

# Revalida

Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos  
Expedidos por Instituições de Educação Superior Estrangeiras

## REVALIDA 2020

### PROVA OBJETIVA

#### LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

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

Revalida 2020



## QUESTÃO 01

Uma mulher com 43 anos de idade, com 80 kg, sofreu queimadura na perna após receber descarga elétrica há 1 hora. Durante o atendimento hospitalar, o médico emergencista percebeu pequena queimadura em face lateral da coxa direita, de cerca de 5 cm, e outra na face lateral do pé do mesmo lado, próxima ao maléolo, de cerca de 2 cm. Ao realizar o exame físico, os sinais vitais da paciente estavam estáveis. O médico iniciou hidratação venosa e colocação de sonda vesical para monitorar diurese da paciente. Notou saída de cerca de 80 mL de urina um pouco mais escura que a habitual. Solicitou, então, hemograma e dosagem de creatinina, cujos resultados estavam normais.

Diante desse quadro, após a internação hospitalar e o curativo das lesões, a conduta imediata adequada é indicar

- (A) hidratação venosa com ringer lactato pela fórmula de Parkland e dar alta hospitalar à paciente.
- (B) hidratação venosa com soro fisiológico 0,9 % até atingir débito urinário de 60 a 80 mL/hora.
- (C) hidratação venosa com ringer lactato até atingir débito urinário de 100 a 200 mL/hora.
- (D) hidratação venosa com soro fisiológico 0,9 % até atingir débito urinário de 80 a 100 mL/hora e fasciotomia da coxa direita.

## ÁREA LIVRE

## QUESTÃO 02

Ao atender uma primigesta com 15 anos de idade, trazida à Emergência de um hospital geral pela ambulância do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), o plantonista encontra a seguinte situação: idade gestacional de 36 semanas, bolsa rota com líquido claro, 4 contrações uterinas fortes com duração de 40 segundos em 5 minutos de observação, colo dilatado 10 cm, feto em apresentação cefálica em posição occipto-púbica no plano +1 de De Lee, frequência cardíaca fetal = 130 bpm.

Nessa situação, o plantonista deve

- (A) conduzir a gestante de maca até o Centro Obstétrico do mesmo hospital e realizar o parto normal.
- (B) realizar cesariana de urgência, mesmo sem a presença dos pais para autorização.
- (C) requisitar fórceps de alívio e finalizar o parto na própria sala de Emergência.
- (D) iniciar analgesia peridural e infundir ocitocina endovenosa.

## QUESTÃO 03

Uma mulher com 35 anos de idade exerce prostituição há 8 anos em hotéis da cidade para seu sustento e de seus filhos. Em virtude da pandemia da COVID-19, há 6 meses não trabalha e vem apresentando grave dificuldade financeira. Ao consultar na Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro, queixa-se de preocupações excessivas, nervosismo, tremores, palpitações e tonturas.

Nesse caso, qual é a conduta adequada do médico de família e comunidade?

- (A) Investigar o uso de drogas ilícitas, prescrever benzodiazepínico e encaminhar para psiquiatria.
- (B) Evitar prescrever medicamentos, recomendar uso de chás e o abandono definitivo da atividade profissional.
- (C) Oferecer escuta ativa, pactuar plano terapêutico singular e agendar retorno programado na UBS.
- (D) Prescrever benzodiazepínico e antidepressivo tricíclico e agendar retorno em 30 dias.

## QUESTÃO 04

Uma mulher com 48 anos de idade vai a uma consulta na Unidade Básica de Saúde com queixa de calorões há três meses. As ondas de calor começam de repente, percorrem o tórax, pescoço e cabeça, geram suor abundante e terminam espontaneamente após alguns minutos. Ultimamente, os fogachos acontecem cerca de 3 a 4 vezes por dia e, às vezes, ocorrem durante a noite, atrapalhando o sono. A paciente está ficando cansada e irritada desde que o sintoma começou. Usa como método contraceptivo a laqueadura tubária. Ela teve ciclos menstruais irregulares nos últimos anos (menstruava a cada 2 ou 3 meses) e está em amenorreia há 6 meses. Deseja alguma solução para os calorões que a estão “deixando louca”. Não fuma, nega doenças crônicas e nega história de câncer de mama ou endométrio. Sua história familiar é negativa para doenças ginecológicas. Em seu exame físico, apresenta IMC = 23,5 kg/m<sup>2</sup>, PA = 110 x 70 mmHg e exame ginecológico e de mamas sem alterações dignas de nota. Todos os exames complementares de rotina estão normais.

Considerando os dados clínicos da paciente, assinale a alternativa que apresenta a conduta adequada.

- (A) Solicitar dosagem de FSH e ultrassonografia transvaginal para definir o diagnóstico de climatério.
- (B) Prescrever inibidor seletivo de recaptção de acetilcolina como primeira opção terapêutica.
- (C) Solicitar dosagem de estradiol e progesterona para avaliar a função ovariana.
- (D) Prescrever terapia hormonal com estrogênio e progestagênio.

## ÁREA LIVRE

## QUESTÃO 05

Uma mulher com 18 anos de idade vai ao ambulatório para levar o resultado da análise do líquido ascítico, além de outros exames laboratoriais. A história da paciente revela aumento progressivo do volume abdominal há 2 meses, acompanhado de perda de peso (habitual = 60 kg; atual = 51 kg) e episódios febris há 1 mês, geralmente no final da tarde, com temperatura de até 38 °C. Os exames demonstram anemia ferropriva, albumina sérica = 3,4g/dL (valor de referência: 3,5 a 4,7g/dL), albumina no líquido ascítico = 2,5g/dL, leucocitúria = 35 a 40 leucócitos/campo e urocultura negativa.

A fim de racionalizar a investigação diagnóstica, qual é o próximo exame complementar a ser solicitado?

- (A) Pesquisa de BAAR na urina.
- (B) Dosagem sérica de CA 19.9.
- (C) Pesquisa de autoanticorpos lúpicos.
- (D) Sorologia para hepatites virais B e C.

## QUESTÃO 06

Uma criança com 6 anos de idade é levada para atendimento em Unidade Básica de Saúde devido à constipação intestinal. O quadro teve início há 1 mês e vem piorando gradativamente, com postura retentiva e incontinência urinária associados. Atualmente, a criança apresenta apenas uma evacuação a cada 3 dias, com fezes em síbalos. Ao exame físico, mostra-se em bom estado geral, corada e hidratada. Abdome globoso, distendido, sem visceromegalias, com fezes palpáveis em fossa ilíaca esquerda. O toque retal evidencia esfíncteres anal interno relaxado e externo contraído, além de fezes na ampola retal.

A provável causa da constipação intestinal é

- (A) aganglionose congênita.
- (B) constipação funcional.
- (C) alergia alimentar.
- (D) hipotireoidismo.

## QUESTÃO 07

Um paciente com 54 anos de idade procurou a Unidade Básica de Saúde para atendimento. O homem relatou que, há um ano, apresentou abscesso na região perineal que foi drenado em pronto-socorro. Desde então, apresentou uma ferida próxima ao ânus, que ocasionalmente inflama e apresenta saída de secreção turva, com odor fecaloide. O paciente realizou colonoscopia há 3 anos, a qual não evidenciou lesões no cólon. O exame da região perianal evidenciou orifício cutâneo a 2 cm da borda anal, na região anterior direita do períneo. O toque retal evidenciou próstata com características normais e induração anteriormente à borda anal. Após a compressão local, houve saída de secreção pelo orifício cutâneo.

Com base na história clínica e nos dados do exame físico, o diagnóstico e a conduta adequada são

- (A) abscesso perianal e drenagem cirúrgica.
- (B) fissura anal aguda e uso de anti-inflamatórios tópicos.
- (C) fístula perianal e encaminhamento para tratamento cirúrgico eletivo.
- (D) fissura anal crônica e encaminhamento para tratamento cirúrgico eletivo.

