.
8. Atenção! Você só poderá levar este Caderno de Prova quando restarem 30 minutos para o término do exame.

REVALIDA 2012

EXAME NACIONAL DE REVALIDAÇÃO
DE DIPLOMAS MÉDICOS

QUESTÃO 1

Uma paciente de 17 anos de idade, estudante, é atendida em Unidade Básica de Saúde (UBS) com queixa de disúria, polaciúria e urgência urinária há 48 horas. Nega febre ou corrimento vaginal. Informa que tem vida sexual ativa e que seu namorado faz uso sistemático de preservativo. Não apresenta, ao exame físico, qualquer alteração relevante.

A conduta médica mais adequada para essa jovem é

- A solicitar urinocultura por micção espontânea e aguardar resultado para iniciar antibioticoterapia.
- B não solicitar qualquer exame complementar no momento e prescrever nitrofurantoína empiricamente.
- C solicitar sedimento urinário e, se piúria e bacteriúria presentes, prescrever sulfametoxazol e trimetoprima.
- D prescrever ciprofloxacina e azitromicina em dose única e encaminhar a paciente para exame ginecológico.
- E prescrever antiespasmódico via oral e solicitar ultrassonografia e radiografia simples de vias urinárias.

QUESTÃO 2

A prefeitura de um pequeno município do interior contratou profissionais de saúde para implantar três equipes da Estratégia da Saúde da Família que atuarão junto a uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Para iniciar as suas atividades, essas equipes precisam definir os territórios de abrangência e a população de cada uma delas, conforme preconiza a Política Nacional da Atenção Básica.

Que estratégias devem orientar a definição do território?

- A As equipes terão número variável de famílias em territórios estabelecidos pela prefeitura e sem definição de números mínimos e máximos por equipe.
- B O número de famílias de cada equipe dependerá do grau de vulnerabilidade em cada área, em territórios definidos pelos Agentes Comunitários de Saúde.
- C Todas as equipes terão sob sua responsabilidade 3 500 pessoas, definidas em territórios contínuos dentro da área de abrangência da UBS.
- D Os territórios das equipes serão definidos pelas equipes e o número de pessoas adscritas a cada equipe vai depender da análise de vulnerabilidade das famílias de cada microárea.
- E A definição acerca dos territórios e da população sob responsabilidade de cada equipe da Estratégia da Saúde da Família depende do diagnóstico de vulnerabilidade feito pelo médico.

QUESTÃO 3

Um lactente com 6 meses de idade, previamente hígido, em aleitamento materno, é atendido em um Pronto Socorro Infantil com história de febre persistente há dois dias (temperatura axilar de até 38,9°C), acompanhada de irritabilidade e 2 a 3 episódios de vômitos por dia. Foi levado previamente a um serviço de saúde e a mãe foi orientada a oferecer soro de reidratação oral (SRO) e a retornar, caso não houvesse melhora ou piorasse. A mãe informa que a irritabilidade da criança aumentou nas últimas 12 horas, prejudicando a amamentação e a ingestão de líquidos. Nega tosse e diarreia. As vacinas estavam atualizadas. Ao examinar o lactente, o médico observou: bom estado geral e nutricional e irritabilidade ao manuseio. Realizada punção lombar, o resultado do exame do líquido foi: líquido límpido, com 300 células/mm³ com predomínio de linfomononucleares, glicorraquia normal, proteínas levemente aumentadas.

Com base no quadro clínico e nos resultados da análise do líquido, a associação diagnóstico-terapêutica correta é

- A meningite bacteriana; tratamento hospitalar com antibioticoterapia, com necessidade de isolamento em UTI.
- B meningite bacteriana; tratamento hospitalar com antibioticoterapia, sem necessidade de isolamento.
- C meningite viral; tratamento hospitalar sem antibioticoterapia, sem necessidade de isolamento.
- D meningite viral; tratamento hospitalar sem antibioticoterapia, com necessidade de isolamento.
- E meningite tuberculosa; tratamento hospitalar com antibioticoterapia e com necessidade de isolamento.

QUESTÃO 4

Uma gestante de 32 anos de idade, gesta = 2, para = 1, hoje com 15 semanas de gestação, comparece a sua segunda consulta de pré-natal. Encontra-se assintomática. Tem histórico de parto pré-termo há 4 anos devido a descolamento prematuro de placenta, com complicação de hemorragia pós-parto. Nega história de hipertensão, pré-eclâmpsia e diabetes gestacional anterior. O filho anterior nasceu com 36 semanas, pesou 2 050 g e mediu 40 cm. A gestante nega o uso, na gravidez anterior, de quaisquer medicações, exceto sulfato ferroso e ácido fólico. Ao exame clínico apresentou: PA = 110 x 60 mmHg; FC = 80 bpm; altura uterina = 15 cm; batimentos cardíofetais = 152 bpm; toque: colo fechado, grosso e posterior. A paciente traz os resultados dos seguintes exames laboratoriais: glicemia de jejum = 65 mg/dL (valor de referência < 99 mg/dL); sorologia para toxoplasma gondii = IgM não reagente/IgG reagente; sorologia rubéola = IgG reagente/IgM não reagente; VDRL não reagente; TSH = 15 μUI/ml (valor de referência = 0,4 a 5,0 μUI/ml), hemograma com Hb = 12,0 g/dL (valor de referência = 11,3 a 16,3 g/dL), leucócitos e plaquetas normais.

Com base na história clínica e nos resultados dos exames acima apresentados é correto afirmar que

- A a gestante deve iniciar reposição de hormônio tireoidiano.
- B os níveis de T4 livre da gestante estão necessariamente elevados.
- C o quadro clínico apresentado não sugere risco de parto prematuro.
- D a mesma rotina laboratorial deve ser repetida após 30 dias para nova avaliação.
- E a gestante está assintomática, fato que não indica reposição de hormônio tireoidiano.

QUESTÃO 5

Um homem de 21 anos de idade está internado no Pronto Socorro de um hospital terciário após adequada atenção pré-hospitalar e remoção feita pelo SAMU local. Ele foi vítima de acidente de trânsito devido a queda de moto, ocorrido há 15 horas, e apresenta traumatismo raquimedular cervical grave. Ao repetir o exame físico do paciente, o médico constata o retorno do reflexo bulbocavernoso ainda nas primeiras 24 horas do evento traumático.

O que sugere este último achado clínico ?

- A Recuperação do quadro neurológico.
- B Término do choque medular.
- C Lesão medular incompleta.
- D Síndrome de Brown-Séquard.
- E Hipertensão intracraniana associada.

QUESTÃO 6

Uma paciente de 25 anos de idade, gesta = 2, para = 1 (1 cesariana há 3 anos), com 32 semanas de gestação, chega à emergência de um hospital referindo sangramento vaginal há 2 horas. Ao exame, apresenta sinais vitais estáveis, pressão arterial = 130 x 80 mmHg, ausência de dinâmica uterina, batimentos cardíacos de 150 bpm e útero indolor à palpação. Ao exame especular, foi observado sangramento de moderada quantidade fluindo pelo colo.

Nessa situação qual o diagnóstico mais provável e qual a conduta a seguir?

- A Vasa prévia; realizar reposição volêmica e indicar cesariana de emergência.
- B Descolamento prematuro de placenta; realizar reposição volêmica e indicar cesariana de emergência.
- C Placenta prévia; realizar toque vaginal e, se houver dilatação, fazer a internação da paciente e solicitar ultrassonografia.
- D Descolamento prematuro de placenta; solicitar ultrassonografia para confirmação diagnóstica e avaliação do bem-estar fetal.
- E Placenta prévia; realizar internação para monitorização do sangramento e solicitar ultrassonografia para avaliação do bem-estar fetal.

QUESTÃO 7

Uma mulher de 40 anos de idade, branca, casada, procura o Serviço de Emergência queixando-se de dor abdominal epigástrica em todo o hemi-abdome superior, intensa, contínua, com irradiação para o dorso e acompanhada de náuseas e vômitos há 24 horas. Não refere história de doença pregressa, etilismo, tabagismo e uso de medicamentos. Informa ter 4 filhos. Ao exame físico apresenta-se desconfortável no leito. Encontra-se afebril, com FC = 110 bpm, PA = 100 x 60 mmHg, pele com discreta sudorese, mucosas coradas e escleróticas ictéricas 1+/4+. Ao exame do abdome observam-se ruídos hidroaéreos presentes; abdome flácido, com dor à palpação no hemi-abdome superior e ausência de visceromegalias. Os exames laboratoriais mostram: hemograma com 15 400 leucócitos/mm³ (valores de referência = 3 800 a 10 600/mm³) com neutrofilia; glicose = 130 mg/dL (valor de referência = 99 mg/dL); amilase = 1 240 U/L (valor de referência = 30 a 225 U/L); lipase = 600 U/L (valor de referência = 3 a 43 U/L), bilirrubinas totais = 5,2 mg/dL (valor de referência < 1,3 mg/dL), com fração direta de 2,0 mg/dL (valor de referência < 0,4 mg/dL); alanino-amino-transferase = 162 UI/L (valor de referência = < 35 UI/L); aspartato-amino-transferase = 87 UI/L (valor de referência < 30 UI/L). A radiografia simples de abdome mostra padrão inespecífico de distribuição de gases, sem evidência de pneumoperitônio.

Diante do quadro apresentado, a principal hipótese diagnóstica é

- A cólica biliar.
- B pancreatite biliar.
- C obstrução intestinal.
- D isquemia mesentérica.
- E úlcera gástrica perfurada.

QUESTÃO 8

Suponha que uma fábrica de cimento foi instalada na periferia de determinado município. A população festejou o empreendimento, pois significou desenvolvimento e novos empregos para a população da área. Após o início do funcionamento da fábrica, observou-se aumento da incidência de doenças respiratórias e de queixas de náuseas e vômitos. Sabendo que há emissão de determinadas substâncias pelas chaminés dessa fábrica, a equipe de Saúde da Família encaminha o problema ao Setor de Vigilância.

Quais são as etapas a serem seguidas para a avaliação de risco de substâncias específicas?

- A Identificação da periculosidade; avaliação da dose-resposta; avaliação da exposição; caracterização do risco.
- B Estabelecimento das frações de exposição; avaliação da dose-resposta; determinação da prevalência dos fatores de risco.
- C Criação de sistemas de ouvidoria; determinação dos riscos relativos; estabelecimento de padrões de resposta na população.
- D Determinação da fração de risco populacional; mensuração das taxas de exposição; classificação das incidências de problemas.
- E Identificação da situação comunitária; determinação da fração total de exposição; determinação das taxas de risco populacionais.

QUESTÃO 9

Uma criança com 6 anos de idade, moradora em zona rural, é trazida por sua mãe à Unidade Básica de Saúde (UBS) por apresentar palidez, falta de apetite, perda de peso e rendimento escolar insatisfatório observados há dois meses.

Além da dosagem de hemoglobina e hematimetria, que outros exames, com seus respectivos resultados, servirão para o diagnóstico de uma anemia carencial?

- A Morfologia das hemácias: normocítica e normocrômica; ferritina baixa; ferro sérico normal; capacidade de ligação do ferro baixa; saturação de transferrina normal.
- B Morfologia das hemácias: microcítica e hipocrômica; ferritina baixa; ferro sérico baixo; capacidade de ligação do ferro elevada; saturação de transferrina baixa.
- C Morfologia das hemácias: normocítica e normocrômica; ferritina normal; ferro sérico baixo; capacidade de ligação do ferro baixa; saturação de transferrina normal.
- D Morfologia das hemácias: microcítica e normocrômica; ferritina baixa; ferro sérico baixo; capacidade de ligação do ferro elevada; saturação de transferrina baixa.
- E Morfologia das hemácias: normocítica e hipocrômica; ferritina normal; ferro sérico normal; capacidade de ligação do ferro baixa; saturação de transferrina normal.

QUESTÃO 10

Um homem de 25 anos de idade, vítima de atropelamento, foi admitido na Emergência com quadro de insuficiência respiratória aguda, agitação psicomotora e cianose central e periférica. Apresenta várias lesões de face, com afundamento maxilar, perda dos dentes e sangramento local importante.

Qual o procedimento imediato para estabelecer uma via aérea para esse paciente?

- A Intubação orotraqueal.
- B Intubação nasotraqueal.
- C Traqueostomia.
- D Cricotireoidotomia.
- E Ventilação não invasiva com CPAP e máscara.

QUESTÃO 11

Um menino de dois anos de idade é levado à Unidade Básica de Saúde (UBS) próxima ao assentamento onde sua família reside, com queixa de diarreia intermitente, com restos alimentares em alguns episódios, sem sangue ou muco, associada a dor epigástrica e hiporexia, iniciada há 15 dias. No último ano, a criança foi levada à UBS duas vezes pelo mesmo motivo. A genitora relata que, há dois meses, a criança também apresentou lesões de pele muito pruriginosas, seguidas de tosse, com resolução espontânea em 3 dias. O padrão alimentar inclui alimentos da família e leite de vaca engrossado com farináceos desde que foi suspenso o aleitamento materno aos 3 meses de vida. A situação vacinal está adequada à idade. O médico observou: peso = 11 kg (percentil 15); turgor e elasticidade da pele um pouco diminuídos, mucosas hipocoradas, distensão abdominal moderada, com dolorimento discreto e difuso e ausência de edema, de lesões de pele significativas ou de sinais de instabilidade respiratória ou hemodinâmica. Para esse paciente, foram prescritas reidratação oral e orientação higiênico-sanitária.

Qual a hipótese diagnóstica que melhor explica o quadro descrito acima e qual a conduta que deve ser aplicada?

- A Enteropatia ambiental; solicitar parasitológico de fezes e tratar com antiparasitário adequado ao agente identificado.
- B Enteropatia dependente do glúten; solicitar anticorpo antigliadina e antiendomíseo e excluir da dieta glúten e farináceos em geral.
- C Enteropatia por alergia ao leite de vaca; solicitar dosagem de IgA secretora, excluir leite de vaca da dieta e prescrever fórmula isenta de proteínas do leite.
- D Enteropatia infecciosa aguda; solicitar coprocultura, iniciar sulfametazol-trimetoprim ou cefalosporina de primeira geração durante 7 a 10 dias.
- E Enteropatia dependente da lactose; excluir fontes de lactose da dieta, prescrever probióticos, prebióticos e usar leite de soja ou fórmula láctea isenta de lactose.

QUESTÃO 12

Um homem de 40 anos de idade é atendido na Unidade Básica de Saúde (UBS) com quadro de anorexia, perda de peso e adinamia, associados a tosse e discreta falta de ar, iniciado há 30 dias. Ao exame físico foi constatado: paciente emagrecido, IMC 16 kg/m², PA = 110 x 70 mmHg, FC = 88 bpm, FR = 20 irpm, sopro cavitário no ápice pulmonar esquerdo.

Que exames são indicados para a elucidação diagnóstica nesse caso?

- A Hemograma completo, anti-HIV 1 e 2 e radiografia de tórax.
- B Pesquisa de BAAR no escarro e radiografia de tórax.
- C Pesquisa de BAAR no escarro, cultura do escarro pelo método Ogawa-Kudoh e radiografia de tórax.
- D Baciloscopia do escarro, radiografia de tórax e técnica molecular de reação em cadeia mediada pela polimerase.
- E Cultura do escarro pelo método Löwestein-Jensen e técnica molecular e reação em cadeia mediada pela polimerase.

QUESTÃO 13

Uma mulher de 25 anos de idade procurou o ambulatório com queixa de febre e diarreia há mais de um mês, com cerca de seis evacuações por dia, seguidas por sangramento, dor abdominal e perda de peso de aproximadamente 10 quilos. Ao exame físico, apresentava-se emagrecida, com pele e mucosas descoradas ++/4+ e temperatura = 38,5°C. Foi observada a presença de fissuras perianais. Exames laboratoriais mostraram Hb = 8,2 g/dL (valor de referência = 11,3 a 16,3 g/dL), volume corpuscular médio = 70 fL (valor de referência = 79 a 93,3 fL), leucócitos = 15 000/mm³ (valor de referência = 3 800 a 10 600/mm³), plaquetas = 520 000/mm³ (valor de referência = 165 000 a 415 000/mm³), velocidade de hemossedimentação = 70 mm/h (valor de referência: < 20 mm/h). Imediatamente, o médico decidiu encaminhar a paciente para um serviço especializado devido à suspeita diagnóstica de doença inflamatória intestinal grave.

Os critérios de inclusão nessa categoria de gravidade devem considerar

- A a leucocitose, o número de plaquetas, a perda de peso, a febre e a anemia.
- B o número de evacuações com sangue por dia, a febre, a anemia e a VHS elevada.
- C o número de plaquetas, a febre, a perda de peso, as fissuras perianais e a anemia.
- D a idade, o número de evacuações com sangue por dia, a leucocitose e a VHS elevada.
- E a idade, a dor abdominal, o número de evacuações com sangue por dia e a VHS elevada.