## QUESTÃO 08

Um homem com 19 anos de idade, motorista de aplicativo, procura a Unidade de Saúde da Família (USF) por tristeza e insônia há uma semana, desde que sua mãe faleceu por acidente ciclístico. O pai faleceu em um acidente de moto há 5 anos. Relata que tem estado muito preocupado com o futuro, pois agora está morando apenas com sua irmã de 15 anos de idade. Nos últimos dias, ele tomou 3 comprimidos de diazepam que achou na bolsa da mãe e pede uma receita para pegar mais dessa medicação na USF. Nega histórico de transtornos mentais.

Nesse caso, a conduta médica inicial deve ser

- (A) suspender benzodiazepínico e encaminhar ao psiquiatra.
- (B) manter o uso da medicação e orientar o paciente a fazer a redução gradual.
- (C) oferecer escuta ativa, técnicas de higiene do sono e terapia cognitivo-comportamental.
- (D) trocar por um benzodiazepínico em gotas para facilitar a redução gradual da medicação.

## ÁREA LIVRE

## QUESTÃO 09

Uma adolescente com 14 anos de idade, acompanhada de sua prima de 18 anos de idade, é atendida pelo médico de plantão no hospital, queixando-se de sangramento vaginal abundante há 5 dias. A paciente nega contato sexual prévio ou doenças pregressas e relata menstruações mensais regulares desde os 10 anos de idade. O exame ginecológico revela rotura himenal cicatrizada e pequeno sangramento vaginal no momento do exame.

Nessa situação, para diferenciar as causas de sangramento, o exame complementar inicial importante é

- (A) FSH sérico.
- (B) beta hCG sérico.
- (C) progesterona sérica.
- (D) fator de Von Willebrand.

## QUESTÃO 10

Uma mãe leva seu filho com 2 anos de idade para consulta na Unidade de Saúde da Família (USF) relatando que a criança apresenta febre não aferida e lesões vésico-pústulo-crostosas em tronco há 2 dias. Segundo o Programa Nacional de Imunização, o calendário de vacinação esteve completo somente até os 6 meses de idade, pois a mãe disse que deixou de vacinar a criança porque passou a trabalhar em turno integral, não tendo como levá-la à USF.

Quais são a vacina que preveniria a atual doença e a idade para a sua administração?

- (A) Vacina tetraviral; 12 meses.
- (B) Vacina tetraviral; 15 meses.
- (C) Vacina tríplice viral; 12 meses.
- (D) Vacina tríplice viral; 15 meses.

## ÁREA LIVRE

## QUESTÃO 11

Uma mulher com 36 anos de idade, obesa e múltipara, é admitida no pronto-socorro com quadro de febre alta com calafrios, dor no hipocôndrio direito e icterícia. Ela tem histórico de dor abdominal recorrente no hipocôndrio direito, geralmente associada à ingestão de alimentação gordurosa. Ao chegar a essa unidade hospitalar, encontra-se torporosa, febril (39,6 °C), com PA = 90 x 60 mmHg, reagindo com fácies de dor à compressão do hipocôndrio direito, mas com sinal de Murphy ausente. Os exames laboratoriais da paciente revelam leucócitos = 22.000/mm<sup>3</sup> (valor de referência: 6 000 a 10 000/mm<sup>3</sup>), com 17 % de bastões e 3 % de metamielócitos e bilirrubina direta = 4,8 mg/dL (valor de referência: até 0,3 mg/dL), fosfatase alcalina = 420 UI/L (valor de referência: 70 a 192 UI/L) e gama-glutamil transferase = 302 UI/L (valor de referência: 70 a 192 UI/L). A ultrassonografia abdominal da paciente mostra a presença de dilatação das vias biliares extra-hepáticas, e a vesícula biliar com algumas imagens hiperdensas e com sombra acústica posterior.

Diante desse quadro clínico, qual é o diagnóstico correto?

- (A) Colangite aguda com pêntrade de Reynolds.
- (B) Colangite aguda com tríade de Charcot.
- (C) Colecistite crônica alitiásica.
- (D) Colecistite aguda litiásica.

## QUESTÃO 12

Um adolescente com 13 anos de idade é atendido no pronto-socorro devido à picada de escorpião no dedo indicador esquerdo. Em exame físico, apresenta sinais vitais estáveis, dor intensa, hiperemia e formigamento no local da picada, associados a náuseas, vômitos, sudorese e sialorreia discretos.

Além do alívio da dor, a conduta recomendada é

- (A) observação domiciliar por 6 a 12 horas.
- (B) observação hospitalar por 6 a 12 horas.
- (C) soro anti-escorpiônico (2 a 3 ampolas).
- (D) soro anti-escorpiônico (4 a 6 ampolas).

## QUESTÃO 13

Um adolescente com 11 anos de idade é atendido no pronto-socorro com história de dor e inchaço em joelho esquerdo há 5 dias. Ele conta que, há 2 dias, iniciou com febre, dificuldade para deambular e aumento da dor e do inchaço na região. A mãe relata recusa alimentar e palidez cutânea há 1 dia. O adolescente apresenta antecedente de trauma local durante partida de futebol há 1 semana e refere o uso de anti-inflamatório não esteroideal desde então, sem melhora do quadro. Ao exame físico, apresenta-se em regular estado geral, com palidez cutânea, febril (temperatura axilar = 38,2 °C), eupneico, anictérico, acianótico, com tempo de enchimento capilar de 3 segundos e pressão arterial normal para a idade. Apresenta, ainda, edema, rubor, calor e dor no joelho esquerdo, com bloqueio à tentativa de mobilização. O resultado do hemograma mostra leucocitose com desvio à esquerda. Também foram observados proteína C reativa e VHS elevados.

Nesse caso, quais são o agente etiológico mais provável e a antibioticoterapia endovenosa indicada?

- (A) *Streptococcus pneumoniae*; ampicilina.
- (B) *Staphylococcus aureus*; oxacilina.
- (C) *H. influenzae* tipo B; amoxicilina.
- (D) *Kingella kingae*; ceftriaxona.

## QUESTÃO 14

Uma mulher com 20 anos de idade, com 10 semanas de gestação, retorna para consulta de pré-natal com exames de rotina. A urocultura apresentou crescimento bacteriano maior que  $10^5$  UFC/mL (unidades formadoras de colônias por mL). A paciente relatou aumento da frequência urinária, entretanto negou sintomas como disúria, urgência miccional, noctúria, dor suprapúbica ou febre.

Nesse caso, o diagnóstico e o tratamento antimicrobiano são, respectivamente,

- (A) bacteriúria assintomática; nitrofurantoína.
- (B) bacteriúria assintomática; ciprofloxacina.
- (C) cistite aguda; nitrofurantoína.
- (D) cistite aguda; ciprofloxacina.

## QUESTÃO 15

Uma paciente com 20 anos de idade notou nodulação na região central do pescoço. Procurou atendimento médico ambulatorial, no qual foi solicitada dosagem de hormônio tireoidiano (com resultados normais) e ultrassonografia com punção aspirativa por agulha fina (PAAF) do nódulo. O resultado foi nódulo de 1 cm em lobo esquerdo da tireoide, hipoecoico, de margens irregulares, sem calcificação. A PAAF não conseguiu distinguir entre lesão maligna ou benigna (Bethesda IV). O resultado do perfil de expressão gênica (PEG) indicou suspeita para malignidade.

A conduta médica adequada para esse caso é

- (A) observar clinicamente e repetir ultrassonografia a cada 3 meses.
- (B) repetir ultrassonografia e realizar nova punção aspirativa com agulha fina.
- (C) indicar tireoidectomia total com esvaziamento cervical do lado esquerdo.
- (D) indicar cirurgia com retirada apenas do lobo esquerdo sem linfadenectomia.

## QUESTÃO 16

Um homem com 55 anos de idade é encaminhado para esclarecimento diagnóstico de déficit cognitivo associado a transtornos do movimento com suspeita de síndrome de Parkinson.

Nesse caso, qual é o achado semiológico que contribui para esse diagnóstico?