QUESTÃO 14

Uma mulher de 23 anos de idade, casada, do lar e nuligesta, iniciou atividade sexual há 3 anos, após casamento. No momento, essa mulher está em tratamento para condilomatose vulvar em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e apresenta boa evolução. Ela não mantém relações extraconjuguais, seu marido é saudável e não tem histórico de doença sexualmente transmissível (DST) e (ou) uso de drogas injetáveis. Após aconselhamento, realizou sorologia para HIV e o resultado foi positivo. Diante disso, foi solicitada pesquisa sorológica para HIV em nova amostra sanguínea. A paciente retorna hoje à UBS para conhecer o resultado. Ambas as amostras foram processadas no mesmo laboratório e seus resultados são apresentados nas figuras a seguir.

AMOSTRA 1**ANTICORPOS ANTI HIV1/HIV2**

Material: soro

Método: Elisa

Leitura da amostra: 2,47

Valor de referência: < 1,00

CONCLUSÃO: AMOSTRA POSITIVA PARA HIV**AMOSTRA 2****ANTICORPOS ANTI HIV1/HIV2 (2 DOSAGENS)**TESTE 1.....
POSITIVO

Material: soro

Método: Elisa

Leitura da amostra: 2,27

Valor de Referência: < 1,00

TESTE 2.....
POSITIVO

Material: soro

Método: Western Blot

Presença de anticorpos virais para: P18, P24, P34, Gp41,

P52, P55, P68; GP 120, GP 160

Sorologia positiva para HIV-1

CONCLUSÃO: AMOSTRA POSITIVA PARA HIV

Nessa situação, que conduta deve ser adotada para a paciente?

- A Solicitar contagem de linfócitos T-CD4+.
- B Solicitar contagem de linfócitos T-CD4+ e a quantificação da Carga Viral do HIV.
- C Encaminhar a paciente para o Serviço de Assistência Especializada em DST/AIDS.
- D Solicitar análise sorológica para HIV, em uma nova amostra sanguínea, pela técnica de Western Blot.
- E Solicitar análise sorológica para HIV, em uma nova amostra sanguínea, pela técnica de Imunofluorescência indireta.

QUESTÃO 15

Uma mulher de 60 anos de idade é admitida na Emergência de um Pronto-Socorro de referência com quadro de dor em fossa ilíaca esquerda há trinta horas, associada a febre, três episódios de evacuação diarreica, náuseas e dois episódios de vômitos ocorridos há seis horas. Ao exame físico, foi palpada massa de limites imprecisos em fossa ilíaca esquerda. O diagnóstico sugerido pela tomografia abdominal e pélvica foi diverticulite aguda.

Qual a conduta inicial para essa paciente?

- A Antibióticos endovenosos, suspensão da dieta oral e analgesia com dipirona.
- B Dieta constipante, administração de antieméticos endovenosos e analgesia com morfina.
- C Hidratação endovenosa, analgesia e encaminhamento para cirurgia de urgência.
- D Antibióticos por via oral, dieta rica em fibras e analgesia com morfina.
- E Drenagem percutânea de emergência.

QUESTÃO 16

Uma adolescente com idade de 14 anos procura uma Unidade Básica de Saúde (UBS) para a sua primeira consulta ginecológica, pois deseja usar anticoncepcional oral. Ela iniciou atividade sexual há 6 meses e refere menarca aos 11 anos de idade e ciclos regulares. A adolescente nega comorbidades e diz, ainda, que os pais não sabem do início da atividade sexual.

Qual a conduta mais adequada frente ao caso relatado acima?

- A Não prescrever anticoncepcional oral, pois a paciente é menor de idade.
- B Não prescrever anticoncepcional oral, pois a paciente teve menarca há apenas 3 anos.
- C Solicitar que a paciente compareça acompanhada de um responsável à consulta médica.
- D Prescrever anticoncepcional oral, orientar uso de preservativo e garantir a confidencialidade da consulta.
- E Prescrever anticoncepcional oral e solicitar a presença de um responsável pela menor para comunicar o fato.

QUESTÃO 17

Uma mulher de 22 anos de idade procurou atendimento de urgência, apresentando falta de ar, chegando a ter dificuldade para completar frases. Informou a ocorrência de episódios prévios semelhantes. Ao exame: acianótica, padrão respiratório com uso da musculatura acessória, tiragem intercostal e supraesternal. Pressão arterial = 110 x 80 mmHg, frequência cardíaca = 115 bpm e frequência respiratória = 28 irpm; ausculta pulmonar com sibilos expiratórios difusos. A oximetria digital em ar ambiente evidenciou saturação de oxigênio (SaO₂) = 91%. Foi administrado beta-agonista inalatório e oxigênio por cateter nasal. Reavaliada após 30 minutos, a paciente apresentou melhora parcial do quadro: frequência respiratória = 24 irpm, SaO₂ = 94%, frequência cardíaca = 110 bpm, ausculta pulmonar com sibilos expiratórios.

Qual a conduta terapêutica mais adequada a ser tomada após essa reavaliação?

- A Nebulização com beta-agonista – até 3 doses em uma hora, prednisolona oral e suspensão do oxigênio.
- B Nebulização com beta-agonista e ipratrópio – 3 doses sequenciais, aminofilina venosa e manutenção do oxigênio.
- C Beta-agonista em *spray*, com espaçador, até 3 doses em uma hora; hidrocortisona venosa e suspensão do oxigênio.
- D Nebulização com beta-agonista e ipratrópio a cada 30 minutos, aminofilina venosa e manutenção do oxigênio.
- E Associação de beta-agonista e ipratrópio em *spray*, com espaçador, a cada 30 minutos; prednisolona oral e manutenção do oxigênio.

QUESTÃO 18

Um pediatra de plantão em uma maternidade de nível secundário é chamado para assistir o nascimento de um recém-nascido a termo, com 39 semanas de idade gestacional. O obstetra da equipe comunica que a gestante está na admissão em início de trabalho de parto (com 3 cm de dilatação) e com uma avaliação ultrassonográfica gestacional que evidencia hérnia diafragmática. A bolsa amniótica ainda está íntegra.

Qual a conduta recomendada no caso?

- A Contatar imediatamente a equipe de cirurgia pediátrica para que o recém-nascido seja encaminhado ao bloco cirúrgico de outro hospital tão logo ocorra o nascimento.
- B Transferir a gestante para um centro terciário por se tratar de uma unidade secundária sem UTI neonatal, pois pressupõe-se a necessidade de ventilação mecânica.
- C Preparar o material de intubação na sala de parto, por se tratar de uma patologia cirúrgica grave, gerando prejuízo da ventilação, não sendo indicada a ventilação com máscara após o nascimento.
- D Preparar o material para a cirurgia imediata do recém-nascido na maternidade secundária, pois não haverá tempo hábil para transferência para um hospital de nível terciário.
- E Conversar com o obstetra e avisar que não poderá atender o bebê em maternidade de nível secundário e que, por esse motivo, não irá comparecer à sala de parto.

QUESTÃO 19

Uma paciente de 25 anos de idade, com história obstétrica gesta = 1, para = 0, aborto = 0, com 28 semanas de idade gestacional, foi atendida na Unidade Básica de Saúde (UBS) referindo que há 2 dias está gripada e fez uso de medicação sintomática. Resolveu vir ao posto de saúde porque está tossindo muito. Ao ser realizado o exame físico, constatou-se: temperatura axilar = 38,1°C, frequência respiratória = 30 irpm, pressão arterial = 80 x 60 mmHg, normohidratada.

Qual é a abordagem adequada para o caso?

- A Encaminhar a paciente para internação hospitalar.
- B Solicitar hemograma completo e radiografia de tórax com urgência.
- C Orientar hidratação, prescrever paracetamol e solicitar retorno se piorar.
- D Solicitar hemograma completo, prescrever vitamina C, dipirona e nebulização.
- E Prescrever dipirona, nebulização sem uso de broncodilatador e reavaliar a paciente em 48 horas.

QUESTÃO 20

Um homem de 27 anos de idade, pedreiro, sofreu queda de um andaime e deu entrada na Emergência de um hospital terciário em franca insuficiência respiratória. As vias aéreas encontravam-se pérvias e, à ausculta, foi constatada a abolição do murmúrio vesicular à direita e macicez à percussão. Foi realizada drenagem do hemitórax direito com saída de 1500 mL de sangue. No decurso do atendimento, observou-se que o débito do dreno era de 300 mL/h.

Além da reposição volêmica, a conduta mais adequada para esse paciente, nesse momento, é

- A intubação orotraqueal e ventilação com pressão positiva.
- B radiografia de tórax em PA e Perfil.
- C drenagem torácica com aspiração contínua.
- D toracostomia secundária.
- E toracostomia de urgência.

QUESTÃO 21

Um homem de 55 anos de idade, portador de infecção pelo HIV, diabético do tipo II, hipertenso, em terapia antiretroviral, estável há 6 anos, com contagem de linfócitos CD4 de 980 células/mm³ (valor de referência < 1 000 células/mm³) e carga viral indetectável (< 25 cópias/mL), apresentou quadro de perda súbita e transitória da consciência, com queda da própria altura e recuperação espontânea. Na semana seguinte ao episódio, procurou o médico clínico que o acompanha; a hipertensão arterial e o diabetes *mellitus* mantinham-se controlados. O paciente relatou que, desde o episódio mencionado, sente "palpitações" e "pulso acelerado". O médico observou no exame cardiovascular: frequência cardíaca = 105 bpm; pressão arterial = 140 x 90 mmHg, ritmo cardíaco irregular, achados que não haviam sido até então documentados em 10 anos de seguimento ambulatorial do paciente. O eletrocardiograma realizado naquela ocasião mostra ausência de ondas P e intervalos RR muito irregulares.

A conduta imediata mais adequada é

- A monitorizar o paciente por 48 horas, para observar a possibilidade de reversão espontânea da arritmia.
- B encaminhar o paciente para a emergência cardiológica, para ser submetido à cardioversão elétrica.
- C solicitar ecocardiograma transesofágico, para avaliar a presença de trombos em átrio esquerdo.
- D iniciar heparinização plena e warfarina, para minimizar o risco existente de doença tromboembólica.
- E administrar antiarrítmicos intravenosos, para induzir reversão farmacológica da arritmia.

QUESTÃO 22

Uma criança de 3 anos de idade foi atendida em Unidade de Pronto Atendimento com febre de 39°C, irritabilidade, vômitos, sonolência e extremidades frias. Mesmo sem sinais de irritação meníngea ou sepse, existe a suspeita de meningite. Para confirmá-la, o médico realizou punção lombar e solicitou a análise do líquido céfalo-raquidiano (LCR).

Que achado do LCR é indicativo de meningite viral?

- A Aspecto turvo.
- B Glicose baixa.
- C Proteína alta.
- D Número baixo de células.
- E Número elevado de linfócitos.

QUESTÃO 23

O médico de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) recebe várias crianças de uma mesma escola da região, todas com idade entre 9 e 10 anos. A queixa é semelhante: houve surgimento, há cerca de 10 dias, de lesões vesico-papulosas associadas a prurido intenso, principalmente no horário noturno, em região interdigital, punhos, nádegas, axila e periumbilical. Observa-se, também, a presença de pústulas friáveis e crostas facilmente removíveis sobre algumas das áreas pruriginosas.

Além das medidas gerais de controle, qual o tratamento indicado?

- A Nistatina e amoxicilina.
- B Permetrina e cefalexina.
- C Ivermectina e cloranfenicol.
- D Aciclovir e penicilina benzatina.
- E Hexaclorobenzeno e ácido nalidíxico.

QUESTÃO 24

Uma paciente de 17 anos de idade, que teve menarca aos 11 anos, vem à Unidade Básica de Saúde (UBS), acompanhada da mãe, referindo amenorréia há 1 ano. A adolescente relata ainda perda de peso de 15 kg no último ano devido a dietas feitas por conta própria, pois deseja ser modelo. Nega comorbidades, uso de medicações e início de atividade sexual. Ao exame, apresenta altura de 1,75 m e peso de 50 kg.

Nesse caso, qual o diagnóstico mais provável?

- A Amenorréia hipotalâmica.
- B Falência ovariana prematura.
- C Amenorréia de causa hipofisária.
- D Síndrome dos ovários policísticos.
- E Sinéquias uterinas decorrentes de endometrite.

QUESTÃO 25

Um mulher de 55 anos de idade procura o médico da Unidade Básica de Saúde (UBS) para realizar uma consulta. A paciente está assintomática. Durante o exame físico, o médico identificou nódulo palpável no lobo esquerdo da tireóide. Solicitou ultrassonografia, que mostrou nódulo bem circunscrito de 1,8 cm em seu maior diâmetro, localizado no pólo superior esquerdo da tireóide e ausência de linfonomegalia. Indicou, então, punção aspirativa com agulha fina. O exame histopatológico revelou alterações celulares sugestivas de carcinoma papilífero de tireóide. A paciente foi submetida a tireoidectomia e o exame anátomo-patológico confirmou o diagnóstico de carcinoma papilífero de tireóide, de 1,8 cm, sem invasão capsular, bem diferenciado, sem extensão local ou intratireoideana.

Além da reposição hormonal, a conduta nessa paciente implica a

- A aplicação de radioterapia.
- B aplicação de quimioterapia.
- C aplicação de Iodo 131.
- D associação de radioterapia e quimioterapia.
- E associação de Iodo 131 e quimioterapia.

QUESTÃO 26

Na Unidade Básica de Saúde (UBS), após o diagnóstico de tuberculose (BAAR+++), a mãe de uma criança com sete anos de idade, iniciou o tratamento. A criança não apresenta sintomatologia e foi vacinada com BCG ao nascer.

Qual a conduta mais adequada a ser seguida em relação à criança?

- A Solicitar baciloscopia de escarro e, se o exame for negativo, recomendar reavaliação em seis meses.
- B Solicitar baciloscopia de escarro, exame radiológico do tórax e prova tuberculínica e, se todos forem negativos ou normais, dar alta para a criança.
- C Solicitar prova tuberculínica e, se superior a 10 mm, iniciar o tratamento completo com os medicamentos da primeira e segunda fases, conforme norma vigente no país.
- D Solicitar prova tuberculínica e, se superior a 5 mm, sem achados radiológicos, indicar tratamento da infecção latente.
- E Iniciar tratamento profilático com hidrazida até 3 meses após a negativação do escarro da mãe.

QUESTÃO 27

Uma adolescente de 12 anos de idade é levada pela mãe ao Ambulatório de Pediatria, apresentando quadro de dor nas articulações há cerca de 1 semana. Inicialmente, as dores se concentravam no joelho esquerdo, passando, em seguida, para o direito, cotovelos e punhos. Relata ter apresentado quadro de amigdalite bacteriana há cerca de três semanas, porém sem uso de antibióticos para tratamento. Ao exame, apresentava-se em regular estado geral, com facies de dor, hipocorada 1+/4+, hidratada, anictérica e acianótica. O exame do aparelho cardiovascular evidenciou sopro sistólico 4+/6+ em bordo esternal esquerdo, com irradiação para todo o precórdio. Ausculta pulmonar sem anormalidades. Abdome indolor à palpação e sem visceromegalias. O exame articular evidencia dor, calor, rubor e limitação do arco de movimento em punhos e joelhos, principalmente à direita.

Considerando o diagnóstico mais provável, a patologia cardíaca mais frequentemente associada e a medicação de escolha para o tratamento do processo inflamatório cardíaco são, respectivamente,

- A atresia aórtica e AAS.
- B estenose pulmonar e nimesulida.
- C regurgitação mitral e prednisona.
- D forame oval patente e ibuprofeno.
- E insuficiência tricúspide e naproxeno.

QUESTÃO 28

Um homem de 65 anos de idade, com diabetes e hipertensão arterial não controladas, é trazido à Emergência de um hospital terciário com hemiplegia direita e afasia iniciadas há 2 horas. Ao exame, encontra-se sonolento, acorda ao estímulo verbal, obedece aos comandos. Apresenta afasia de expressão, pupilas isocóricas e fotorreagentes, hemiplegia do dimídio direito. Pressão arterial = 190 x 120 mmHg, frequência cardíaca = 100 bpm, saturação de oxigênio de 96% em ar ambiente, ausculta cardíaca e pulmonar normais. A tomografia computadorizada de crânio sem contraste, realizada na Emergência, foi normal.

Qual a melhor conduta a ser realizada na sequência do atendimento?

- A Indicação de trombólise intravenosa, por estar na janela terapêutica.
- B Prescrição de ácido acetilssalicílico, por via oral, como antiagregante plaquetário.
- C Prescrição de heparina de baixo peso molecular para anticoagulação.
- D Prescrição de dexametasona para prevenir edema cerebral.
- E Administração de nitroprussiato de sódio, por via endovenosa.

QUESTÃO 29

Um homem de 78 anos de idade procurou a Unidade Básica de Saúde (UBS) por ter acordado com febre e mal-estar. A médica que o atendeu indagou se ele estava gripado e ele informou que não. O paciente ressaltou ainda que tinha recebido a vacina contra a gripe no dia anterior. Ao exame físico foi observado que o paciente estava com bom estado geral, eupneico, acianótico, anictérico, hidratado, com FR = 18 irpm, FC = 98 bpm, PA = 130 x 90 mmHg, temperatura axilar = 39°C, sem ruídos respiratórios adventícios e sem linfonodos palpáveis.

Qual é a conduta mais adequada nesse momento?

- A Prescrever dipirona injetável e orientar repouso e hidratação em domicílio.
- B Solicitar hemograma completo e Raio-X de tórax, por se tratar de idoso.
- C Internar em unidade hospitalar para elucidação diagnóstica e tratamento.
- D Prescrever paracetamol, orientar repouso e hidratação em domicílio e fazer a notificação compulsória.
- E Encaminhar o paciente para o ambulatório de Geriatria e fazer a notificação compulsória.

QUESTÃO 30

Um médico encontra-se de plantão no Pronto-Socorro de um hospital terciário, quando é trazido, para sua avaliação, um homem de 27 anos de idade, casado, que sofreu queda de moto há 20 minutos. Foi admitido em franca insuficiência respiratória, apresentando-se, ao exame físico, consciente, lúcido, sudoreico, dispneico 4+/4+, cianose perioral e periférica, pupilas isocóricas, PA = 90 x 50 mmHg, FC = 122 bpm. As vias aéreas se encontravam pérvias, as veias cervicais eram túrgidas e, à ausculta, o médico constatou que o murmúrio vesicular estava abolido à direita, com movimento paradoxal, dor e hipertimpanismo à percussão no mesmo hemitórax. As bulhas cardíacas eram normofonéticas.

A conduta mais adequada para esse paciente é

- A drenagem pericárdica por punção.
- B drenagem torácica em selo d'água.
- C drenagem pericárdica por janela pericárdica.
- D drenagem torácica com válvula de Heimlich.
- E toracocentese de alívio.

QUESTÃO 31

Um pré-escolar de 3 anos de idade foi levado ao pediatra de um pequeno Centro de Saúde regional para avaliação de palidez cutâneo-mucosa. A mãe relatou que a criança sempre gozou de boa saúde. Entretanto, há cerca de 2 meses, tem se apresentado prostrada. Além disso, tem se mostrado cada vez mais pálida e, no último mês, surgiram pequenas manchas vermelhas na pele. Ao exame: a criança se apresentava hipoativa, hipocorada 2+/4+, hidratada, anictérica e acianótica. Foi detectada poliadenomegalia cervical e inguinal. As ausculta respiratória e cardíaca estavam normais. O abdome estava distendido, flácido, indolor, com fígado palpável a 5 cm do rebordo costal direito e o baço palpável a 3 cm do rebordo costal esquerdo. Foi detectado *rash* petequial disseminado. O hemograma evidencia hematócrito de 22% (valor de referência = 36 ± 4%), hemoglobina de 7 g/dL (valor de referência = 11,8 ± 1,2 g/dL), volume corpuscular médio de 85 fL (valor de referência = 80 fL), concentração de hemoglobina corpuscular média de 32 g/dL (valor de referência = 32 g/dL), 75 000 leucócitos/mm³ (valor de referência = 4 000 a 14 000 leucócitos/mm³) com atipia linfocitária acima de 30%, e plaquetometria de 15 000 plaquetas/mm³ (valor de referência = 140 000 a 400 000 plaquetas/mm³).

Tendo em vista o provável diagnóstico, qual dos fatores descritos neste caso está associado a um bom prognóstico para este paciente?

- A Leucometria > 50 000 leucócitos/mm³.
- B Plaquetometria < 150 000/mm³.
- C Evolução de doença < 6 meses.
- D Atipia linfocitária > 30%.
- E Idade do paciente > 1 ano.

QUESTÃO 32

Um homem de 22 anos de idade desenvolveu escoriações de pele que se infectaram, melhorando com o uso de pomada de antibiótico (sic). Cerca de uma semana após o aparecimento das lesões de pele, passou a apresentar cefaleia, edema periorbitário matinal e urina escura, "*cor de coca-cola*" (sic). O volume urinário diminuiu para menos de 1 000 mL/dia. Em consulta médica, foi verificada pressão arterial = 150 x 110 mmHg, bem como edema de membros inferiores (++)/4).

O achado no exame do sedimento urinário característico do processo que acomete o paciente é a presença de

- A pigmentos hemáticos.
- B cilindros hemáticos.
- C proteinúria (++++/4+).
- D células epiteliais com lesões de bordos.
- E hemácias bem conservadas em número superior a 10/campo.

QUESTÃO 33

Uma mulher no 10.º dia pós-parto vaginal sem episiotomia, comparece à Unidade de Emergência referindo febre de até 38,5°C, dor abdominal e sangramento vaginal aumentado, de odor fétido. Ao exame, apresentou pressão arterial = 100 x 60 mmHg, temperatura axilar = 38°C, frequência cardíaca = 105 bpm, dor à palpação do abdome em hipogástrio, sem sinais de irritação peritoneal, e útero palpável ao nível da cicatriz umbilical. Ao exame especular, foram observados sangue coletado em fundo vaginal e pequena quantidade de membranas em orifício cervical externo. Ao toque vaginal, a paciente apresentou colo pérvio e dor à mobilização do colo uterino.

Qual a conduta mais adequada para o caso?

- A Antibioticoterapia por via oral (ampicilina e sulbactam) e uterotônico.
- B Antibioticoterapia endovenosa (gentamicina e clindamicina) e laparotomia.
- C Antibioticoterapia endovenosa (gentamicina e clindamicina) e histerectomia.
- D Antibioticoterapia por via oral (ampicilina e sulbactam), em regime ambulatorial.
- E Antibioticoterapia endovenosa (gentamicina e clindamicina) e curetagem uterina.

QUESTÃO 34

Uma mulher de 35 anos de idade, múltipara, com 60 dias pós-parto normal sem episiotomia, foi admitida numa Emergência Obstétrica com queixa de sangramento vaginal persistente e intermitente desde o parto, com episódios de hemorragia intensa acompanhados de falta de ar. A paciente informa que seu bebê nasceu muito malformado e morreu após 48h de nascido. Ao exame físico, apresenta PA = 110 x 70 mmHg, descorada ++/4+ e abdome com tumoração pélvica em andar inferior. O exame especular demonstrou vagina com trofismo diminuído, colo aparentemente entreaberto, com sangramento moderado pelo orifício externo. Revelou ainda, presença de tumoração vinhosa de 3 cm de diâmetro em fundo de saco lateral esquerdo. Ao toque vaginal, a paciente apresentou colo entreaberto e útero aumentado de volume. A ausculta pulmonar mostrou redução do murmúrio em base esquerda, e uma radiografia do tórax indicou a presença de múltiplas imagens nodulares em pulmão direito.

A hipótese diagnóstica mais provável para esse caso é

- A mioma parido.
- B inversão uterina.
- C coriocarcinoma.
- D laceração de canal de parto.
- E carcinoma de células claras de vagina.

QUESTÃO 35

Um homem de 46 anos de idade comparece à Unidade Básica de Saúde (UBS) queixando-se de episódio de vômito em grande quantidade, com sangue vivo, há um dia, após libação alcoólica. Nega episódio similar anterior, mas já foi internado para "*tratar doença no fígado*" (sic). Hoje apresentou fezes diarreicas em grande volume, fétidas e enegrecidas. Sente-se fraco e a "*vista escurece*" sempre que se levanta. Ainda não urinou hoje. Ao exame físico: regular estado geral, emagrecido, palidez cutâneo-mucosa (++)/4+, desidratado (+++/4+), anictérico, descamação superficial da pele em extremidades, PA = 90 x 60 mmHg, pulso = 110 bpm, abdome globoso, presença de ascite, aranhas vasculares e circulação colateral periumbilical. O paciente foi transferido para uma Unidade de Emergência, onde se firmou o seu diagnóstico e foram tomadas as medidas emergenciais adequadas ao caso.

Qual o diagnóstico mais provável e que medidas emergenciais devem ter sido adotadas?

- A Trata-se da síndrome de Mallory Weiss. As medidas emergenciais incluem lavagem gástrica com solução salina gelada, reposição volêmica e inibidores de bomba de prótons.
- B Trata-se da síndrome de Mallory Weiss. As medidas emergenciais incluem reposição volêmica e endoscopia para cauterização dos pontos de sangramento.
- C Trata-se da síndrome de Mallory Weiss. As medidas emergenciais incluem lavagem gástrica com solução salina gelada, cauterização dos pontos de sangramento e inibidores de bomba de prótons.
- D Trata-se de rotura de varizes esofágicas. As medidas emergenciais incluem reposição volêmica e endoscopia para ligadura endoscópica das varizes esofágicas.
- E Trata-se de rotura de varizes esofágicas. As medidas emergenciais incluem reposição volêmica e passagem de balão de Sengstaken-Blakemore.

QUESTÃO 36

A dengue é considerada a mais importante arbovirose que acomete o homem e, desde 1986, vem se destacando como agravo à saúde prevalente no país, com registro considerável da forma hemorrágica e de óbitos.

Na vigência de episódios epidêmicos de dengue, qual a medida adequada de vigilância epidemiológica?

- A Aplicar inseticida como aerodispersoide.
- B Divulgar precocemente o índice de infestação dos domicílios pelo *Aedes aegypti*.
- C Observar rigorosamente a responsabilidade médica envolvida no tratamento diferenciado imediato.
- D Adotar protocolos para tratamento da doença, construídos cuidadosamente ao longo do episódio epidêmico.
- E Capacitar seletivamente os profissionais de saúde a serem mobilizados na atenção aos suspeitos de dengue.

QUESTÃO 37

Um adolescente com 12 anos de idade é admitido na Emergência com quadro de asma brônquica. A mãe refere que seu filho apresenta quadro de asma desde os 4 anos de idade e que, diariamente, costuma ter sintomas respiratórios e, semanalmente, despertar noturno. Refere necessidade de administrar beta-2-agonista quase diariamente e que a criança tem limitações das atividades físicas por haver exacerbação do quadro asmático. Ao exame físico, a criança está consciente, orientada, com desconforto respiratório moderado, saturação de oxigênio (94%), perfusão capilar periférica de 2 segundos. A frequência cardíaca é de 110 bpm. Pressão arterial = 100 x 70 mmHg, pulsos periféricos e centrais simetricamente palpáveis.

De acordo com o IV Consenso Brasileiro para o Manejo da Asma, o quadro relatado classifica-se como

- A asma brônquica intermitente.
- B asma brônquica persistente leve.
- C asma brônquica persistente grave.
- D asma brônquica intermitente moderada.
- E asma brônquica persistente moderada.

QUESTÃO 38

Acerca de distúrbios hipertensivos na gestação, é correto afirmar que uma paciente gestante com

- A hipertensão acima de 140 x 90 mmHg, sem edema e sem proteinúria, apresenta característica de pré-eclâmpsia grave.
- B hipertensão leve ou moderada, sem edema e sem proteinúria, apresenta característica de hipertensão transitória.
- C hipertensão, edema e proteinúria antes das 20 semanas de gestação, apresenta características de doença hipertensiva específica da gestação.
- D hipertensão antes das 20 semanas de gestação com proteinúria de 24 horas com mais de 300 mg/L, apresenta característica de hipertensão crônica.
- E acréscimo na pressão diastólica de 15 mmHg e na sistólica de 30 mmHg, com edema, apresenta características de doença hipertensiva específica da gestação.

QUESTÃO 39

Mulher de 48 anos de idade, obesa, procura ambulatório de Clínica Médica, acompanhada da irmã, com queixas de sentir-se cansada, sem ânimo e interesse para suas atividades corriqueiras e sociais, apresentando constante vontade de dormir, sem conseguir concentrar-se nas suas atividades. Seu peso aumentou de 75 para 82 kg em um mês. A irmã relata que a paciente "*está fazendo as coisas de maneira lenta*", passa os dias em um quarto escuro e verbalizou vontade de morrer. Exame físico: IMC = 31 kg/m² (valor de referência < 25 Kg/m²), sem outras alterações. A paciente tem histórico de arritmia cardíaca. Avaliação recente de função tiroideana revelou resultados normais para TSH, T3 e T4.

No caso descrito acima, qual a conduta terapêutica mais adequada?

- A Indicação de psicoterapia de apoio e de antidepressivo tricíclico.
- B Indicação de psicoterapia cognitivo-comportamental e inibidor da mono-amino-oxidase.
- C Prescrição de antidepressivo inibidor seletivo da recaptção de dopamina.
- D Indicação de psicoterapia e antidepressivo inibidor seletivo da recaptção de serotonina.
- E Prescrição de associação de antidepressivo inibidor de serotonina e antipsicótico.

QUESTÃO 40

Uma mulher com 31 anos de idade procurou atendimento de urgência relatando um quadro de dor abdominal de início abrupto, difusa, contínua, intensa, com duração de cerca de seis horas, acompanhada de vômitos. Referiu também que tem utilizado diclofenaco de sódio, 50 mg de 8/8 horas, há aproximadamente um mês, para tratamento de lombalgia. Ao exame físico: frequência cardíaca = 120 bpm, pressão arterial = 90 x 60 mmHg, temperatura axilar = 38,2°C. Ao exame do abdome, verifica-se a presença de aumento da tensão da parede abdominal, com dor intensa e difusa à percussão e à palpação superficial, dificultando a palpação profunda. Ruídos hidroaéreos diminuídos.

O exame complementar mais indicado para a investigação diagnóstica inicial da paciente é a

- A tomografia computadorizada do abdome.
- B radiografia de tórax e de abdome em ortostase.
- C ultrassonografia abdominal total.
- D endoscopia digestiva alta.
- E ressonância magnética do abdome.

QUESTÃO 41

Na pesquisa realizada para avaliação da implantação da Estratégia da Saúde da Família no Brasil, publicada pelo Ministério da Saúde em 2006, a tendência geral observada foi a melhoria dos indicadores de saúde nos municípios de IDH baixo (<0,7).

Esses dados mostram o cumprimento de qual dos princípios do SUS listados abaixo?

- A Equidade.
- B Integralidade.
- C Hierarquização.
- D Resolubilidade.
- E Descentralização.

QUESTÃO 42

Uma mãe comparece à primeira consulta de Pediatria após 15 dias do nascimento de seu primeiro filho. A gestação correu sem intercorrências e o parto foi vaginal, a termo. O bebê nasceu com 3 500 g, Apgar de 9 e 10, tendo recebido alta com a mãe em 2 dias. No momento, a mãe mostra-se muito ansiosa e insegura quanto à amamentação e tem apresentado dificuldades para amamentar seu filho. Relata que as mamas estão repletas de leite, dolorosas e têm fissuras e sangramento frequentes. Além disso, o bebê chora muito e fica irritado pela dificuldade em mamar. O pediatra observa que a criança está em excelente estado geral e já superou o peso de nascimento.

Tendo em vista as vantagens do aleitamento materno, a mãe deve ser estimulada a mantê-lo, a despeito dessas dificuldades iniciais, com a recomendação de

- A lavar as mamas a cada mamada, para evitar infecções, e fazer aplicação tópica de creme de corticosteroide.
- B limitar o tempo de mamada a 20 minutos e, caso a criança chore, oferecer complemento com fórmula infantil.
- C oferecer complemento com fórmula infantil a cada 3 horas, para compensar a dificuldade nas mamadas, e usar protetor de seio materno.
- D expor a mama ao sol de 10 a 15 minutos, duas vezes ao dia, visando evitar as rachaduras e, conseqüente, sangramento no bico do seio.
- E estabelecer horários fixos de mamadas a cada 3 horas, de modo a disciplinar a criança, evitando que ela mesma tenha horários aleatórios para alimentação.

QUESTÃO 43

Uma mulher de 72 anos de idade foi encaminhada para o ambulatório com queixa de astenia e perda ponderal de quatro quilos em dois meses. Não refere febre ou tosse. Informa alimentação regular e caloricamente adequada, porém pobre em frutas e legumes. Nega dores. Tem vida sedentária. Relata ritmo intestinal de, em média, 1 dejeção a cada 3 a 4 dias, necessitando eventualmente de uso de laxantes. Nega tabagismo ou etilismo. Nega hipertensão ou diabetes; não tem antecedentes cirúrgicos. Ao exame físico, apresenta índice de massa corpórea = 18 kg/m^2 (valor de referência < 25 kg/m^2); pressão arterial = $140 \times 86 \text{ mmHg}$; mucosas hipocoradas; ausência de linfadenomegalias; tireoide de tamanho e consistência normais. Aparelho respiratório e cardiovascular sem alterações. Abdome flácido, sem visceromegalias, ruídos hidroaéreos presentes. Hemograma realizado no mês atual revela Hb = 10 g/dL (valor de referência: $13,8 \pm 2,5 \text{ g/dL}$), Ht = 30% (valor de referência: $42 \pm 6\%$), volume corpuscular médio = 71 fL (valor de referência: 80 a 96 fL).