- (A) Reflexos patelares exaltados associados à presença de clônus de rótula e de pés.
- (B) Tremor em repouso, de baixa frequência e algo assimétrico (predominando na mão direita).
- (C) Diminuição da sensibilidade vibratória e da propriocepção consciente nos membros inferiores.
- (D) Presença de oftalmoplegia internuclear com alterações graves na mirada conjugada horizontal.

## QUESTÃO 17

Um homem com 54 anos de idade, transplantado renal há 3 meses, apresenta, há cerca de 7 dias, febre elevada ( $> 40\text{ }^{\circ}\text{C}$ ), tosse pouco produtiva (escarro pouco purulento) e dor torácica à esquerda. Ele procurou o serviço onde realizou o transplante de órgão, sendo observada a presença de febre elevada e ausculta pulmonar com estertores crepitantes difusos, além de semiologia compatível com derrame pleural à esquerda. O Gram de escarro não mostrou patógenos, mas apenas alguns polimorfonucleares. A Tomografia Computadorizada de Tórax (TCT), realizada no mesmo dia, revelou opacidades alveolares arredondadas e derrame pleural leve à esquerda. Como o paciente respondeu bem à administração de antitérmico, mantendo bom estado hemodinâmico e padrão respiratório satisfatório, foi liberado para casa com prescrição de amoxicilina-clavulanato. No entanto, após 4 dias de tratamento, mantinha-se febril, sem melhora do quadro clínico. Nova TCT revelou que algumas das opacidades parenquimatosas haviam evoluído com escavação central. Foi formulada a hipótese de pneumonia por *Legionella pneumophila*.

Em função de o paciente estar em tratamento imunossupressor com ciclosporina e tacrolimus, qual é o tratamento antimicrobiano adequado a ser prescrito?

- (A) Sulfametoxazol-trimetoprim.
- (B) Levofloxacino.
- (C) Azitromicina.
- (D) Doxiciclina.

## ÁREA LIVRE

## QUESTÃO 18

Uma gestante com 18 anos de idade e 32 semanas de gestação realizou tratamento com penicilina benzatina para sífilis no final do primeiro trimestre de gestação. Desde então, não compareceu às consultas de pré-natal porque ficou isolada em casa devido à pandemia da COVID-19. A paciente, então, retorna com resultado de exames mostrando VDRL com aumento de duas diluições em relação ao título anterior.

Nesse caso, a conduta apropriada é

- (A) repetir o VDRL e adotar conduta expectante.
- (B) instituir novo tratamento com outro fármaco.
- (C) repetir o tratamento com penicilina benzatina.
- (D) encaminhar a paciente ao serviço pré-natal de alto risco.

## QUESTÃO 19

Um paciente com 23 anos de idade procurou atendimento em Unidade Básica de Saúde devido ao aparecimento de dor ocular intensa. Ele relatou ser soldador e que, no dia anterior, não utilizou seu equipamento de proteção durante sua atividade com a solda elétrica. Acredita que pode ter entrado corpo estranho nos olhos, por isso resolveu procurar atendimento. Na inspeção, apresentou lacrimejamento e fotofobia.

A conduta imediata para esse paciente, antes do encaminhamento para consulta especializada, é

- (A) uso de colírio anestésico e oclusão com pomada oftálmica.
- (B) uso de colírio anestésico e de anti-inflamatório não esteroide oral.
- (C) irrigação com soro fisiológico e oclusão com pomada oftálmica.
- (D) irrigação com soro fisiológico e encaminhamento para avaliação de emergência.



## QUESTÃO 20

Na enfermaria de uma maternidade, encontram-se internadas quatro puérperas. Todas tiveram partos vaginais sem intercorrências.

- Paciente 1: 22 anos, G2P2A0, classificação sanguínea da mãe foi A positivo; classificação sanguínea do recém-nascido foi O negativo.
- Paciente 2: 30 anos, G1P1A0, classificação sanguínea da mãe foi O negativo; classificação sanguínea do recém-nascido foi O negativo.
- Paciente 3: 27 anos, G1P1A0, classificação sanguínea da mãe foi O negativo; classificação sanguínea do recém-nascido foi A positivo.
- Paciente 4: 20 anos, G2P2A0, classificação sanguínea da mãe foi A positivo; classificação sanguínea do recém-nascido foi A positivo.

Deve ser prescrita imunoglobulina anti-Rh, antes da alta hospitalar, apenas para

- (A) a paciente 1.
- (B) a paciente 3.
- (C) as pacientes 1 e 4.
- (D) as pacientes 2 e 3.

## QUESTÃO 21

Um escolar com 9 anos da idade comparece à consulta médica de rotina em Unidade Básica de Saúde. O paciente apresenta crises de broncoespasmo recorrentes desde 4 anos de idade, com sintomas diurnos 3 vezes por semana e despertar noturno sempre com necessidade de uso de  $\beta$ 2-agonista de curta duração por demanda. Ele não consegue realizar atividades comuns da infância, como correr com seus amigos. Refere controle ambiental adequado. Há 4 meses, faz uso contínuo de corticoide inalatório em dose baixa. Ao exame físico, apresenta-se em bom estado geral, corado, hidratado e eupneico. Possui ausculta cardíaca e respiratória normais.

Qual é a classificação da asma e a terapêutica recomendada, além do uso do  $\beta$ 2-agonista de curta duração por demanda?

- (A) Asma parcialmente controlada; uso contínuo de corticoide inalatório em dose média.
- (B) Asma parcialmente controlada; uso contínuo de corticoide oral em doses baixas.
- (C) Asma não controlada; uso contínuo de corticoide inalatório em dose média.
- (D) Asma não controlada; uso contínuo de corticoide oral em doses baixas.

## ÁREA LIVRE

## QUESTÃO 22

Uma mulher com 20 anos de idade chega ao pronto-socorro com queixa de dor em fossa ilíaca direita e relata febre iniciada há 24 horas. O cirurgião de plantão fez o diagnóstico de apendicite aguda e indicou cirurgia para a paciente. Seguindo a rotina hospitalar, foi colhido *swab* para teste de COVID-19 por RT-PCR, mesmo com a paciente assintomática, cujo resultado será obtido entre 48 a 72 horas.

Entre os procedimentos descritos a seguir, os mais indicados em relação ao acesso cirúrgico e à proteção da equipe cirúrgica quanto ao contágio de COVID-19 durante o ato operatório são

- (A) cirurgia adiada até obtenção do resultado do RT-PCR, a ser feita somente por via aberta, com equipe cirúrgica utilizando os seguintes equipamentos de proteção individual, caso o resultado do exame seja negativo: máscara N95, avental impermeável, gorro, luvas estéreis e protetor facial.
- (B) cirurgia adiada até obtenção do resultado do RT-PCR, a ser feita por via laparoscópica ou aberta, com equipe cirúrgica utilizando os seguintes equipamentos de proteção individual, em caso de resultado negativo do exame: máscara cirúrgica, luvas estéreis, gorro e avental impermeável.
- (C) cirurgia de emergência, por via laparoscópica ou aberta, com equipe cirúrgica utilizando os seguintes equipamentos de proteção individual: máscara N95, protetor facial, luvas estéreis, gorro e avental impermeável.
- (D) cirurgia de emergência somente por via aberta, com equipe cirúrgica utilizando os seguintes equipamentos de proteção individual: máscara N95, protetor facial e avental impermeável, gorro e luvas estéreis.

## QUESTÃO 23

Um homem com 51 anos de idade, assintomático, comparece à consulta agendada na Unidade de Saúde da Família do seu bairro. Afirma ter procurado atendimento porque sua última consulta médica foi há 7 anos e ficou apreensivo após seu vizinho comentar que havia descoberto um câncer no intestino depois de realizar exames de rotina. Nega comorbidades, uso regular de medicamentos, cirurgias prévias e história de câncer na família.

Como o médico de família deve abordar essa situação?