Na investigação diagnóstica complementar do caso, o exame mais indicado, considerando a relação custo-benefício, é

- A colonoscopia.
- B enema com bário.
- C retossigmoidoscopia.
- D pesquisa de sangue oculto nas fezes.
- E tomografia computadorizada de abdome.

QUESTÃO 44

Uma mulher de 21 anos, nuligesta, casada, em uso de método contraceptivo oral, procurou atendimento ginecológico com queixa de corrimento vaginal branco-acinzentado, de pequena intensidade e odor fétido, que se iniciou há 5 dias. A paciente relata ter feito uso de fluconazol oral sem melhora.

Nesse caso, qual o principal agente etiológico e a conduta terapêutica a ser adotada?

- A Chlamydia; tratamento com tinidazol.
- B Candidíase; tratamento com cetoconazol.
- C Gonococo; tratamento com metronidazol.
- D Trichomoníase; tratamento com ampicilina.
- E Gardnerella; tratamento com secnidazol.

QUESTÃO 45

Uma mulher de 57 anos de idade, portadora de litíase biliar diagnosticada há 12 anos por ultrassonografia abdominal, tem antecedentes de três episódios sugestivos de colecistite aguda tratados clinicamente. Não tem outras comorbidades. Submetida à ultrassonografia abdominal há cerca de duas semanas, em decorrência de novo quadro de dor abdominal em cólica, o exame mostrou, além de vários cálculos pequenos no interior da vesícula, placas opacificando os contornos da parede, sugerindo "*vesícula em porcelana*".

Qual a conduta mais indicada nesse caso?

- A Litotripsia extracorpórea.
- B Tratamento cirúrgico.
- C Emprego do ácido ursodesoxicólico.
- D Colangiressonância.
- E Mudanças de dieta e analgésicos sob demanda.

QUESTÃO 46

Homem de 48 anos de idade, agricultor, procedente de zona rural, vem à consulta no ambulatório com queixa de ferida na perna surgida há cinco semanas. Nega traumatismo no local e relata já ter feito curativos com pomadas de vários tipos nesse período, sem sucesso. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, corado e hidratado. Presença de lesão ulcerada e única em membro inferior direito, medindo aproximadamente dois centímetros no maior diâmetro, com bordas elevadas e hiperemiadas, fundo granuloso, úmido e com fibrina, levemente dolorosa ao toque.

Com base no quadro acima, qual a principal suspeita diagnóstica e a conduta para o caso?

- A Úlcera cutânea traumática; prescrever curativo diário em Unidade Básica de Saúde.
- B Úlcera varicosa; encaminhar a um especialista cirurgião vascular para tratamento médico.
- C Infecção por bactéria resistente; colher cultura e antibiograma para antibioticoterapia dirigida.
- D Leishmaniose cutânea; realizar pesquisa de parasita através de raspado/curetagem ou de biópsia da lesão.
- E Hanseníase em sua forma virchowiana; investigar presença de bacilos álcool-ácido-resistentes por pesquisa direta ou biópsia da lesão.

QUESTÃO 47

Na diferenciação entre as hepatites virais deve-se considerar que

- A todas as hepatites virais podem evoluir para a cronicidade.
- B a persistência do vírus da hepatite C por mais de seis meses define a cronicidade.
- C a frequência de sintomatologia na hepatite pelo vírus A é semelhante entre os grupos etários.
- D os índices de endemicidade da hepatite pelo vírus B, no Brasil, são mais elevados nos grandes centros urbanos.
- E os vírus A, D e E, do tipo RNA, têm transmissão entérica e as infecções ocorrem nas formas esporádica e epidêmica.

QUESTÃO 48

Um médico é contratado para trabalhar em uma unidade de saúde pertencente à Estratégia de Saúde da Família. Uma vez por semana, a equipe se reúne para planejamento e avaliação das ações. O coordenador explica ao médico o funcionamento da unidade de saúde e apresenta os demais membros da equipe. A equipe é composta pelo médico, o enfermeiro, o técnico de enfermagem, o odontólogo, o técnico de higiene dental e seis agentes comunitários de saúde.

Na equipe de saúde, caberá ao médico

- A participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da unidade.
- B mapear a situação vacinal das crianças menores de 5 anos de idade.
- C realizar a prescrição hospitalar dos pacientes de sua área de abrangência.
- D dispensar medicação controlada para os pacientes de sua área de abrangência.
- E realizar o acolhimento das gestantes encaminhadas ao ambulatório de pré-natal.

QUESTÃO 49

O pediatra da Emergência de um Hospital Infantil recebeu uma criança com 2 anos de idade que tinha sido atropelada havia 60 minutos. Ao exame físico, a criança encontrava-se sonolenta e respondendo mal às solicitações. Apresentava-se pálida, desidratada e com sudorese fria. Pupilas isocóricas e fotorreativas. Mímica facial preservada. Fundo de olho sem sinais de hemorragia ou edema de papila. Pressão arterial = 40 x 20 mmHg; frequência cardíaca = 160 bpm. Ausculta cardíaca sem sopros e ausculta pulmonar normal. Ao exame do abdome, observa-se distensão importante e diminuição dos ruídos hidroaéreos. A criança reage à palpação superficial difusa do abdome e não se palpam visceromegalias. A criança mobiliza os quatro membros e apresenta reflexos profundos 2+/4+, globalmente. Apresenta também reflexo cutâneo-plantar em flexão bilateralmente. Após a infusão de cristaloides e de concentrado de hemácias, já com três horas de evolução, a criança apresentava frequência cardíaca = 120 bpm, frequência respiratória = 40 irpm e pressão arterial = 80 X 40 mmHg. O abdome continuava distendido e difusamente doloroso à palpação, com hiperemia periumbilical e irritação peritoneal. Os exames laboratoriais colhidos na terceira hora de evolução mostravam: hemoglobina = 9 g/dL (valor de referência: 10,6 a 13,0 g/dL); hematócrito = 27% (valor de referência: 32 a 40%); leucócitos = 20 000/mm³ (valor de referência: 5 000 a 15 000/mm³); plaquetas = 150 000/mm³ (valor de referência: 140 000 a 400 000/mm³); nível de bilirrubinas e transaminases hepáticas normais; hiperamilasemia e hiperlipasemia.

Com base no quadro clínico e no resultado dos exames laboratoriais, a suspeita diagnóstica é de lesão

- A hepática e de lojas renais.
- B de bexiga e retroperitônio.
- C hepática e de vias biliares.
- D de ureteres e vias biliares.
- E pancreática e pneumoperitônio.

QUESTÃO 50

Um homem de 70 anos de idade, tabagista há mais de trinta anos, com doença pulmonar obstrutiva crônica, chega ao Pronto Atendimento com queixa de "dor na virilha" e "caroço duro" no local, que surgiram após acesso de tosse importante, há cerca de 10 horas. O paciente informa que a intensidade da dor está aumentando. Ao exame físico: paciente hidratado, normocorado, frequência cardíaca = 92 bpm, pressão arterial = 140 x 80 mmHg. O paciente apresenta tumoração endurecida na fossa ilíaca direita, dolorosa e irreduzível; ruídos hidroaéreos presentes na ausculta abdominal.

Qual a conduta mais indicada para o caso?

- A Solicitar ultrassonografia para esclarecimento diagnóstico.
- B Encaminhar para tratamento cirúrgico de urgência.
- C Manter paciente em observação, com prescrição de hidratação e analgesia parenterais.
- D Prover analgesia com opioides por via endovenosa e, em seguida, realizar nova tentativa de redução da massa.
- E Solicitar tomografia abdominal de urgência para esclarecimento diagnóstico.

QUESTÃO 51

Uma equipe de Saúde da Família está em visita domiciliar e avalia uma criança de oito meses. O menino está corado, com peso e estatura adequados para a idade, fixa e acompanha objetos em seu campo visual, balbucia e, colocado de bruços, levanta a cabeça momentaneamente. Ainda não passa da posição lateral para a linha média, nem rola da posição supina para a prona. Levantado pelos braços, permanece passivo e não ajuda com o corpo. A mãe expressa preocupação porque o irmão mais velho, com a mesma idade, já sentava sem apoio.

A conduta correta no caso é

- A antecipar a consulta seguinte.
- B referir a criança para serviço de maior complexidade.
- C agendar visitas mais frequentes pelo Agente Comunitário de Saúde.
- D orientar a família a estimular a criança e a não deixá-la sempre em posição supina quando desperta.
- E tranquilizar a família e orientar para as diferenças normais de crescimento e desenvolvimento entre crianças, dentro da faixa de normalidade.

QUESTÃO 52

Uma mulher de 47 anos de idade encontra-se em tratamento de longa data para transtorno do humor. Comparece ao ambulatório com queixa de astenia, sonolência, alteração na fala, intolerância ao frio, constipação intestinal e déficit de memória. Ao exame, nota-se frequência cardíaca = 55 bpm, pele seca e descamativa, reflexos tendinosos diminuídos bilateralmente.

O quadro clínico apresentado está relacionado a efeito adverso do tratamento com

- A lítio.
- B fluoxetina.
- C paroxetina.
- D amitriptilina.
- E inibidores da mono-amino-oxidase.

QUESTÃO 53

Uma mulher de 40 anos, múltipara, com menstruações regulares, comparece a uma consulta para realizar exame de prevenção do câncer de colo uterino. No exame especular, o médico observou um colo cilíndrico, sem corrimento vaginal. Ele colheu material para a colpocitologia oncótica, e o resultado do exame mostrou lesão intraepitelial de alto grau.

Qual a conduta mais adequada nesse caso?

- A Solicitar à paciente que faça nova colpocitologia e ultrassonografia pélvica.
- B Encaminhar a paciente para colposcopia e solicitar realização de biópsia.
- C Realizar o teste do iodo no colo uterino para confirmar o diagnóstico da paciente.
- D Solicitar à paciente que faça nova colpocitologia e ressonância nuclear magnética.
- E Repetir imediatamente a colpocitologia e encaminhar a paciente para colposcopia se o exame continuar alterado.

QUESTÃO 54

Um lactente de um ano de idade apresenta inapetência, apatia, palidez cutâneo-mucosa acentuada, lesões cutâneas hipocrômicas e hiperocrômicas com descamação em membros, facies de lua cheia, hepatomegalia, edema em membros e despigmentação de cabelos. A temperatura axilar é de 35,7°C. Foi identificado pelo agente comunitário de saúde em seu domicílio, onde mora com a mãe e mais cinco irmãos, e encaminhado para avaliação na Unidade Básica de Saúde (UBS). Peso = 7 kg e comprimento = 65 cm.

Com essas informações, o diagnóstico nutricional e a conduta médica mais adequados são, respectivamente,

- A desnutrição proteica grave e encaminhamento para internação hospitalar.
- B desnutrição proteico-calórica grave e encaminhamento para internação hospitalar.
- C desnutrição proteica grave e monitoramento de peso na Unidade Básica de Saúde.
- D desnutrição proteico-calórica moderada e encaminhamento para internação hospitalar.
- E desnutrição calórica moderada e monitoramento do peso na Unidade Básica de Saúde.

QUESTÃO 55

Paciente do sexo feminino, 23 anos de idade, em tratamento clínico para transtorno depressivo, deu entrada na Emergência devido à tentativa de suicídio com fogo, após banhar-se com álcool. Queixa-se de "*sensação de sufocamento*" e dor nas áreas queimadas. Ao exame, apresenta-se extremamente ansiosa, pouco cooperativa, gemente, com queimaduras de segundo e terceiro grau na face, tronco (anterior e posterior) e membro superior esquerdo, incluindo palma da mão. Taquipneica – 36 irpm, taquicárdica – 130 bpm, PA = 100 x 60 mmHg. Observa-se também queimaduras de cílios e vibrissas nasais. Na ausculta pulmonar, ouve-se discreta sibilância. Demais aspectos do exame físico não acrescentam outros agravantes ao caso.

A medida mais urgente a ser adotada com essa paciente é

- A a hidratação associada à prescrição de antibioticoterapia profilática.
- B a instalação de acesso venoso central.
- C o resfriamento da paciente com água corrente e lençóis molhados.
- D a intubação orotraqueal para garantir permeabilidade das vias aéreas.
- E a monitorização de pressão arterial pulmonar para orientar reposição volêmica.

QUESTÃO 56

Uma mulher de 29 anos iniciou tratamento para tuberculose pulmonar cavitária há duas semanas, com o esquema Rifampicina + Hidrazida + Pirazinamida + Etambutol. Durante a consulta para avaliação dos exames solicitados, o médico observa que o teste confirmatório para detecção do HIV é positivo.

Nesse contexto, além do aconselhamento da paciente e testagem de parceiros, a conduta mais adequada para a paciente é

- A manutenção do tratamento para tuberculose e encaminhamento para serviço de referência, mantendo o acompanhamento à paciente.
- B suspensão do tratamento para tuberculose e encaminhamento para serviço de referência, mantendo o acompanhamento à paciente.
- C suspensão temporária do esquema terapêutico para a tuberculose, início da terapia antirretroviral; retomada do tratamento para tuberculose após 30 dias.
- D alteração do tratamento, com prolongamento da duração para 9 meses: Rifampicina + Hidrazida + Pirazinamida + Etambutol por 2 meses e Rifampicina + Hidrazida por 7 meses.
- E substituição do esquema terapêutico da tuberculose para Estreptomicina + Etambutol + Linesolida + Pirazinamida + Terizidona por 2 meses e Etambutol + Linesolida + Terizidona por 4 meses.

QUESTÃO 57

Um lactente de 4 meses de idade é levado à Unidade Básica de Saúde apresentando tumoração em axila direita. A criança está em aleitamento materno exclusivo e sua situação vacinal é adequada. Ao exame: peso = 5,5 kg, temperatura axilar = 37,1°C, chorosa, lesão tumoral de aproximadamente 3 cm, com ponto de flutuação central em axila direita.

A conduta mais adequada no momento para esse lactente é

- A prescrever estreptomicina durante dois meses e notificar o caso.
- B prescrever pirazinamida durante dois meses; drenar, se persistir a flutuação; notificar o caso.
- C prescrever etambutol durante dois meses; não há necessidade de drenagem; notificar o caso.
- D prescrever isoniazida; puncionar, se necessário, sem realizar drenagem cirúrgica; notificar o caso.
- E prescrever rifampicina; fazer compressas mornas e incisão para facilitar a drenagem; notificar o caso.

QUESTÃO 58

Uma estudante de 14 anos, sem vida sexual ativa, veio à consulta ginecológica na Unidade de Saúde pois não estava conseguindo realizar as suas tarefas escolares devido à intensa irritabilidade, insônia, mastalgia e ansiedade antes do período menstrual, sintomas que melhoraram com o início da perda sanguínea.

Qual a indicação mais adequada para melhora dos sintomas dessa paciente?

- A Diurético e antidepressivo.
- B Benzodiazepínico e gestrinona.
- C Psicoterapia e bromocriptina.
- D Dieta balanceada e estrogênio-terapia.
- E Atividade física e inibidores das prostaglandinas.

QUESTÃO 59

Um paciente de 51 anos de idade, do sexo masculino, procura ambulatório de atenção secundária com queixa de pirose intermitente, frequentemente deflagrada por ingestão de alimentos gordurosos e álcool, por prática de exercícios físicos e por deitar-se após alimentação. Relata ainda eventuais episódios de regurgitação. Nega vômitos, náuseas, disfagia ou odinofagia. Não faz uso de medicamentos em sua rotina diária. Além de sobrepeso, nada foi encontrado de anormal no exame físico.

A abordagem mais custo-efetiva e benéfica para esse paciente é

- A proceder estudo manométrico de esôfago.
- B solicitar endoscopia digestiva alta com biópsia.
- C prescrever inibidores de bomba de prótons por via oral.
- D administrar antiácidos por via oral nos intervalos das refeições.
- E realizar teste não invasivo para detecção de *Helicobacter Pylori*.

QUESTÃO 60

Uma mãe de lactente do sexo masculino, de cor parda, com 45 dias de vida, em aleitamento materno exclusivo, relata que o filho começou a ficar "amarelo" (sic) com cerca de três semanas de vida e que, agora, ela está muito assustada, pois a criança "está mais amarela, a urina está escura e as fezes estão esbranquiçadas" (sic). Ao exame físico, o fígado é palpável a 3 cm do rebordo costal direito. Exame solicitado por outro médico mostra bilirrubina direta muito aumentada: 21 mg/dL (valor de referência: inferior a 12 mg/dL).

O quadro clínico descrito é fortemente sugestivo de

- A doença de Gilbert.
- B anemia hemolítica.
- C atresia de vias biliares.
- D cisto congênito de colédoco.
- E hepatite neonatal provavelmente por citomegalovírus.

QUESTÃO 61

Um homem de 75 anos de idade é trazido pela filha com história de comportamento anormal há sete dias. Havia chegado da fazenda, onde administra suas propriedades; dormiu e acordou desorientado. Passou a perambular pela casa sem reconhecer pessoas, dirigindo-se à porta da rua para sair. Apresentou evacuações e diurese sem ir ao banheiro e dificuldade para despir-se, necessitando ser higienizado pela filha. Morando no andar superior da casa, passou a apresentar algum grau de dificuldade ao descer as escadas, tendo de ser ajudado. Come com lentidão, necessitando que o alimento lhe seja dado. É hipertenso e toma medicações há 13 anos. Teve retenção urinária há 10 dias, por hipertrofia prostática, necessitando de sondagem de alívio. Não refere febre. Ao exame físico: paciente vígil, porém desatento, sem alterações aparentes de humor, responde com lentidão às perguntas, hesita ao deambular e sentar. Temperatura = 37,5°C, pulso radial = 110 bpm, pressão arterial = 140 x 80 mmHg. Exame neurológico: hesitação aos movimentos e tremores finos, ausentes em repouso e desencadeados pelo movimento. Sem rigidez. Marcha hesitante. Reflexos osteotendíneos sem alterações. Demais aspectos do exame físico inalterados.

O diagnóstico mais compatível com o quadro é

- A demência vascular.
- B doença de Alzheimer.
- C doença de Parkinson.
- D estado confusional agudo.
- E demência por déficit de Vit B12.

QUESTÃO 62

Um pai vai à consulta na Unidade Básica Saúde (UBS) queixando-se de que, há uma semana, seu filho de 4 anos de idade iniciou quadro súbito de edema periorbitário bilateral e matutino. Refere ter procurado outra unidade de saúde duas semanas antes, quando foi feito o diagnóstico de faringoamigdalite e prescrito penicilina G benzatina. O pai relata que, nos últimos três dias, houve aumento do edema periorbitário e início de quadro de distensão abdominal, associado a dois episódios de vômitos, além de oligúria com escurecimento da urina. O pediatra aferiu e encontrou PA = 110 x 80 mmHg.

No caso clínico descrito, o dado laboratorial que, isoladamente, é considerado o mais fidedigno para confirmar o diagnóstico é

- A elevação de ureia e creatinina séricas.
- B titulação da anti-estreptolisina O elevada.
- C dosagem do complemento sérico C3 baixo.
- D proteinúria de 24 horas acima de 50 mg/kg/dia.
- E urinálise evidenciando hematúria, leucocitúria e proteinúria.

QUESTÃO 63

Uma mulher de 27 anos de idade é atendida em Unidade de Pronto Atendimento e relata ter sido estuprada por homem desconhecido 1 hora antes.

Qual a conduta mais adequada nessa situação?

- A Acolher a paciente, prestar atendimento médico e psicológico e, em seguida, encaminhá-la à Delegacia de Polícia para registro obrigatório do boletim de ocorrência.
- B Encaminhar a paciente à Delegacia de Polícia para registro de boletim de ocorrência e, após retornar à Unidade se houver lesões físicas a serem reparadas.
- C Prestar atendimento com apoio de equipe multidisciplinar, com reparação das lesões, medidas de profilaxia de doenças sexualmente transmissíveis e gestação, acompanhamento psicológico e comunicação do fato, pelo médico, à autoridade policial.
- D Encaminhar a paciente à Delegacia de Polícia mais próxima para registro de boletim de ocorrência e solicitar que, após ter feito isso, volte à Unidade para atendimento médico com exame ginecológico e medidas de profilaxia e reabilitação física e emocional.
- E Acolher a paciente e prestar atendimento com apoio de equipe multidisciplinar, com reparação das lesões, medidas de profilaxia de doenças sexualmente transmissíveis e gestação, acompanhamento psicológico e orientação quanto ao registro de boletim de ocorrência.

QUESTÃO 64

Uma mulher de 37 anos de idade vem à consulta com queixa de febre (temperatura axilar = 38°C), náuseas, vômitos, mialgia, dor nos braços, pernas e nas articulações dos pés e mãos há cerca de dez dias. Refere já ter tido esse quadro há cerca de um mês, tendo obtido melhora com o uso de analgésicos e anti-inflamatórios. Atualmente, refere piora do quadro clínico. Ao exame físico, evidencia-se que a paciente se encontra em regular estado geral, descorada, anictérica, com dificuldade à deambulação – tem sinais clínicos de polineurite, artralgia e artrite de pequenas e médias articulações. Apresenta nódulos cutâneos de vários tamanhos e estádios evolutivos diferentes, róseo-eritemato-edematosos, violáceos, acastanhados, isolados e confluentes, manchas acastanhadas, pústulas, vesículas hemorrágicas e nódulos necrótico-ulcerativos, em especial nas coxas e pernas. Apresenta, ainda, cicatrizes de lesões anteriores e hepato-esplenomegalia dolorosa.

Qual o diagnóstico mais provável nesse caso?

- A Farmacodermia.
- B Lúpus eritematoso sistêmico.
- C Leishmaniose tegumentar americana.
- D Eritema nodoso por doença reumática.
- E Reação por imunocomplexos da hanseníase.

QUESTÃO 65

Uma paciente, 45 anos de idade, quatro partos normais, apresenta constipação intestinal crônica, com grande esforço evacuatório, às vezes com discreto sangramento, visível após a higienização com papel. Há três dias apresenta aumento de nodulações perianais, sangramento em maior quantidade do que o habitual (suja o vaso com sangue), acompanhado de dor anal às evacuações. Ao exame, apresenta exteriorização de mamilos hemorroidários, com edema importante em todos, além de extrusão de coágulo e pequena ulceração em um deles.

Ao ser preenchida a ficha de referência para um serviço de Proctologia para essa paciente, qual dos seguintes CID devem ser registrados?

- A I84.1 - Hemorroidas internas com outras complicações.
- B I84.2 - Hemorroidas internas sem complicações.
- C I84.6 - Plicomas hemorroidários residuais.
- D I84.7 - Hemorroidas trombosadas não especificadas.
- E I84.8 - Hemorroidas não especificadas com outras complicações.

QUESTÃO 66

Uma mulher branca de 22 anos vem à consulta ambulatorial com queixa de inchaço há uma semana, inicialmente nos pés, com piora progressiva. Atualmente, percebe até o rosto inchado. Há cerca de um mês refere astenia, náuseas, falta de apetite e mal-estar, bem como dores nos punhos e articulações interfalangeanas proximais. Ao exame, encontra-se em regular estado geral, hipocorada (++)/4+, hidratada, temperatura axilar = 37,7°C. Murmúrio vesicular presente e simétrico, sem ruídos adventícios; ritmo cardíaco regular em 2 tempos, sem sopros, PA = 160 x 110 mmHg, FC = 120 bpm. Abdome flácido, sem visceromegalias. Edema de MMII ++/4+. Trouxe exame de sangue realizado no pronto socorro há três dias, de acordo com o quadro a seguir.

HEMOGRAMA		
Resultado	Valor de referência	
Hemoglobina = 8,0 g/dL	Homem: 13-18 g/dL; Mulher: 12-16 g/dL	
Hematócrito = 24,0%	Homem: 45-52%; Mulher: 37-48%	
HCM = 29,9 pg/célula	Hemoglobina corpuscular média (HCM) – 27-32 pg/célula	
CHCM = 33%	Concentração de hemoglobina corpuscular média (CHCM) – 32 -36% Hb/célula	
VCM = 88 mcg/m ²	Volume corpuscular médio (VCM) – 76-100 mcg/m ²	
Leucócitos totais = 2 400 leuc./mL	4 000 a 10 000 leucócitos/mL	
Segmentados = 84%	45 - 65%	
Bastões = 2%	0 - 5%	
Linfócitos = 8%	20 - 35%	
Eosinófilos = 2%	0 - 5%	
Monócitos = 2%	2 - 10%	
Plaquetas = 100 000/mL	130 000 a 370 000/mL	

Considerando a principal hipótese diagnóstica, a conduta no caso será solicitar

- A sumário de urina, avaliação de função renal e pesquisa de auto-anticorpos específicos (anti-Sm e anti-DNA nativo). Iniciar enalapril 10 mg/dia para controle da pressão arterial.
- B avaliação do oftalmologista para investigação de uveíte, sumário de urina, proteína C reativa e VHS. Iniciar dieta hipossódica, com acompanhamento semanal da artrite.
- C ecocardiograma bidimensional, radiografia de tórax e avaliação de função renal. Iniciar dieta e exercício físico, com retorno em um mês para reavaliar a pressão arterial.
- D radiografia das mãos e punhos e auto-anticorpos como antiptéptídeos citrulinados (anti-CCP) e fator reumatóide. Iniciar anti-inflamatórios não hormonais.
- E radiografia de tórax, cultura de orofaringe e anticorpo antiestreptolisina O. Iniciar anti-inflamatório não esteroide para controle da febre e artrite.

QUESTÃO 67

Um lactente do sexo masculino, com 3 meses de vida, amamentado exclusivamente ao seio, é atendido no Setor de Pediatria de uma Unidade de Emergência com história de diarreia há três dias, caracterizada por cerca de dez dejeções por dia, perda de peso (400 g) e dois episódios de vômito. Exame físico: criança irritada, com olhos encovados, lágrimas ausentes, boca e língua secas; sinal da prega cutânea desaparece lentamente. Bebe com avidez os líquidos oferecidos. Temperatura = 37,5°C. Peso = 5 600 g.

Qual a conduta mais adequada conforme o Programa de Controle de Doenças Diarreicas da OPAS/OMS?

- A Manter o estado de hidratação com uso frequente, no domicílio, de soro de reidratação oral; manter o aleitamento materno.
- B Após 2 horas de instituída a terapia com soro de reidratação oral, percebendo-se boa hidratação e recuperação do peso, manter a criança internada e em jejum até completar as 4 horas preconizadas para observação.
- C Manter a criança em observação, prescrever soro de reidratação oral, 50 a 100 mL/kg, fracionado durante 4 horas; suspender a alimentação durante o período de observação.
- D Iniciar o tratamento com infusão lenta de soro de reidratação oral por sonda nasogástrica, 30 mL/kg/hora; suspender a alimentação.
- E Após 2 horas de instituída a terapia com soro de reidratação oral, se o peso da criança for estável e o sinal da prega desaparecer muito lentamente, iniciar hidratação venosa; manter o aleitamento materno.

QUESTÃO 68

Um homem de 39 anos de idade é trazido à Unidade de Pronto Atendimento por familiares, com história de febre há quatro dias, que cedeu nas últimas doze horas, bem como cefaleia, astenia e vômitos. Refere sangramento gengival ao escovar os dentes. Entre os exames solicitados, o resultado do hematócrito é 47% (valor de referência: 47 ± 7%) e a prova do laço é positiva.

Frente a esse quadro, a conduta mais adequada é

- A proceder à hidratação oral vigorosa, pois há fortes indícios de dengue com complicação.
- B pesquisar sinais de alerta como dor abdominal intensa e contínua, hipotensão postural, hipotensão arterial, pressão diferencial < 20 mmHg (PA convergente), hepatomegalia dolorosa, extremidades frias, cianose, pulso rápido e fino e, se presente algum, instalar hidratação com solução de reidratação oral copiosa supervisionada.
- C indicar tratamento ambulatorial com hidratação oral, antitérmicos e analgésicos, se necessários, orientar sobre sinais de alerta para o retorno, a fim de repetir exames laboratoriais.
- D manter o paciente em leito de observação, iniciar hidratação oral supervisionada e repetir exames laboratoriais após quatro horas de hidratação.
- E notificar a Vigilância Epidemiológica e indicar tratamento ambulatorial com hidratação oral, antitérmicos e analgésicos, pois se trata de caso grave de febre hemorrágica da dengue.

QUESTÃO 69

Uma mulher solteira, de 20 anos de idade, procurou atendimento médico em um Centro de Atenção Especializada por apresentar, há três semanas, o que chamou de “ferida” na região genital externa. Ao exame, observa-se lesão ulcerada, não dolorosa, com bordos endurecidos, fundo liso e brilhante, medindo 0,8 cm de diâmetro, localizada em pequeno lábio direito. Foram solicitados exames que evidenciaram VDRL = 1:32, FTA - Abs (+), Elisa - HIV = (-), HBsAg = (-).

Diante desse quadro, qual o medicamento mais adequado?

- A Ceftriaxona.
- B Norfloxacin.
- C Ciprofloxacina.
- D Penicilina benzatina.
- E Sulfametoxazol/Trimetoprim.

QUESTÃO 70

Um homem de 39 anos de idade vem, há três anos, em tratamento ambulatorial para doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), em uso contínuo de inibidores de bomba de prótons (IBP). Sempre que tenta fazer desmame dos IBP, volta a apresentar graves sintomas da DRGE. Esofagogastroduodenoscopia com biópsia realizada há dois anos evidenciou esofagite, pequena hérnia de hiato (< 3 cm) e estômago normal. O paciente interrompeu o uso de IBP há quatro meses e, devido ao quadro de pirose e dor retroesternal, foi submetido a nova endoscopia digestiva, que revelou processo inflamatório grave e úlceras no terço distal do esôfago. O estômago apresenta-se normal e o teste da urease é positivo. Não foi visualizada hérnia hiatal. Devido ao intenso processo inflamatório, não foi realizada biópsia. O paciente, que não apresenta outras queixas ou co-morbidades, é etilista social, tabagista (média de 1,5 maços/dia há 22 anos) e apresenta obesidade leve. Não há outras alterações ao exame físico.

O que deve ser feito para encaminhar corretamente o caso acima descrito?

- A Reiniciar o tratamento com IBP, utilizando o dobro da dose. Após seis semanas de tratamento, repetir endoscopia com biópsia.
- B Manter o tratamento com IBP na dose habitual e encaminhar, de imediato, o paciente para ambulatório especializado de Cirurgia Laparoscópica.
- C Solicitar imediatamente nova endoscopia, já que a biópsia é indispensável, e encaminhar o paciente para ambulatório especializado de Cirurgia Laparoscópica.
- D Reiniciar o tratamento com IBP, utilizando o dobro da dose, associado ao tratamento do *H. Pylori*. Em seguida, tratamento de manutenção com IBP por tempo indefinido.
- E Reiniciar tratamento com IBP, utilizando o dobro da dose por seis semanas. Após esse período, tratamento de manutenção com IBP por tempo indefinido.

QUESTÃO 71

Uma mulher puérpera de 29 anos, gesta = 5, para = 5, último parto há 2 meses, procura o Posto de Saúde para fazer planejamento familiar. A paciente é casada e informa ter apenas um parceiro sexual. Além disso, nega história de hipertensão, diabetes ou doenças sexualmente transmissíveis. A paciente está assintomática por ocasião dessa consulta. Após as reuniões de orientação reprodutiva, a paciente optou pela inserção do dispositivo intrauterino.

Nesse caso, que procedimento deve ser realizado antes do início do uso desse método?

- A Colposcopia.
- B Ultrassonografia transvaginal.
- C Exame pélvico especular e toque bimanual.
- D Coleta de citologia cérvico-vaginal preventiva.
- E Triagem para doenças sexualmente transmissíveis: anti HIV e VDRL.

QUESTÃO 72

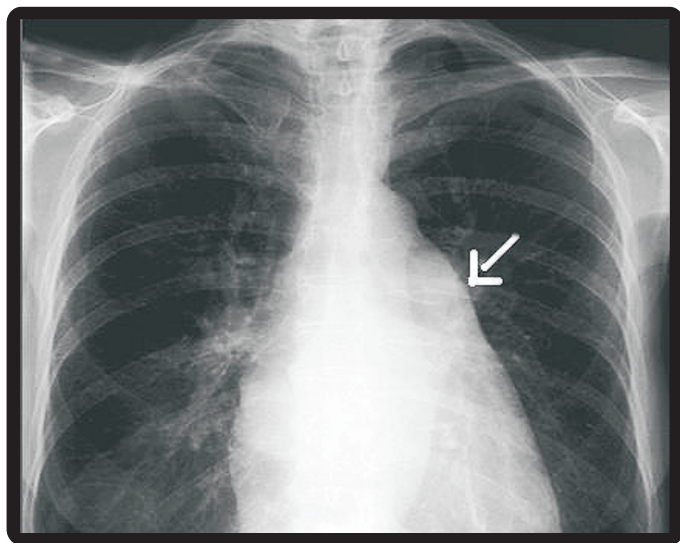
Uma criança de 8 anos de idade é trazida por sua mãe ao Ambulatório de Pediatria com queixa de cefaleia periódica há 3 anos, com duração de até 24 horas/episódio e com média de 15 episódios ao ano. Até hoje, faz o tratamento em casa com analgésicos e nunca procurou atendimento médico. Como as crises continuam, acarretando alterações no comportamento e ausências escolares, a mãe resolveu trazer seu filho ao médico. A dor apresenta as seguintes características semiológicas: é localizada, às vezes unilateral, pulsátil, algumas vezes intensa e se agrava com atividade física rotineira. Normalmente, as crises vêm acompanhadas de fono e fotofobia. A mãe refere que o humor de seu filho muda completamente durante os períodos álgicos. Durante a crise, não há sintomas sensoriais, visuais e nem disfasia. Há antecedentes familiares de cefaleia.