- (A) Solicitar o exame de sangue oculto nas fezes e orientar que ele é suficiente para o diagnóstico de câncer de cólon e reto.
- (B) Orientar que os exames para detecção de câncer de cólon e reto devem ser realizados apenas em pacientes com sinais e sintomas.
- (C) Solicitar o exame de sangue oculto nas fezes e orientar que, se positivo, o paciente poderá realizar colonoscopia para avaliação.
- (D) Orientar que o exame de colonoscopia para rastreamento do câncer de cólon e reto está indicado apenas para pessoas com história familiar da doença.

## ÁREA LIVRE

## QUESTÃO 24

Uma mulher com 69 anos de idade, hipertensa, em uso de enalapril 40 mg/dia e de hidroclorotiazida 25 mg/dia, tem palpitações, tremores de membros superiores e dispneia que começaram há cerca de 30 minutos, logo após ter sido assaltada. Está orientada, corada, sem déficits motores focais, FC = 110 bpm, PA = 200 x 120 mmHg em membros superiores. Ausculta cardíaca: bulhas normofonéticas, ritmo regular em 2 tempos, sem sopros. Pulsos radiais e femorais amplos, bilateralmente, FR = 24 irpm, sem esforço respiratório. Ausculta pulmonar normal. Oximetria de pulso de 99 % (em ar ambiente). O eletrocardiograma mostra taquicardia sinusal e sinais de sobrecarga ventricular esquerda.

A abordagem inicial adequada para essa paciente é administrar

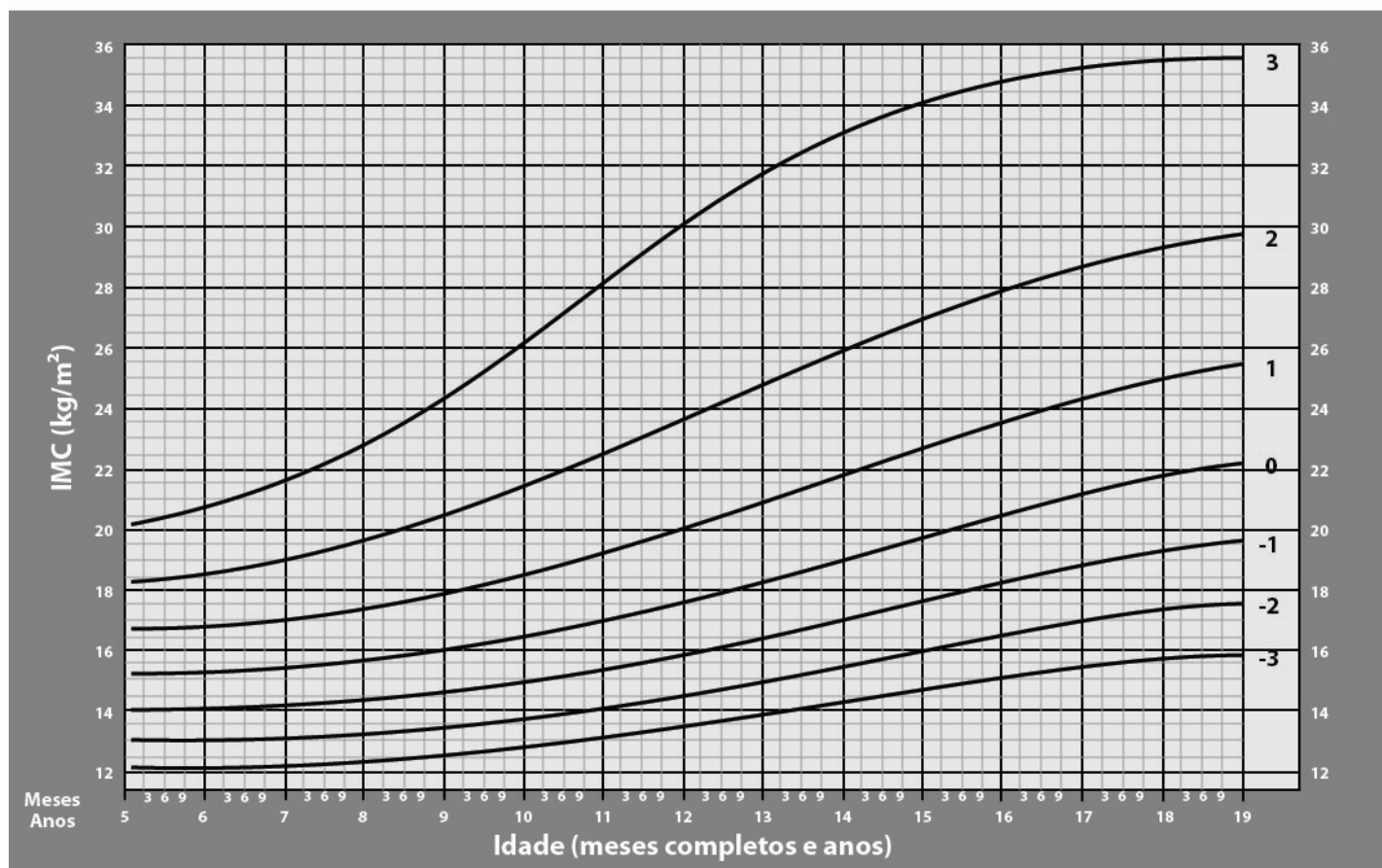
- (A) nifedipina de liberação rápida por via oral ou sublingual, repetindo a medicação se PA permanecer acima de 180 x 100 mmHg após 60 minutos.
- (B) ansiolítico por via oral, mantendo-a em observação em local tranquilo e reavaliando os níveis pressóricos num intervalo de 30 a 60 minutos.
- (C) nitroglicerina por via endovenosa contínua, ajustando a dose a cada 5 minutos até alcançar níveis pressóricos inferiores a 160 x 90 mmHg.
- (D) metoprolol em *bolus* por via endovenosa, repetindo a medicação se PA permanecer acima de 180 x 100 mmHg após 10 minutos.

ÁREA LIVRE

Um menino com 8 anos de idade comparece à Unidade Básica de Saúde, acompanhado de sua mãe, para consulta anual. Quando perguntada sobre a atividade física, a mãe relata que a criança frequenta a escola de manhã e não gosta de realizar as atividades que exigem esforço físico na escola e, em casa, tem o hábito de jogar videogame e jogos pelo celular. No recordatório alimentar foi observada alta ingestão de carboidratos. A avaliação antropométrica apresenta estatura de 130 cm e peso de 37 kg.

## IMC por idade MENINOS

Dos 5 aos 19 anos (escores-z)



Fonte: WHO Growth reference data for 8-19 years, 2007.

Com base na situação e no quadro apresentados e de acordo com o Índice de Massa Corporal (IMC) para a idade, qual é a classificação do estado nutricional do menino?

- (A) Obesidade.
- (B) Sobrepeso.
- (C) Obesidade grave.
- (D) Risco de sobrepeso.

## QUESTÃO 26

Um paciente com 30 anos de idade, internado na Unidade de Terapia Intensiva com diagnóstico de abscesso renal, intubado e em ventilação mecânica, apresentou, na admissão, os seguintes sinais vitais: PA = 90 x 40 mmHg, febre de 39 °C, FC = 114 bpm, FR = 23 irpm, Escala de Ramsay de 5, PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> de 350. Após ressuscitação volêmica com cristaloides, apresentou melhora do quadro hemodinâmico (PA = 110 x 70 mmHg). Exames laboratoriais mostraram os seguintes resultados: bilirrubina total = 1,1 mg/dL (valor de referência: 0,8 a 1,2 mg/dL), creatinina = 1,9 mg/dL (valor de referência: 0,8 a 1,2 mg/dL) e lactato = 2,2 mmol/L (valor de referência: < 2 mmol/L).

A definição atual do quadro clínico desse paciente é

- (A) Sepses.
- (B) Sepses Grave.
- (C) Choque Séptico.
- (D) Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica.

## QUESTÃO 27

Um homem com 26 anos de idade procura equipe de Saúde da Família Ribeirinha devido a um acidente com anzol. O paciente refere que é pescador experiente, porém, ao se distrair para pegar a isca, acabou fisingando a própria perna com o anzol. Ao realizar o exame físico, o médico identifica que se trata de um anzol de duas pontas e que uma das pontas perfurou profundamente a panturrilha direita do paciente.