Diante do relato clínico, conclui-se que o escolar apresenta

- A cefaleia crônica tipo migrânea sem aura.
- B cefaleia crônica progressiva por provável Tumor do SNC.
- C cefaleia crônica por provável trombose vascular cerebral.
- D cefaleia crônica em surtos por provável hipertensão arterial.
- E cefaleia crônica recorrente por provável distúrbio psiquiátrico.

QUESTÃO 73

Uma mulher de 24 anos de idade vem apresentando dispneia progressiva aos esforços, tosse seca, expectoração com eventuais raios de sangue. Nega episódio febril. Ao exame físico, apresentou pressão arterial = 110 x 70 mmHg; pulso radial = 110 bpm; estase de jugulares. Na ausculta pulmonar, evidenciaram-se crepitações finas em bases pulmonares; ausculta cardíaca com hipofonese de B1, desdobramento e hiperfonese de B2, sopro diastólico suave em rebordo esternal esquerdo e sopro em ruflar diastólico em foco mitral. Ao exame do abdome, o fígado era palpável a 4 cm do rebordo costal direito e o baço impalpável. Nas extremidades foi detectado edema perimaleolar. A paciente realizou radiografia de tórax em incidência pósterio-anterior que está ilustrada abaixo.



O achado assinalado pela seta na radiografia de tórax é indicativo de

- A dilatação aórtica.
- B tromboembolismo pulmonar.
- C linfadenomegalia hilar esquerda.
- D hipertrofia de átrio esquerdo.
- E hipertrofia de ventrículo esquerdo.

QUESTÃO 74

Os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) determinam que o planejamento e o orçamento em saúde

- A são prerrogativas da direção nacional do SUS, consultadas as Comissões Intergestores Tripartite (CIT) e Bipartite (CIB) e os Conselhos de Saúde.
- B dependem da aprovação dos Conselhos Nacional e Estaduais de Saúde, nos anos em que não acontecem as Conferências de Saúde.
- C ficam vinculados ao Plano de Saúde, de forma que apenas situações de emergência ou calamidade pública podem justificar a destinação de recursos não constante do Plano.
- D iniciam-se no nível local mediante negociação e consenso nos níveis estadual e federal, podendo os Secretários Municipais, Estaduais e o Ministro da Saúde se reunirem nas Comissões Intergestores, se avaliarem necessário.
- E passam pela atuação das Comissões Intergestores Tripartite e Bipartite, instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS, que serão ouvidas nos anos de elaboração do Plano de Saúde e nos anos de realização das Conferências de Saúde.

QUESTÃO 75

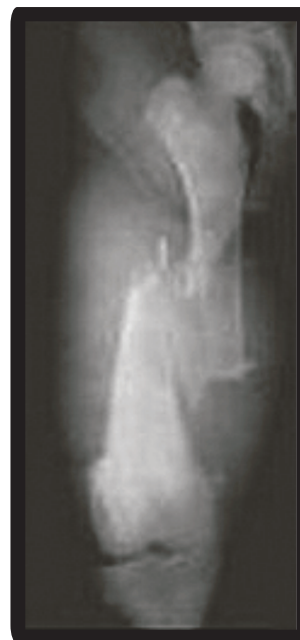
Um homem de 47 anos de idade é internado para investigação de icterícia e prurido que se iniciou há 3 semanas. Nega doenças anteriores, perda de peso ou qualquer outra queixa. É etilista crônico (3 a 5 doses de bebida alcoólica destilada/dia há 30 anos). Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral. Apresenta icterícia de escleras; o restante do exame físico é normal. A ultrassonografia do abdome revelou dilatação de vias biliares intra e extra-hepáticas. A vesícula está dilatada e não foram identificados cálculos em seu interior.

Considerando a relação custo-efetividade, qual o exame complementar que deve ser solicitado na sequência da ultrassonografia com vista ao diagnóstico do caso?

- A Dosagem de CA19 - 9 sérico.
- B Tomografia computadorizada contrastada do abdome.
- C Ressonância magnética do abdome.
- D Laparoscopia diagnóstica do abdome.
- E Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica.

QUESTÃO 76

Um lactente com 12 meses de idade é levado ao Pronto-Socorro por sua genitora com relato de choro intenso, edema na perna e queda do berço há 8 horas aproximadamente. Tem antecedente de TCE há dois meses, também por queda do berço, segundo a mãe. Foi realizada uma radiografia, cuja imagem está reproduzida abaixo.



A indicação de internação para essa criança será feita considerando como diagnóstico mais provável a

- A síndrome de Munchausen.
- B doença de Legg-Perthes.
- C osteogênese imperfeita.
- D hiperostose cortical.
- E injúria intencional.

QUESTÃO 77

Uma mulher de 64 anos de idade, obesa, diabética do tipo II há 10 anos, faz uso de metformina em dose alta (2 g/dia), sem obter controle glicêmico adequado. Em consulta ambulatorial de controle, realizada há dez dias, apresentava: peso = 70 kg; glicemia de jejum = 197 mg/dL (valor de referência: 99 mg/dL); hemoglobina glicada = 7,9% (valor de referência: 4 a 6,4% Hb); microalbuminúria. Naquela ocasião, foi negociada com a paciente a suspensão da metformina e o início de insulina NPH - 14 UI antes do café da manhã e 7 UI antes do jantar. Retornando à consulta hoje, a paciente traz controles de glicemias capilares > 200 mg/dL em cada três de quatro dosagens diárias, realizadas durante uma semana.

Qual a conduta mais adequada em relação às doses de insulina?

- A Trocar a insulina NPH por insulina lispro antes do café da manhã.
- B Trocar a insulina NPH por insulina glargina antes do café da manhã.
- C Acrescentar insulina regular antes das refeições e meia dose às 22h.
- D Aumentar a dose da insulina NPH da manhã e acrescentar dose extra às 22h.
- E Aumentar as doses da insulina NPH antes do café da manhã e antes do jantar.

QUESTÃO 78

Uma mulher de 30 anos de idade, secundípara, procura atendimento médico na Unidade de Saúde da Família, referindo que, há mais ou menos três meses, notou a presença de um nódulo na mama direita. Nega aumento do volume do nódulo, alterações na cor e textura da pele das mamas ou descarga mamilar. Está em uso de anticoncepcional hormonal oral combinado há 6 anos. A avó materna teve câncer de mama aos 60 anos de idade. Ao exame, observa-se nódulo indolor, com 2,0 cm de diâmetro, bem delimitado, consistência fibroelástica, móvel, no quadrante superior externo da mama direita. Nota-se a ausência de linfonodos palpáveis em axilas e expressão mamária negativa bilateralmente.

Diante desse quadro, qual a conduta mais adequada a ser adotada pelo médico?

- A Solicitar mamografia.
- B Solicitar mamografia e ultrassonografia de mamas.
- C Referenciar a paciente ao serviço de saúde especializado.
- D Orientar a paciente a retornar em 6 meses para repetir o exame clínico das mamas.
- E Orientar a paciente a retornar em 12 meses para repetir o exame clínico das mamas.

QUESTÃO 79

Uma mulher com 32 anos de idade, gesta = 2, para = 1 (parto vaginal), com 35 semanas de gestação, é admitida na Emergência Obstétrica referindo contrações e perda vaginal de líquido há 2 horas. Refere ter tido um filho há 5 anos com sepse neonatal por *Streptococcus* do grupo B. Ao exame, apresenta duas contrações moderadas em 10 minutos, BCF de 140 bpm, altura uterina: 32 cm, exame especular com líquido claro fluindo pelo orifício cervical e toque vaginal com colo médio, centrado, 3 cm de dilatação, bolsa rota, apresentação cefálica.

Qual a melhor conduta obstétrica no caso a fim de se evitar a infecção vertical por *Streptococcus* do grupo B?

- A Iniciar clindamicina e indicar cesariana.
- B Iniciar penicilina cristalina e indicar cesariana.
- C Realizar cesariana de emergência e iniciar antibioticoterapia em caso de febre materna.
- D Dar assistência ao trabalho de parto e administrar clindamicina de 6/6 horas até o nascimento.
- E Dar assistência ao trabalho de parto e administrar penicilina cristalina de 4/4 horas até o nascimento.

QUESTÃO 80

Um homem de 61 anos de idade foi admitido hoje no Pronto-Socorro com queixas de constipação, inapetência progressiva, aceitando somente dieta líquida desde ontem. O familiar relata parada de eliminação de gases, dor abdominal, vômitos fecaloides e aumento do volume abdominal nas últimas 24 horas. O paciente tem diagnóstico de retardo mental desde criança e faz uso de haloperidol (5 mg/dia). Nega cirurgia e internação prévias. Ao exame físico, apresenta-se desidratado, com facies de sofrimento, abdome intensamente distendido, timpânico, ruídos hidroaéreos ausentes, dor à palpação superficial e profunda, ausência de sinais de irritação peritoneal. Toque retal sem fezes na ampola retal, ausência de massas ou alterações palpáveis. A radiografia simples de abdome demonstra ausência de gás no reto e imagem de distensão de alças com padrão de "U" invertido.

Qual deve ser a conduta imediata no tratamento desse paciente?

- A Laparotomia exploradora.
- B Vídeocolonosopia descompressiva.
- C Hidratação vigorosa e instalação de sonda nasogástrica.
- D Instalação de sonda retal e aplicação de clister glicerinado.
- E Hidratação vigorosa e antibioticoterapia para esterilização do trato intestinal.

QUESTÃO 81

Primigesta, 14 anos de idade, na 12.^a semana de gestação, comparece à Unidade de Saúde da Família acompanhada por seu namorado. Queixa-se de cólicas intensas em baixo ventre e sangramento vaginal, em grande quantidade, há 2 horas. Após exame clínico, o médico constata que a paciente apresenta sinais de instabilidade hemodinâmica em virtude de um abortamento incompleto e indica sua transferência imediata para o serviço hospitalar especializado, para realização de curetagem uterina. A paciente concorda com a indicação do médico, pede para que a situação seja mantida em sigilo, pois seus pais não sabem que ela está grávida. Teme que possam expulsá-la de casa ao saber do ocorrido. Explica que seu namorado é maior de idade e irá acompanhá-la ao hospital.

Diante dessa situação, o médico deve

- A manter o sigilo profissional, pois o mesmo somente pode ser quebrado com a autorização da paciente.
- B manter o sigilo profissional, pois a paciente apresentou um responsável maior de idade para acompanhá-la ao hospital.
- C manter o sigilo profissional, pois a paciente demonstra capacidade para avaliar seu problema e de conduzir-se por seus próprios meios para solucioná-lo.
- D comunicar o Conselho Tutelar, que será responsável por revelar a situação de saúde da paciente aos seus pais e intermediar os conflitos que possam surgir.
- E comunicar os pais da paciente, após explicar a ela os motivos que fundamentam a quebra do sigilo profissional.

QUESTÃO 82

Um paciente com 50 anos de idade, morador de zona rural, em condições precárias, sem banheiro na residência e sem rede de água e esgoto na localidade, procura a Unidade Básica de Saúde (UBS) por apresentar dor abdominal de leve intensidade em epigástrio, que piora com a alimentação, associada a náuseas. Refere também urticária. Realizou exame parasitológico de fezes, que foi negativo.

Qual o diagnóstico mais provável nesse caso?

- A Ancilostomíase.
- B Ascaridíase.
- C Giardíase.
- D Estrongiloidíase.
- E Esquistossomose.

QUESTÃO 83

Um médico de família atende uma população de 3 850 pessoas na unidade de saúde em Caruaru, Pernambuco. Atualmente, tem cerca de 305 pessoas com hipertensão cadastradas. Reconhece, porém, que esse número não representa a totalidade das pessoas com pressão arterial alterada. Organiza, em conjunto com a equipe, atividades de grupo por microárea de cada agente comunitário para identificar novos casos e avaliar adesão ao tratamento e controle pressórico. Durante as atividades coletivas, agenda os pacientes recém-diagnosticados para confirmação em consulta, assim como os pacientes descontrolados. Para os sem adesão ao tratamento, reforça as orientações para administração dos medicamentos e mudanças de hábitos. Durante a atividade, toda a equipe participa compartilhando tarefas e resultados.

As pessoas que participam do grupo, mas não aderem ao tratamento farmacológico ou não farmacológico, estão em qual estágio de mudança de comportamento, segundo o Modelo Transteórico?

- A Pré-contemplação.
- B Contemplação.
- C Desmotivação.
- D Preparação.
- E Manutenção.

QUESTÃO 84

Uma criança de 8 anos de idade é admitida na Emergência com quadro de edema generalizado e diminuição do volume urinário com 4 dias de evolução. Ao exame físico: PA = 100 X 60 mmHg; edema bipalpebral, abdominal e de membros inferiores. Presença de ascite discreta. Ausculta cardíaca e pulmonar sem anormalidades. O exame de urina mostrou: leucócitos: 10 000/mL, hemácias 8 000/mL, proteinúria 3+/4; relação proteína/creatinina urinária = 3,5; perfil lipídico: colesterol total = 450 mg/dL (valor de referência < 200 mg/dL) e triglicérides = 700 mg/dL (valor de referência < 150 mg/dL), albuminemia = 2,4 g/dL (valor de referência > 4 g/dL).

Considerando a principal hipótese diagnóstica, a conduta inicial indicada é

- A furosemida IV e internação hospitalar.
- B ciclosporina VO e coleta de proteinúria de 24 horas.
- C albumina IV e retorno em 24 horas para reavaliação clínica.
- D indometacina VO e observação rigorosa no Pronto-Socorro.
- E Prednisona VO e encaminhamento ao ambulatório de Nefrologia Pediátrica.

QUESTÃO 85

Uma mulher de 45 anos de idade foi admitida na Unidade de Emergência com febre, dor no hipocôndrio D e vômitos há 48 horas. Apresenta piora progressiva do quadro e, no momento, encontra-se sonolenta, confusa, com facies de sofrimento, desidratada (+++/4+) e icterica (+/4+), com extremidades frias, pulsos finos, sem cianose.

Sinais vitais: T = 39°C, FC = 130 bpm, FR = 35 irpm, PA = 110 x 60 mmHg. Ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações. Abdome com distensão abdominal moderada, dor à palpação superficial do epigástrico e hipocôndrio D, sem sinais de irritação peritoneal, com ruídos hidroaéreos reduzidos.

Exames complementares: hematócrito = 36% (valor de referência: 42 ± 6%), hemoglobina = 12,3 g/dL (valor de referência: 13,82 ± 2,5 g/dL), leucócitos = 18 200/mm³ (valor de referência: 3 800 a 10 600/mm³) com 17% de bastões, Proteína C Reativa = 8,3 mg/dL (valor de referência = 0,3 a 0,5 mg/dL), bilirrubina total = 5,2 mg/dL (valor de referência = até 1,2 mg/dL), bilirrubina direta = 4,1 mg/dL (valor de referência = até 0,4 mg/dL), glicemia = 300 mg/dL (valor de referência < 99 mg/dL). Ultrassonografia abdominal: ausência de líquido livre em cavidade peritoneal, distensão de alças que prejudica a técnica do exame, vias biliares dilatadas.

Além da reposição volêmica, qual a conduta inicial requerida para o caso?

- A Laparotomia exploradora.
- B Colectomia videolaparoscópica.
- C Antibioticoterapia de amplo espectro.
- D Drenagem percutânea de vias biliopancreáticas.
- E Colangiografia endoscópica retrógrada com papilotomia.

QUESTÃO 86

A declaração de óbito é um documento do Sistema de Informações sobre Mortalidade e tem por objetivo cumprir as exigências legais de registro de óbitos, cumprir os princípios de cidadania e servir como fonte de informações estatísticas de saúde. A declaração de óbito compõe os serviços de Vigilância em Saúde.

Em qual das seguintes situações será necessária investigação compulsória pela equipe de vigilância de óbitos, por meio de comitê específico para esse fim, em conjunto com a equipe de atenção primária?

- A Adolescente com óbito por uso de drogas.
- B Idoso vítima de violência domiciliar.
- C Criança que morreu no domicílio.
- D Adulto no ambiente de trabalho.
- E Mulher em idade fértil.

QUESTÃO 87

Uma mulher de 45 anos, com queixas de dores articulares há 5 meses, comparece ao ambulatório para mostrar resultado de exames. Seu quadro começou com dores em mãos e pés, pela manhã, com melhora durante o dia. Evoluiu há um mês com um surto de dor em articulações interfalangeanas proximais, punhos, cotovelos e joelhos, com sinais de flogose, que melhorou com o uso de indometacina por 10 dias. Ao exame, apresenta hipocromia de mucosas, edema e sinais de flogose discretos em mãos, com presença de nódulos justa-articulares e ausência de deformidades. Traz exames complementares solicitados na consulta anterior: hemograma com Hb = 11,0 g/dL (valor de referência: 13,8 ± 2,5 g/dL), VHS = 56 mm na primeira hora (valor de referência: 20 mm/h), prova do látex para fator reumatoide positiva, e radiografia das mãos que mostram redução da densidade óssea periarticular em articulações interfalangeanas proximais e punhos. A paciente, costureira, teme não poder trabalhar mais.

Qual a medicação que poderia impedir a progressão da doença?

- A Aspirina.
- B Colchicina.
- C Metotrexate.
- D Indometacina.
- E Metilprednisona.

QUESTÃO 88

Uma criança de 9 anos de idade é levada ao serviço médico de urgência com quadro de confusão mental e desidratação. Os pais relatam perda de 2 kg nos últimos 15 dias, apesar do aumento da ingestão alimentar e sede constante. Ao exame físico: paciente desidratado +++/4, com hálito cetônico. Exames laboratoriais: glicemia = 560 mg/dL (valor de referência < 100 mg/dL), gasometria: pH = 7,2 e bicarbonato = 12 mEq/L, sódio = 140 mEq/L, potássio = 5,7 mEq/L; exame de urina: glicose = ++, proteínas = ausentes, corpos cetônicos = ++, leucócitos = 2 000/mL e eritrócitos = 3 000/mL.

Qual a conduta mais adequada no caso?

- A Sistema de infusão contínua de insulina e hidratação parenteral com potássio e bicarbonato.
- B Insulina de ação prolongada (glargina) e hidratação por via oral com soro e bicarbonato de sódio.
- C Insulina de ação rápida (regular) por via intravenosa e hidratação parenteral com soro fisiológico, sem bicarbonato.
- D Insulina de ação intermediária (NPH) por via subcutânea e hidratação parenteral com soro fisiológico, sem potássio.
- E Insulina de ação prolongada (NPH) e insulina de ação rápida (basal-bolo) e hidratação por via oral com soro glicosado, sem potássio.

QUESTÃO 89

Um paciente do sexo masculino, 30 anos de idade, procedente do Rio de Janeiro, foi admitido na Emergência hospitalar referindo febre, dor de cabeça, diarreia e dor articular, iniciados há 6 dias. Informa que a febre cessou há dois dias e, há um dia, passou a apresentar dor abdominal contínua de forte intensidade, sem melhora com o uso de paracetamol. O paciente nega doenças prévias. Ao exame físico, apresenta estado geral regular, eupneico, hidratado, corado, consciente e orientado; ausculta respiratória e cardíaca normais; pressão arterial = 120 x 80 mmHg; prova do laço negativa; abdome depressível, doloroso à palpação em hipocôndrio direito, sem visceromegalias.

Nesse caso, a melhor conduta a ser tomada é

- A dar alta após solicitação de hemograma e sorologia viral e orientar o paciente a retornar após seis horas para avaliar o resultado do hemograma.
- B colocar o paciente em observação por 12 horas na unidade de emergência e administrar medicamentos sintomáticos e hidratação oral.
- C transferir o paciente para unidade de cuidados semi-intensivos para monitorização contínua e realização de exames.
- D dar alta com orientações para acompanhamento ambulatorial na unidade de atenção primária.
- E internar o paciente por 48 horas para observação e realização de exames complementares.

QUESTÃO 90

Um homem de 47 anos de idade, portador de diabetes do tipo 1, foi submetido a vasectomia há 5 dias. Hoje comparece à Unidade de Emergência queixando-se de febre alta, grande aumento de volume escrotal, edema, dor acentuada e coloração avermelhada no escroto. Ao exame de palpação do escroto, verifica-se a presença de enfisema subcutâneo.

Qual o diagnóstico mais provável e a conduta adequada para o caso?

- A Fasceíte necrotizante; debridamento cirúrgico e antibioticoterapia de amplo espectro.
- B Abscesso escrotal; drenagem e antibioticoterapia de amplo espectro.
- C Abscesso escrotal; drenagem, anti-inflamatório inibidor da ciclo-oxigenase 2.
- D Coleção serosa; drenagem por punção, anti-inflamatório inibidor da ciclo-oxigenase 2.
- E Torção testicular iatrogênica; intervenção cirúrgica de liberação do testículo.

QUESTÃO 91

Uma mulher de 57 anos de idade, em acompanhamento na Unidade Básica de Saúde, apresenta-se com PA = 150 x 100 mmHg, circunferência abdominal de 100 cm, glicemia = 115 mg/dL (valor de referência < 99 mg/dL), triglicérides = 200 mg/dL (valor de referência < 150 mg/dL), HDL = 35 mg/dL (valor desejável > 60 mg/dL).

Na terapia medicamentosa hipotensora, a droga que potencialmente apresenta efeitos metabólicos antagônicos às medidas para redução de peso e de controle da glicemia é

- A captopril.
- B clonidina.
- C losartana.
- D amlodipina.
- E propranolol.

QUESTÃO 92

Um recém-nascido do sexo feminino, com 2 dias de vida, nascido a termo, com 2 300 g, apresenta sopro sistólico e cianose de extremidades ao choro.

Qual a medida propedêutica que afasta a maior parte das doenças cardíacas cianóticas?

- A Teste de hiperventilação.
- B Teste de hipoventilação.
- C Gasometria venosa.
- D Oximetria de pulso.
- E Teste da hiperoxia.

QUESTÃO 93

Uma criança de 4 anos de idade é trazida à Unidade de Saúde da Família (USF) pela mãe que refere que, há cerca de 12 horas, seu filho subitamente passou a apresentar febre e "fraqueza nas pernas". Ao exame físico, a médica percebe diminuição importante da força e tônus muscular nos membros inferiores da criança, conclui que se trata de um quadro de paralisia flácida aguda, suspeita de poliomielite e preenche a ficha de notificação compulsória.

Que outra característica clínica além das mencionadas é típica da poliomielite?

- A Paralisia do terceiro par de nervos cranianos.
- B Fotossensibilidade, cefaleia e convulsões.
- C Acometimento simétrico dos membros inferiores.
- D Perda da sensibilidade tátil nos membros inferiores.
- E Flacidez e ausência de reflexos profundos nos membros inferiores.

QUESTÃO 94

Uma paciente de 38 anos de idade, obesa, múltipara, descobriu-se grávida aos 4 meses. Como era uma gravidez não desejada, demorou para iniciar seu pré-natal. Em sua primeira consulta pré-natal, apresentava idade gestacional pela última menstruação de 26 semanas, com fundo do útero medindo 27 centímetros. O médico, além dos exames da rotina pré-natal normal, solicitou o teste oral de tolerância à glicose, com sobrecarga de 75 mg de dextrosol. Os seguintes resultados foram encontrados: glicemia de jejum: 100 mg/dL; 1 hora pós-sobrecarga: 190 mg/dL; 2 horas pós-sobrecarga: 143 mg/dL. Durante o resto do pré-natal, e a despeito das orientações médicas, a paciente não aderiu a uma dieta equilibrada, ainda que o *doppler* da artéria umbilical não tenha apresentado alterações significativas.

Considerando esses resultados, a que risco o feto dessa paciente está sujeito?

- A Macrossomia.
- B Espinha bífida.
- C Agenesia sacral.
- D Malformação do tubo neural.
- E Restrição de crescimento intrauterino.

QUESTÃO 95

Um homem de 35 anos de idade, tabagista (60 maços/ano) encontra-se hospitalizado, no sétimo dia pós-operatório de rafia de úlcera gástrica. Há dois dias apresenta febre vespertina e dor em hipocôndrio D, referida na região subescapular. Ao exame, apresenta-se com estado geral regular, temperatura axilar = 38,6°C, pulso = 116 bpm, frequência respiratória = 28 irpm, PA = 112 x 67 mmHg. O abdome é discretamente distendido, doloroso à palpação, notadamente no hipocôndrio D, onde observa-se defesa voluntária e percussão também dolorosa; ruídos hidroaéreos presentes. A punho a percussão lombar é dolorosa à direita. A expansibilidade pulmonar está diminuída no hemitórax direito e o murmúrio vesicular um pouco diminuído na base do pulmão D. O leucograma mostra 16 200 leucócitos/mm³ (valor de referência: 3 800 a 10 600/mm³) com 17% de bastões. A Proteína C Reativa é de 4,5 mg/dL (valor de referência = 0,3 a 0,5 mg/dL).

A principal hipótese diagnóstica é

- A pielonefrite aguda.
- B abscesso subfrênico.
- C pneumotórax espontâneo.
- D pneumonia de base pulmonar D.
- E deiscência de rafia gástrica com pneumoperitônio.

QUESTÃO 96

Uma paciente de 27 anos de idade é encaminhada ao Ambulatório de Ginecologia com história de parto vaginal há sete meses, complicado com hemorragia intensa devido a descolamento prematuro de placenta. Após o parto, suspeitou-se de restos placentários e realizou-se curetagem uterina. A paciente recebeu três unidades de concentrado de hemácias devido ao sangramento intenso. A paciente refere que não menstrua desde o parto e que não amamentou seu filho, referindo não ter produzido leite materno. Não refere uso de medicamentos, cefaleia e anormalidades visuais. Traz teste de fração beta do hormônio gonadotrófico coriônico (Beta - HCG) não reagente.

Diante desse quadro clínico, qual a melhor hipótese diagnóstica e as complicações prováveis secundárias ao diagnóstico?

- A Síndrome de Sheehan; hipotireoidismo e insuficiência adrenal.
- B Necrose hipofisária posterior; hipertireoidismo e insuficiência adrenal.
- C Síndrome de Asherman; hipertireoidismo e elevação de gonadotrofinas.
- D Aderências intrauterinas; hipotireoidismo e redução de gonadotrofinas.
- E Necrose hipofisária anterior; hipotireoidismo e elevação de gonadotrofinas.

QUESTÃO 97

Uma equipe da Unidade de Saúde da Família (USF) identificou como problema o grande número de gestações em adolescentes na sua comunidade. Foi decidido, então, elaborar um Plano de Ações para o enfrentamento do problema, centrado na busca ativa de pessoas em situação de risco. Buscou-se parceria com as escolas da área, com as denominações religiosas locais e com a organização não governamental que ali atua, fomentando atividades esportivas e educação musical entre adolescentes e adultos jovens. Também foi proposta a solicitação de aumento da variedade de métodos contraceptivos ofertados na farmácia da USF.

Nessa situação, para elaboração do Plano de Ações, deve-se observar que

- A a definição da situação-objetivo não é indicada, pois a equipe compreenderia, mas frustraria os usuários em caso de não atingimento de metas.
- B as parcerias precisam ser previstas naqueles casos em que o custeio e (ou) financiamento das ações depende das entidades e dos indivíduos parceiros.
- C indicar responsáveis por cada atividade não é adequado, pela natureza transprofissional da Estratégia de Saúde da Família, já que toda a equipe deve ser solidariamente responsável.
- D o período de execução previsto é um cronograma tentativo, que pode ser atualizado e adaptado durante a execução de cada ação, conforme o cumprimento de cada atividade e (ou) atrasos.
- E o princípio da boa-fé dispensa a previsão de meios de verificação para checagem do cumprimento ou não de ações e atividades, pois parte-se de presunção de que toda a equipe está genuinamente comprometida com as ações programadas.

QUESTÃO 98

Um lactente de 1 ano de idade é levado ao ambulatório com história de ausência de um dos testículos. A mãe refere ausência de vômitos, dor abdominal ou febre. Ao exame físico: criança em bom estado geral, risonha, ativa. O exame da região inguinoescrotal revela ausência de hiperemia e dor locais, com testículo esquerdo tóxico e sem alterações, e hemiescrotó direito vazio. Não foi possível palpar o testículo direito.

Diante desse quadro, a conduta mais adequada é

- A indicar correção cirúrgica ou terapia com gonadotrofina coriônica humana (HCG) antes do segundo ano de vida.
- B observar até completar 4 anos de idade. Se persistir o quadro, indicar cirurgia.
- C iniciar terapia com HCG após 5 anos, se persistir o quadro.
- D indicar cirurgia se, no início da puberdade, ainda não tenha ocorrido sua descida espontânea.
- E aguardar até a puberdade, quando ocorrerá sua descida espontânea para a bolsa escrotal, pela ação dos hormônios masculinos.

QUESTÃO 99

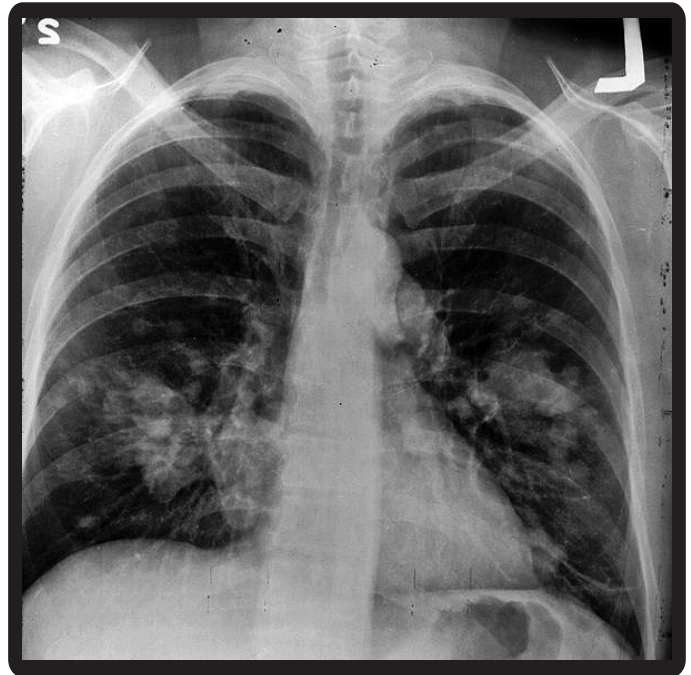
Uma paciente de 23 anos de idade é internada na maternidade com rotura prematura de membranas na 29.^a semana de gestação. Encontra-se assintomática, afebril, normotensa, frequência cardíaca = 76 bpm, ainda referindo perda de líquido amniótico claro, sem grumos e sem odor desagradável. Leucograma com 9 500 leucócitos/mm³ (valor de referência: 3 800 a 10 600/mm³), 2 bastões; Proteína C Reativa = 0,5 mg/dL (valor de referência = 0,3 a 0,5 mg/dL). A ultrassonografia obstétrica mostrou feto com 29 semanas de gestação, com frequência cardíaca fetal de 140 bpm, maior bolsão de líquido amniótico de 6 centímetros.

Qual das condutas abaixo é adequada para essa paciente?

- A Tocólise com nifedipina com duração até a 34.^a semana de gestação.
- B Corticoterapia com betametasona repetida semanalmente até a 34.^a semana de gestação.
- C Sulfato de magnésio para a neuroproteção fetal, administrado no momento da internação da paciente e repetido na 34.^a semana de gestação.
- D Antibioticoterapia profilática para postergação da gestação com duração até a 34.^a semana de gestação.
- E Rastreio para estreptococo beta-hemolítico, feito no momento da internação e repetido na 34.^a semana de gestação.

QUESTÃO 100

Um paciente do sexo masculino, 55 anos de idade, tabagista 60 maços/ano, com tosse crônica há mais de 10 anos, relata que há cerca de três meses observou a presença de sangue na secreção eliminada com a tosse. Refere ainda perda de cerca de 15% do peso habitual nesse mesmo período, anorexia, adinamia e sudorese noturna. A radiografia de tórax realizada por ocasião da consulta é mostrada abaixo.



Qual a hipótese diagnóstica mais provável nesse caso?

- A Aspergilose pulmonar.
- B Carcinoma pulmonar.
- C Tuberculose cavitária.
- D Bronquiectasia com infecção.
- E Doença pulmonar obstrutiva crônica.