Sobre o procedimento para a remoção do anzol, é correto afirmar que se deve

- (A) realizar, com um alicate, o corte da ponta livre do anzol, para que não haja risco de novo acidente enquanto se está removendo a ponta perfurante.
- (B) realizar a técnica de bloqueio de campo regional para a anestesia no local de entrada do anzol e posterior remoção.
- (C) realizar, com um bisturi, uma incisão para ampliar o orifício de entrada do anzol, a fim de que ele possa ser retirado.
- (D) realizar a tração do anzol até efetuar a sua retirada.

## QUESTÃO 28

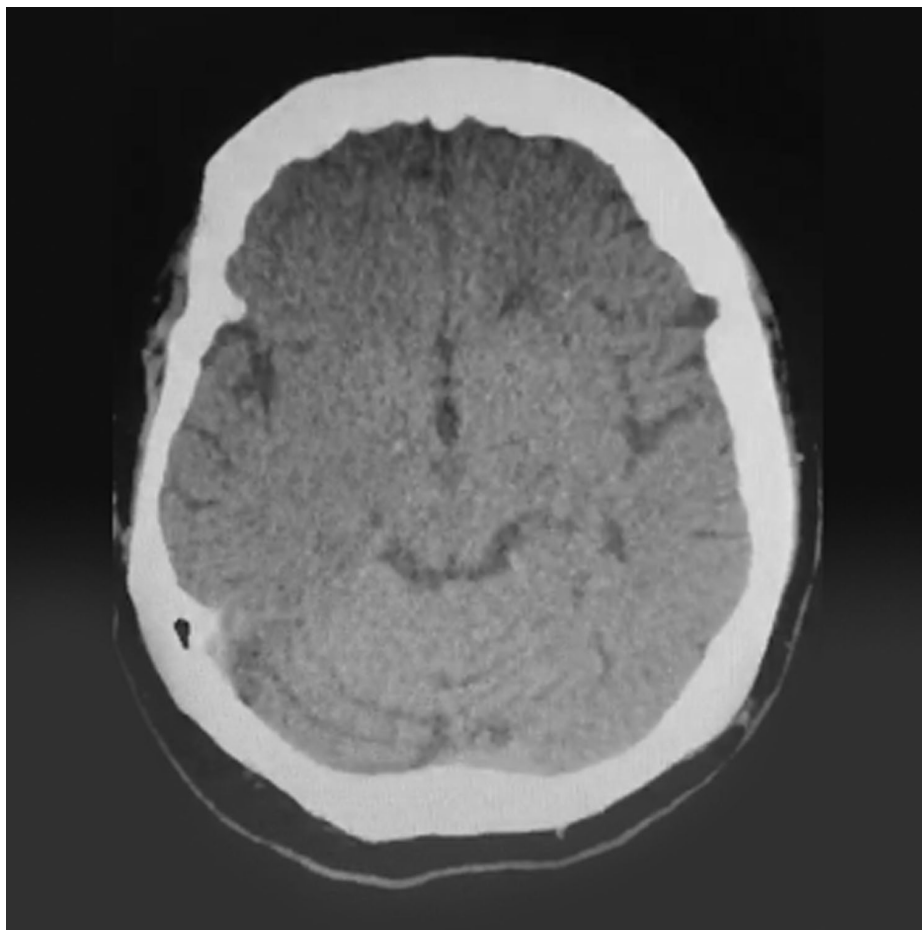
Uma mulher com 38 anos de idade, com crises de enxaqueca com aura, realizou encontros de planejamento familiar, desejando utilizar anel vaginal combinado ou dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel como método contraceptivo.

A orientação sobre esses métodos em relação à enxaqueca dessa paciente é que

- (A) o anel vaginal é contraindicado, mas o dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel é adequado.
- (B) o anel vaginal é adequado, mas o dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel é contraindicado.
- (C) o anel vaginal e o dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel são contraindicados.
- (D) o anel vaginal e o dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel são adequados.

Um homem com 62 anos de idade chega à sala de emergência de um hospital com quadro de instalação abrupta, há cerca de 1 hora, de monoparesia superior direita associada à afasia não fluente. O paciente, que tem histórico de diabetes melito tipo 2, vem usando metformina 850 mg 2 vezes por dia, além de ácido acetilsalicílico (AAS), devido à ocorrência de fibrilação atrial paroxística recorrente, tendo um ponto no escore CHA2DS2-VASc. Não há outras morbidades nem alergias.

Na admissão hospitalar, o paciente mantém o déficit, que parece ter piorado um pouco nos últimos minutos. Está acordado, angustiado com a inegável afasia não fluente (Broca) e com a diminuição moderada da força no membro superior direito. Apresenta PA = 160 x 100 mmHg, FC = 110 bpm, com ritmo cardíaco irregular e com anisocardiosfigmia. Neste momento, apresenta glicemia capilar = 300 mg/dL. O paciente é imediatamente encaminhado para a realização de uma tomografia computadorizada de crânio sem contraste, cuja imagem é apresentada na figura a seguir, tendo o laudo sido liberado cerca de 2 horas e 30 minutos após o início do quadro neurológico.



Tomografia computadorizada de crânio.

Diante desse quadro, quais são o diagnóstico e a conduta médica adequados nesse momento?

- (A) Ataque isquêmico transitório; iniciar anticoagulação plena endovenosa em associação ao AAS.
- (B) Acidente vascular encefálico isquêmico; proceder à trombólise imediata com rtPA.
- (C) Acidente vascular encefálico isquêmico; contraindicar a terapia trombolítica.
- (D) Ataque isquêmico transitório; associar clopidogrel ao AAS.

## QUESTÃO 30

Uma adolescente com 17 anos de idade comparece à consulta na Unidade Básica de Saúde com queixa de dor incapacitante relacionada ao sangramento menstrual. Refere que o problema se iniciou há 2 anos, tendo-se agravado os sintomas com o tempo. Relata que a menarca ocorreu aos 11 anos, que é nulípara e que iniciou vida sexual há 1 ano. Ela apresenta dispareunia, está sem comorbidades e deseja orientação quanto a método contraceptivo.

Diante do quadro clínico apresentado, quais são, respectivamente, a hipótese diagnóstica, o exame complementar a ser solicitado e o método contraceptivo indicado?

- (A) Congestão pélvica; ultrassonografia transvaginal com Doppler; e DIU hormonal.
- (B) Dismenorreia primária; nenhum exame complementar; e hormonal contínuo.
- (C) Endometriose; ultrassonografia transvaginal; e hormonal contínuo.
- (D) Endometrite; histeroscopia diagnóstica; e método de barreira.

## QUESTÃO 31

Uma adolescente com 11 anos de idade, com diagnóstico de epilepsia, chega ao pronto-socorro (PS) inconsciente, com movimentos tônico clônicos generalizados, cianótica, com desvio do olhar e sialorreia. A mãe informa que a adolescente iniciou a crise há 20 minutos, sem recuperar a consciência ao longo do trajeto para o PS. Na sala de emergência, devido à persistência do quadro, é administrado diazepam endovenoso por 3 vezes, com intervalo de 5 minutos entre as doses. Apesar da intervenção terapêutica, a paciente mantém o quadro convulsivo.

Nesse caso, a próxima conduta médica deve ser administrar

- (A) topiramato por infusão endovenosa contínua.
- (B) fenitoína em dose de ataque endovenosa.
- (C) diazepam em dose dobrada endovenosa.
- (D) tiopental por cânula endotraqueal.