QUESTÃO 101

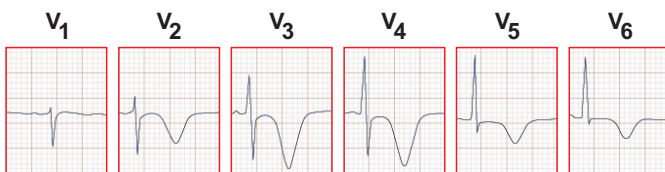
Um lactente de 2 meses de idade é levado ao Pronto-Socorro com história de febre, recusa alimentar e hipoatividade. Exame físico: hipotônico-hiporresponsivo. A mãe refere que a criança recebeu, na véspera, as vacinas DPT (difteria, pertussis e tétano), OPV (pólio oral) e rotavírus.

Nessa situação, que conduta deve ser adotada em relação ao esquema vacinal?

- A Suspender a vacina contra rotavírus.
- B Substituir OPV pela IPV (pólio injetável).
- C Substituir a vacina DPT pela DPT acelular.
- D Manter o esquema vacinal normal, sem alterações.
- E Substituir a vacina DPT pela DPT acelular e a OPV pela IPV (pólio injetável).

QUESTÃO 102

Um homem de 48 anos, hipertenso, obeso, chega à Emergência com queixa de episódios de dor torácica precordial, sem irradiação, iniciada nos últimos dois dias, com piora há 24 horas. A dor dura de 5 a 15 minutos, sendo precipitada por esforços intensos, como subir escadas, e é aliviada pelo repouso. O paciente informa não sentir a dor no momento da anamnese. Usa captopril e hipoglicemiante oral de forma regular. Nega antecedentes de doença coronariana e um eletrocardiograma foi considerado normal pelo seu cardiologista na última consulta, há 6 meses. Ao exame, mostra-se ansioso, mas em bom estado geral, pulso = 85 bpm, regular, cheio, PA = 140 x 80 mmHg, pulsos periféricos palpáveis e simétricos, extremidades bem perfundidas. As ausculta pulmonar e cardíaca estão dentro da normalidade. O seu eletrocardiograma à admissão mostra os seguintes achados.



Qual a abordagem mais adequada ao paciente?

- A Realizar tratamentos anti-isquêmico e antitrombótico administrados de modo imediato e simultâneo.
- B Observar em Unidade Coronariana e administrar medicamentos sintomáticos até realização de cateterismo cardíaco.
- C Observar na Emergência por 12 horas e encaminhar ao cardiologista para teste ergométrico se persistir assintomático.
- D Realizar tratamento anti-isquêmico imediato, seguido de terapia antitrombótica em caso de alterações do segmento ST no ECG nas próximas 12 horas.
- E Realizar tratamento antitrombótico imediato, seguido de terapia anti-isquêmica em caso de elevação de troponina sérica e/ou CK-MB nas próximas 12 horas.

QUESTÃO 103

A Unidade de Saúde da Família (USF) funciona como campo de prática de estudantes de graduação, pois para lá são encaminhados alunos de Medicina e de Enfermagem. Uma estudante ficou surpresa com a quantidade de formulários a serem preenchidos pela equipe e afirmou duvidar que "*tanto papel*" servisse para tomar decisões na prática. Ela ainda defendeu que deveria ser investido menos tempo com formulários, liberando os profissionais para o efetivo atendimento aos usuários.

Uma atitude adequada da equipe nesse caso é

A explicar que, caso a Ficha A para Cadastramento das Famílias não fosse preenchida, não se teria ideia da evolução do quadro de hipertensos e diabéticos, mas apenas de portadores de tuberculose e hanseníase, que têm Fichas B de Acompanhamento específicas.

B ponderar que a Ficha C para Acompanhamento de Crianças torna obrigatório o preenchimento do Cartão-Sombra para melhor monitorar o crescimento e desenvolvimento infantil e o cumprimento do calendário vacinal, quando ocorre extravio do Cartão da Criança.

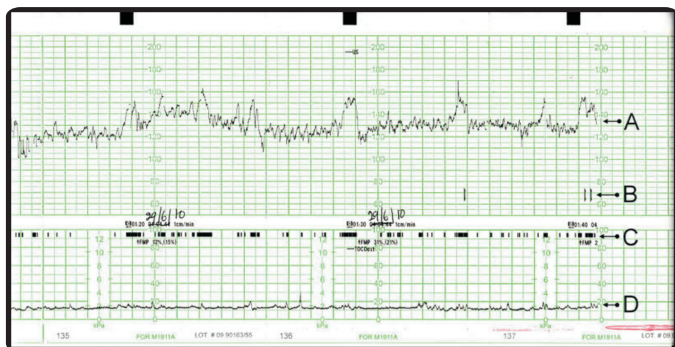
C demonstrar que a Ficha D para Registro de Atividades, Procedimentos e Notificações informa à Secretaria de Saúde detalhes sobre a população da área de abrangência da USF, mas que eventuais usuários atendidos que residam em outras áreas não são tabulados.

D argumentar que procedimentos coletivos como reuniões, atividades educativas, bochechos fluorados e visitas domiciliares só precisam ser registrados, por seus totais mensais, na Ficha D para Registro de Atividades, Procedimentos e Notificações, e não individualmente.

E considerar que as notificações a serem registradas na Ficha D para Registro de Atividades, Procedimentos e Notificações são apenas aquelas referentes a agravos de notificação compulsória, que são menos prevalentes.

QUESTÃO 104

Um paciente de 24 anos, primigesta, vai à consulta médica pré-natal no posto de saúde. Nessa consulta pré-natal, o médico calculou a idade gestacional considerando sua primeira ultrassonografia de 12 semanas, concluindo que está com 41 semanas e 6 dias de gestação. Ao exame pélvico, observou colo uterino de consistência amolecida, posterior, apagado 30%, orifício externo fechado, apresentação alta e móvel. Na manobra de palpação fetal (de Leopold-Zweifel), percebeu-se que havia boa mobilidade fetal, sinalizando quantidade normal de líquido amniótico. Temendo o pós-datismo, o médico encaminhou a paciente para a internação na Maternidade. Lá chegando, foi submetida à cardiotocografia, cuja imagem é reproduzida abaixo.



Qual a conduta que deve ser proposta para essa paciente?

- A Cesariana devido ao padrão não tranquilizador da cardiotocografia.
- B Amadurecimento cervical com misoprostol.
- C Indução eletiva do parto com ocitocina.
- D Descolamento da bolsa amniótica.
- E Dilatação cervical e amniotomia.

QUESTÃO 105

Um homem de 45 anos de idade, previamente hígido, comparece à Unidade Básica de Saúde queixando-se de dor, edema e vermelhidão (eritema) surgidos há dois dias, inicialmente no pé e estendendo-se rapidamente para toda a extensão da perna, com aumento de intensidade da dor. Relata também febre alta e calafrios associados à adinamia e anorexia. Ao exame físico: paciente obeso, frequência cardíaca = 110 bpm, PA = 120 x 70 mmHg, temperatura axilar = 39,8°C. Membro inferior direito apresentando edema desde o pé até próximo ao joelho, hiperemia brilhante, pele com aspecto de casca de laranja, calor intenso, hiperalgesia, ausência de bolhas. Presença de linfadenomegalia dolorosa inguinal ipsilateral ao membro acometido. Foi transferido para avaliação de um cirurgião, que internou o paciente para iniciar antibioticoterapia parenteral.

Qual o antimicrobiano de escolha para ser prescrito para esse paciente?

- A Gentamicina.
- B Amoxicilina.
- C Oxacilina.
- D Vancomicina.
- E Ticarcilina.

QUESTÃO 106

Um homem de 40 anos de idade apresentou úlcera duodenal com biópsia positiva para *Helicobacter Pylori*. Fez tratamento durante 7 dias com omeprazol, amoxicilina e claritromicina, em doses padrão. Endoscopia de controle repetida após oito semanas de tratamento revela persistência de *H. Pylori* na biópsia.

Qual a conduta mais adequada para o tratamento desse paciente?

- A Omeprazol, amoxicilina e furazolidona por 10 dias.
- B Omeprazol, levofloxacina e amoxicilina por 10 dias.
- C Pantoprazol, amoxicilina e claritromicina por 14 dias.
- D Pantoprazol, sais de bismuto, furazolidona e claritromicina por 10 dias.
- E Pantoprazol, sais de bismuto, levofloxacina e claritromicina por 10 dias.

QUESTÃO 107

Um recém-nascido de 20 dias de vida é encaminhado para consulta em ambulatório de especialidade com história de icterícia e baixo peso. A genitora não fez exames de pré-natal e informa que seu filho nasceu "de sete meses" e "pequeno para a idade", ficando internado na UTI após o nascimento. Ao exame físico, o recém-nascido encontrava-se icterício, com peso abaixo do percentil 3, apresentando microcefalia e hepatoesplenomegalia. Exames: hemograma com plaquetopenia; transaminases elevadas; bilirrubina total de 15 mg/dL (valor de referência < 1,3 mg/dL) e bilirrubina direta de 8 mg/dL (valor de referência < 0,4 mg/dL), sorologia para CMV (citomegalovírus): IgM e IgG positivas.

Qual das assertivas abaixo mais contribui com a elucidação diagnóstica da infecção congênita pelo CMV?

- A A pesquisa do CMV na urina e/ou saliva será útil para o diagnóstico de infecção congênita após 2 meses.
- B Caso a confirmação diagnóstica não ocorra até a terceira semana de vida, não será possível ser estabelecida.
- C A sorologia IgM e IgG para CVM tem papel limitado no diagnóstico da infecção congênita, devido à baixa especificidade.
- D A microcefalia, o crescimento intrauterino restrito e a prematuridade são altamente específicos para o diagnóstico de infecção por CMV.
- E Uma tomografia computadorizada revelando calcificações difusas pelo córtex sugeriria fortemente o diagnóstico de infecção por CMV em detrimento das outras infecções congênitas.

QUESTÃO 108

A Lei n.º 8 080, de 18 de setembro de 1990 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Trata-se do instrumento que, no artigo 4º, cria o Sistema Único de Saúde. No Capítulo III, prevê as

Comissões Intersetoriais, criadas com a finalidade de

A articulação de políticas e programas de saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no Sistema Único de Saúde (SUS).

B negociação e pactuação entre gestores quanto a aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS.

C representação dos entes estaduais e municipais incumbidos para tratar de matérias referentes à saúde.

D desenvolvimento permanente de ações conjuntas entre municípios e os serviços que lhes correspondam.

E integração de recursos técnicos e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde.

QUESTÃO 109

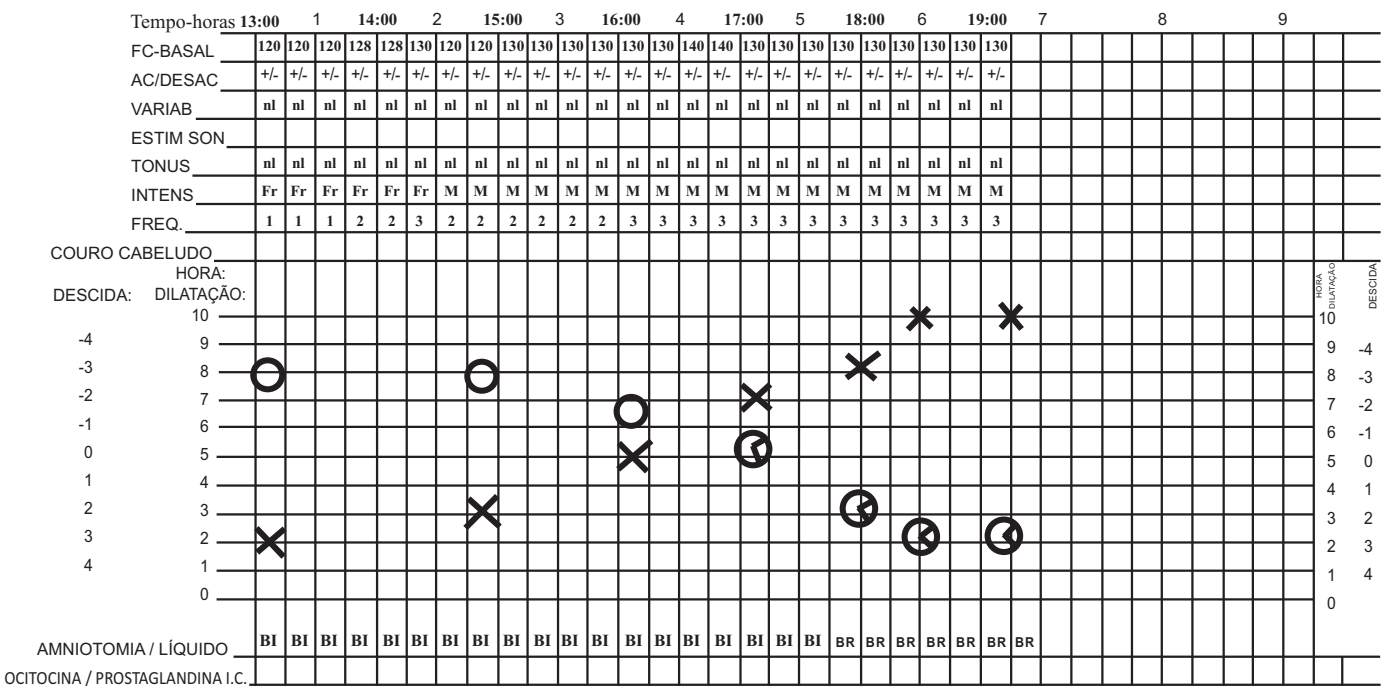
Um homem de 50 anos de idade é hospitalizado por apresentar quadro de dor em hipocôndrio direito, de moderada intensidade, com períodos de acalmia. A dor é acompanhada de febre, náuseas e vômitos, iniciados 24 horas antes da internação. Ao exame físico, apresenta dor à palpação do hipocôndrio direito, com sinal de Murphy positivo. Os exames laboratoriais revelaram 13 000 leucócitos/mm³ (valor de referência = 3 800 a 10 600/mm³), discreta elevação das transaminases e da amilase sérica. O paciente foi submetido a colecistectomia laparoscópica, sem colangiografia.

No segundo dia de pós-operatório, o achado de icterícia com elevação de bilirrubina, sem sinais de peritonismo e sem febre tem como diagnóstico mais provável

- A colangite bacteriana aguda.
- B coledocolitíase.
- C fístula de coto de ducto cístico.
- D ligadura inadvertida do ducto hepático direito.
- E lesão iatrogênica do ducto comum.

QUESTÃO 110

Primigesta de 25 anos de idade procura a Maternidade pelo início do trabalho de parto às 13 horas e sua evolução está registrada no partograma abaixo.



A paciente completa o primeiro período do parto às 18h30min. O segundo período já durava 45 minutos, quando o feto começou a apresentar desacelerações tipo II.

Qual o diagnóstico desse caso e a conduta obstétrica mais apropriada?

- A Período pélvico prolongado; fórceps para distocia de rotação.
- B Parto taquitético; tocólise aguda com terbutalina subcutânea.
- C Parada secundária da descida; operação cesariana por desproporção cefalopélvica.
- D Fase ativa prolongada; administração de ocitocina para aumentar as metrossístoles.
- E Parada secundária da dilatação; orientação para a paciente ficar em decúbito lateral esquerdo para coordenar as metrossístoles.

QUESTIONÁRIO DE PERCEPÇÃO SOBRE A PROVA

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

Agradecemos a 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 a prova? Qual?

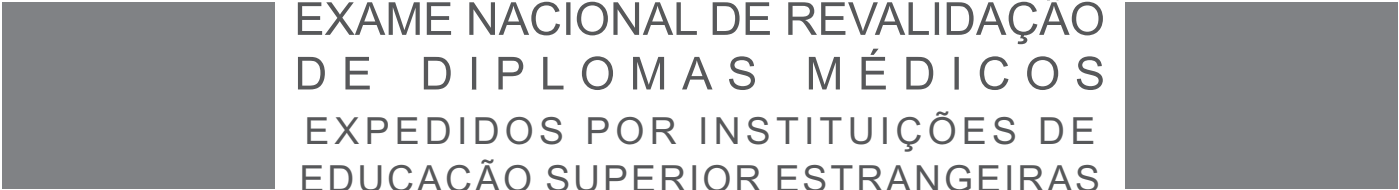
- A Desconhecimento do conteúdo.
- B Forma diferente de abordagem de conteúdo.
- C Espaço insuficiente para responder às questões.
- D Falta de motivação para fazer a prova.
- E Não tive qualquer tipo de dificuldade em responder a prova.

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.

REVALIDA 2012



EXAME NACIONAL DE REVALIDAÇÃO
DE DIPLOMAS MÉDICOS
EXPEDIDOS POR INSTITUIÇÕES DE
EDUCAÇÃO SUPERIOR ESTRANGEIRAS