## ÁREA LIVRE

## QUESTÃO 32

Um paciente com 70 anos de idade, com seqüela de acidente vascular encefálico, acamado, apresenta quadro de distensão abdominal, dor tipo cólica intensa e parada de eliminação de gases e fezes há cerca de 24 horas. Nega vômitos ou febre. A acompanhante informou que o paciente já apresentava constipação crônica, sendo muitas vezes necessário clister glicerinado para retirada de fecaloma. Entretanto, desta vez, relata que realizou o clister, sem saída de fezes e com piora do quadro abdominal. O exame do abdome estava prejudicado pela pouca interação do paciente, mas ele manifestava dor à palpação difusa. O toque retal mostrou ampola retal vazia. Realizaram-se as radiografias de rotina para abdome agudo, o que evidenciou, além de imagem de fecaloma, intensa dilatação de todo o cólon (mais dilatado no ceco – 11 cm de diâmetro), ausência de gás no reto e ausência de dilatação de intestino delgado.

A conduta médica indicada para esse paciente é

- (A) laparotomia exploradora.
- (B) colonoscopia descompressiva.
- (C) esvaziamento colônico manual.
- (D) laxantes via sonda nasogástrica.

## QUESTÃO 33

Uma gestante com 24 anos de idade, primigesta de 28 semanas, em seguimento pré-natal na Unidade Básica de Saúde, comparece a uma consulta eventual, relatando início, há 5 dias, de tosse, febre (até 38 °C), inapetência e perda de 1 kg. Foi coletado material de nasofaringe por *swab*, com SARS-CoV-2 detectado em teste molecular (RT-qPCR). A paciente trabalha como balconista de *shopping center*.

Para essa paciente, segundo orientações do Ministério da Saúde, deve-se

- (A) fornecer atestado médico até o fim do período de isolamento recomendado.
- (B) interromper seus procedimentos eletivos (consultas e exames) na rotina de atendimento da Unidade Básica de Saúde.
- (C) agendar nova consulta presencial, porque a infecção por SARS-CoV-2 está associada a risco de maior gravidade em gestantes.
- (D) evitar o uso de antitérmicos, pois a temperatura é importante parâmetro para avaliar a evolução e para tomar uma decisão clínica.

## ÁREA LIVRE



## QUESTÃO 34

Uma adolescente com 13 anos de idade é atendida no pronto-socorro por apresentar “perda de força nas pernas”. Segundo a mãe, a adolescente está doente há mais de um mês; na primeira semana da doença, teve febre alta que durou 5 dias, dor de garganta, dores no corpo e cansaço extremo. Ela informa, ainda, que a filha foi diagnosticada com amigdalite, recebeu amoxicilina por 7 dias e que, durante esse tratamento, apresentou manchas vermelhas levemente pruriginosas pelo corpo. A mãe relata também que, após desaparecimento da febre, a adolescente persistiu com desânimo por cerca de 3 semanas e, quando parecia estar se recuperando, começou a queixar-se de dor e formigamento nos pés e pernas, com dificuldade progressiva para caminhar e que, hoje, não havia conseguido levantar-se da cama. Ao exame físico, a paciente apresenta paraparesia simétrica e diminuição de força muscular em membros superiores, reflexos osteotendinosos diminuídos em membros superiores e abolidos nos membros inferiores.

Em relação a esse quadro clínico, quais são as principais hipóteses diagnósticas?

- (A) Dengue; meningite asséptica.
- (B) Dengue; síndrome de Guillain-Barré.
- (C) Mononucleose infecciosa; meningite asséptica.
- (D) Mononucleose infecciosa; síndrome de Guillain-Barré.

## QUESTÃO 35

Um homem com 39 anos de idade, previamente hígido, é atendido em centro de saúde com lesão peniana, mal-estar e febre baixa há 5 dias. O paciente nega descarga uretral e nega lesões penianas prévias. Não tem parceira sexual estável, tendo relações sexuais desprotegidas com diferentes mulheres esporadicamente. Em seu exame físico, apresenta temperatura axilar = 37,8 °C e está corado, hidratado e anictérico. Há linfonodos axilares, epitrocleares e inguinais palpáveis, pequenos, fibroelásticos. Verifica-se lesão ulcerada e úmida em corpo peniano. O teste rápido para sífilis realizado no momento da consulta foi positivo. Não há relato de tratamento com antimicrobianos no último ano. Relata que, há cerca de 10 anos, ao tomar penicilina benzatina intramuscular para tratar faringite, teve dor no local da aplicação, sem lesões e com remissão espontânea.

Nesse momento, qual é a conduta correta para esse paciente?

- (A) Prescrever doxiciclina 100 mg, por via oral, de 12 em 12 horas por 15 dias e, após 3 meses, realizar VDRL.
- (B) Solicitar FTA-Abs e, se teste for positivo, prescrever doxiciclina 100 mg, por via oral, de 12 em 12 horas por 30 dias.
- (C) Aplicar penicilina benzatina 2,4 milhões UI em dose única, por via intramuscular, e solicitar VDRL nessa consulta.
- (D) Solicitar VDRL e, se teste for positivo, prescrever penicilina benzatina 2,4 milhões UI por via intramuscular, 3 doses, com intervalos de 7 dias.

## ÁREA LIVRE

## QUESTÃO 36

Um paciente com 47 anos de idade, motorista de ônibus, comparece ao ambulatório da atenção secundária relatando início de dor lombar baixa há 2 semanas, a qual se irradia para membros inferiores. Ele nega ter sofrido queda e/ou trauma local. Devido à intensidade da dor, procurou atendimento em emergência na época, tendo recebido medicação endovenosa e orientação para acompanhamento ambulatorial para investigação. O paciente afirma que possui dor ainda incapacitante, a qual piora ao se sentar e ao ficar em pé, mas que melhora com o repouso. Essa dor possui irradiação pela região posterior da coxa e perna, chegando até a planta do pé à direita. Também relata diminuição da sensibilidade no dorso do pé direito. Ao realizar exame físico, apresentou teste de elevação do membro inferior estendido positivo à direita quando realizado a 40 graus, além de hipoestesia em região de dorso do pé direito, com reflexos sem alterações e sem perda de força muscular.

A conduta imediata adequada para o caso é

- (A) receitar opioide a curto prazo e orientar o paciente a retornar ao trabalho conforme intensidade da dor.
- (B) prescrever anti-inflamatórios, relaxante muscular e início de exercícios para fortalecimento lombar.
- (C) encaminhar o paciente para cirurgia imediata para descompressão.
- (D) receitar corticosteroide sistêmico e repouso por 14 dias.

## QUESTÃO 37

Um homem com 62 anos de idade retorna à consulta para receber o resultado de biópsia transretal de próstata, procedimento realizado duas semanas antes, cuja classificação histopatológica foi de Gleason 7 (4 + 3).

Esse resultado caracteriza o diagnóstico de

- (A) hiperplasia prostática benigna.
- (B) câncer de próstata.
- (C) prostatite crônica.
- (D) prostatite aguda.

## QUESTÃO 38

Uma menina com 13 anos de idade comparece à Unidade Básica de Saúde acompanhada da mãe para consulta de rotina. A paciente tem um irmão de 11 anos de idade. Ao exame físico, não foram observadas alterações dignas de nota. Ao verificar o cartão de vacinação, constatou-se que a adolescente não havia sido vacinada contra o HPV.

Nesse caso, o profissional de saúde deve

- (A) orientar somente a vacinação do irmão.
- (B) orientar somente a vacinação da adolescente.
- (C) orientar a vacinação da adolescente e de seu irmão.
- (D) orientar que não é recomendada a vacinação da adolescente e de seu irmão.

## QUESTÃO 39

Um homem com 21 anos de idade comparece à Unidade de Saúde da Família para ser submetido a tratamento cirúrgico de onicocriptose em hálux direito.

Com relação à técnica a ser adotada para esse procedimento cirúrgico, após anestesia local, é correto

- (A) realizar exérese completa da unha encravada.
- (B) descolar o leito ungueal, fazendo-se uma avulsão parcial do segmento encravado.
- (C) preservar a matriz ungueal e fazer a exérese em cunha do tecido de granulação.
- (D) retirar uma elipse de pele e tecido subcutâneo da borda com tecido de granulação e sinais de infecção local.

## ÁREA LIVRE

## QUESTÃO 40

A equipe de Saúde da Família recebeu uma solicitação de visita domiciliar para um paciente com 74 anos de idade, que obteve alta hospitalar no dia anterior. A esposa e cuidadora do paciente mostrou a contrarreferência do hospital, informando que o paciente esteve internado por câncer de próstata avançado com metástases ósseas e que recebeu alta com cuidados paliativos. Ademais, o paciente é hipertenso, diabético, acamado há 1 ano, em uso de sonda nasoenteral devido a um acidente vascular encefálico e sem perspectiva de tratamento curativo. A esposa estava bastante angustiada e não entendia como o marido tinha recebido alta naquelas condições, pois gemia e, à noite, gritava de dor, mesmo em uso de paracetamol e codeína (500 mg + 30 mg), que foram mantidos na alta hospitalar.

Qual é a conduta médica correta para esse paciente?

- (A) Iniciar morfina solução oral 10 mg/mL, 10 gotas, de 4 em 4 horas para controle de dor intensa em cuidados paliativos.
- (B) Manter paracetamol, codeína e adicionar anti-inflamatório não esteroideal para otimizar tratamento da dor.
- (C) Iniciar tramadol em solução oral 100 mg/mL, 20 gotas, de 12 em 12 horas, para controle de dor intensa.
- (D) Encaminhar para reinternação hospitalar para controle da dor com morfina endovenosa.

## ÁREA LIVRE

## QUESTÃO 41

Um pré-escolar com 3 anos de idade é atendido no pronto-socorro com quadro de tosse produtiva e febre alta há 4 dias, associado à dificuldade respiratória. No exame físico, apresenta-se febril, emagrecido, hipocorado (2+/4+), hidratado, com boa perfusão periférica, com temperatura axilar de 39 °C, FC = 110 bpm e FR = 55 irpm. O paciente apresenta retração subcostal e tiragens intercostais, com murmúrio vesicular diminuído em base de hemitórax esquerdo.

Segundo o Programa de Atenção Integrada das Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) do Ministério da Saúde, qual é a classificação do quadro respiratório da criança?

- (A) Pneumonia.
- (B) Pneumonia grave.
- (C) Não é pneumonia.
- (D) Pneumonia muito grave.

## QUESTÃO 42

Uma mulher com 30 anos de idade assintomática, vem à Unidade Básica de Saúde para mostrar o resultado do exame de colo uterino. A paciente havia realizado a coleta há cerca de 20 dias, como rotina ginecológica. No dia da coleta, nenhuma anormalidade foi detectada no exame especular. O resultado da citologia oncótica revelou células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas (ASC-US).

Qual conduta médica deverá ser adotada a partir desse resultado?

- (A) Orientar a repetir a citologia oncótica em 12 meses.
- (B) Orientar a repetir a citologia oncótica em 6 meses.
- (C) Solicitar biópsia do colo uterino.
- (D) Solicitar colposcopia.

## QUESTÃO 43

Uma mulher com 44 anos de idade é encaminhada para avaliação de nódulos mamários múltiplos, inicialmente atribuídos a possível doença fibrocística benigna da mama. A razão do encaminhamento ao especialista é a preocupação da paciente com o fato de uma tia paterna, com 68 anos de idade, ter sido recentemente diagnosticada com câncer de mama (adenocarcinoma ductal infiltrante).

A paciente é múltipara (G4P5), tendo sua primeira gestação ocorrido aos 36 anos de idade. Amamentou todos os filhos por pelo menos 1 ano. Sua menarca foi tardia, ocorrendo aos 16 anos de idade. Relata que seus ciclos menstruais são indolores e regulares, a cada 28 dias (3 dias de duração), com fluxo em volume normal. Mantém relações sexuais regulares, com parceiro único e sem uso de preservativo. Ela nega possuir comorbidades e alergias.

No exame das mamas, são palpados múltiplos nódulos de consistência fibroelástica bilaterais, no meio dos quais é palpado um nódulo sólido, indolor e pouco móvel, de 2,0 cm de diâmetro, localizado no quadrante superior externo da mama esquerda; não há alterações cutâneas locais nem linfonodomegalias satélites, axilares, supraclaviculares ou cervicais. No exame físico geral, a paciente se encontra em bom estado, corada, com IMC = 23,5 kg/m<sup>2</sup>.

Além do nódulo sólido palpável, qual é o outro fator de risco para câncer de mama que a paciente apresenta?

- (A) Multiparidade.
- (B) Menarca tardia.
- (C) Primeira gestação em idade avançada.
- (D) Tia paterna com câncer de mama pós-menopausa.

## QUESTÃO 44 135159

Uma jovem com 18 anos de idade que sofreu uma queda de bicicleta há 2 horas é levada ao pronto-socorro. Seus familiares relatam que ela não estava usando capacete e bateu a cabeça na calçada, quando perdeu momentaneamente a consciência por cerca de 1 minuto. Ao ser atendida, apresenta-se consciente e orientada no tempo e no espaço, com abertura ocular espontânea e respondendo aos comandos verbais, com pupilas isocóricas e ausência de déficit neurológico. Ela se queixa de cefaleia discreta e não progressiva, além de tontura temporária, e apresenta ainda ferimento cortocotuso de cerca de 3 cm no couro cabeludo, negando episódios de vômitos ou outros sintomas.

Nessa situação, a conduta adequada a ser adotada, após a sutura do ferimento, é

- (A) manter a paciente em observação e realizar exame neurológico seriado por 24 horas.
- (B) dar alta hospitalar, orientando a paciente e seus acompanhantes em relação aos sintomas de alarme.
- (C) solicitar tomografia de crânio e, se o resultado for normal, dar alta hospitalar à paciente com orientações.
- (D) solicitar tomografia de crânio e indicar internação hospitalar da paciente para observação clínica por 24 horas.

## QUESTÃO 45

Uma gestante, no curso da 12.<sup>a</sup> semana de gestação, vai ao ambulatório de obstetrícia referenciado de sua Unidade Básica de Saúde com o seguinte encaminhamento: “Encaminho primigesta com 23 anos de idade por ter apresentado, em seus exames de rotina do pré-natal, uma glicemia de jejum de 140 mg/dL”. No momento, a paciente encontrava-se assintomática e já trazia um segundo resultado de glicemia de jejum que demonstrava um valor de 148 mg/dL.

O obstetra do ambulatório, segundo as recomendações mais atualizadas da OMS e da Sociedade Brasileira de Diabetes, deve

- (A) solicitar teste de sobrecarga oral com 75 gramas de glicose anidra ainda com 12 semanas de gestação.
- (B) solicitar teste de sobrecarga oral com 75 gramas de glicose anidra entre 24 e 28 semanas de gestação.
- (C) diagnosticar a paciente com diabetes melito prévio à gestação e iniciar tratamento adequado.
- (D) diagnosticar a paciente com diabetes melito gestacional e iniciar tratamento adequado.

## QUESTÃO 46

Uma pré-escolar com 4 anos de idade é atendida no pronto-socorro com história de febre alta (40 °C) há 3 dias, indisposição e dores no corpo, vômitos e diarreia. No momento, queixa-se de dor abdominal intensa e contínua. Em seu exame físico, os resultados foram os seguintes: FC = 120 bpm, FR = 25 irpm, temperatura axilar = 37,5 °C, mucosas úmidas, coradas, anictéricas; ausculta cardíaca e respiratória normais, abdome levemente distendido, doloroso difusamente à palpação, sem sinais de irritação peritoneal, fígado palpável a 3 cm do rebordo costal direito. Há petéquias esparsas e exantema máculo-papular em face, tronco, membros superiores e inferiores, incluindo palmas das mãos. Suas extremidades estão aquecidas e bem perfundidas. Foi realizado hemograma que apresentou os seguintes valores: Ht = 45 % (valor de referência: 37 a 40 %); Hb = 15,2 g/dL (valor de referência: 12,6 ± 1,5 g/dL), leucócitos totais = 3 500/mm<sup>3</sup> (valor de referência: 5 000 a 12 000/mm<sup>3</sup>, bastões = 2 %, segmentados = 50 %, linfócitos = 30 %, monócitos = 10 %, eosinófilos = 8 %, plaquetas = 50 000/mm<sup>3</sup> (valor de referência: 150 000 a 450 000/mm<sup>3</sup>).

Quais são, respectivamente, o diagnóstico e a conduta médica inicial adequados?

- (A) Chikungunya; observação e a hidratação parenteral com soro fisiológico 0,9 %.
- (B) Zika; internação hospitalar e hidratação parenteral com soro fisiológico 0,9 %.
- (C) Dengue grupo B; observação e hidratação oral com a reavaliação clínico-laboratorial.
- (D) Dengue grupo C; internação hospitalar e hidratação parenteral com soro fisiológico 0,9 %.

## ÁREA LIVRE

O quadro a seguir apresenta os dados sobre a mortalidade nas capitais brasileiras por COVID-19 e a população que vive com menos de US\$ 5,5 por dia, faixa que define a linha da pobreza, segundo o Banco Mundial.

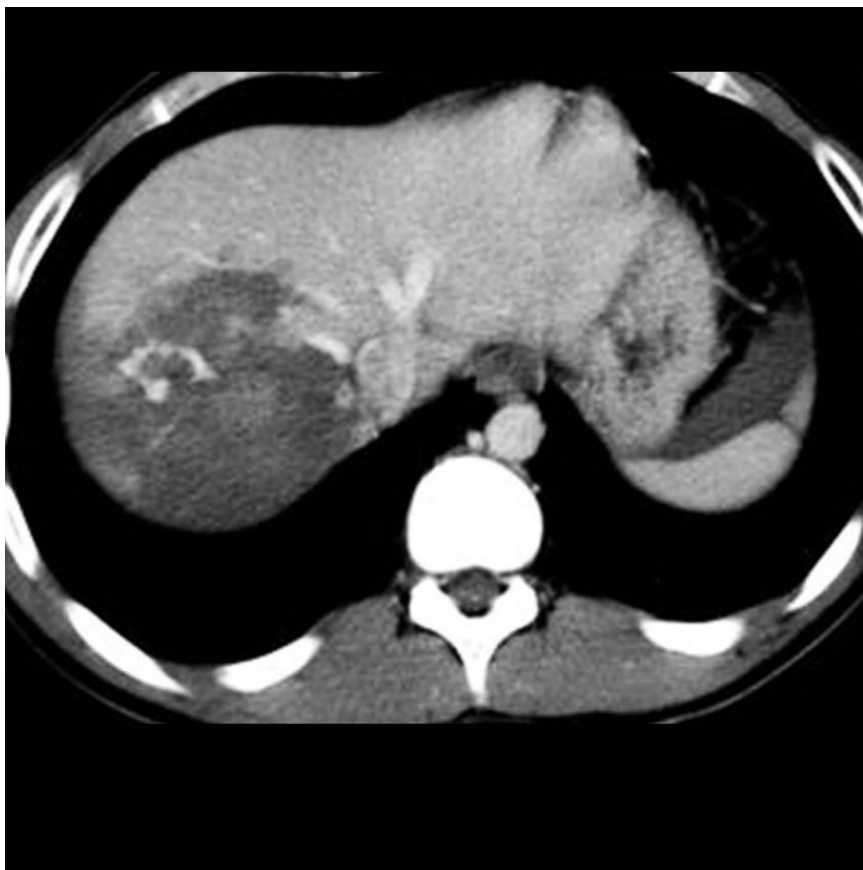
Capitais	Mortes confirmadas	População estimada (2019)	Mortalidade (100 mil)	Proporção de pessoas com rendimento domiciliar <i>per capita</i> menor do que US\$5,5 por dia
Aracaju	33	657 013	5	26,65
Belém	952	1 492 745	63,8	27,05
Belo Horizonte	36	2 512 070	1,4	12,66
Boa Vista	60	399 213	15	25,05
Campo Grande	6	895 982	0,7	12,05
Cuiabá	5	612 547	0,8	12,95
Curitiba	34	1 933 105	1,8	8,35
Florianópolis	6	500 973	1,2	4,09
Fortaleza	1 503	2 669 342	56,3	23,98
Goiânia	36	1 516 113	2,4	8,82
João Pessoa	89	809 015	11	23,10
Macapá	87	503 327	17,3	39,15
Maceió	166	1 018 948	16,3	30,85
Manaus	1 094	2 182 763	50,1	31,13
Natal	46	884 122	5,2	23,35
Palmas	4	299 127	1,3	24,3
Porto Alegre	26	1 483 771	1,8	10,02
Porto Velho	67	494 013	13,6	21,18
Recife	743	1 645 727	45,1	31,41
Rio Branco	67	407 319	16,4	25,56
Rio de Janeiro	2 375	6 718 903	35,3	11,39
Salvador	246	2 872 347	8,6	22,3
São Luís	448	1 101 884	40,7	32,02
São Paulo	3 238	12 252 023	26,4	12,62
Teresina	45	864 845	5,2	29,34
Vitória	68	362 097	18,8	10,76
<b>BRASIL</b>	<b>20 131</b>	<b>210 147 125</b>	<b>9,58</b>	<b>25,00</b>

Disponível em: <<https://www.pcs.iacit.com.br:8443/imagens/116>>. Acesso em: 22 ago. 2020.

Com base nas informações do quadro apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) As capitais com as maiores taxas de mortalidade por COVID-19 possuem maior população estimada, indicando maior concentração demográfica e, portanto, maior risco de contágio.
- (B) Não há associação entre a mortalidade por COVID-19 e a taxa de população mais pobre, pois a ocorrência de morte pela doença se relaciona à idade e à presença de comorbidades.
- (C) Há grande diferença na mortalidade por COVID-19, sendo mais elevada onde é maior a proporção de pessoas mais pobres, o que reforça a determinação social da saúde.
- (D) As capitais com maiores taxas de mortalidade por COVID-19 apresentam menores proporções de pessoas com rendimento familiar abaixo da linha da pobreza.

Uma paciente com 34 anos de idade, vítima de acidente automobilístico, apresentando trauma abdominal contuso sem evidências de lesões em outros segmentos corpóreos, foi levada ao pronto-socorro do Centro de Referência de Trauma de nível terciário para atendimento. No atendimento em cena pela equipe de suporte avançado do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), foram infundidos 500 mL de ringer lactato. No exame físico da paciente, obteve-se os seguintes resultados: FC = 110 bpm, enchimento capilar = 6 segundos, PA = 100 x 70 mmHg, Glasgow = 15. Houve normalização dos sinais vitais após a infusão de mais 500 mL de solução cristalóide no atendimento inicial. Os exames laboratoriais mostraram os seguintes resultados: Hb = 10,5 g/dL (valor de referência: 12 a 14 g/dL), Ht = 31 % (valor de referência: 35 a 45 %), lactato = 2,8 mmol/L (valor de referência: < 2,0 mmol/L), INR = 1,0 (valor de referência: 0,8 a 1,2), fibrinogênio = 200 mg/dL (valor de referência: 185,0 a 400,0 mg/dL), plaquetas = 120 000/mm<sup>3</sup> (valor de referência: 100 000 a 424 000/mm<sup>3</sup>). A tomografia computadorizada de abdome com contraste endovenoso é mostrada na imagem a seguir. Não foram evidenciadas outras lesões no abdome.



Tomografia computadorizada de abdome

Com base na história clínica, nos dados do exame físico e na imagem da tomografia, a conduta médica adequada é indicar

- (A) laparotomia exploradora de urgência para tratamento da lesão hepática.
- (B) controle clínico-laboratorial seriado e tratamento não operatório.
- (C) angiografia e embolização para tratamento da lesão hepática.
- (D) laparoscopia de urgência para hemostasia da lesão hepática.

## QUESTÃO 49

Uma gestante, no curso da 24.<sup>a</sup> semana de gestação, comparece à consulta de rotina de pré-natal. Informa já ter tido um aborto com 7 semanas e um parto vaginal com 34 semanas. No momento, está sem queixas e apresenta exame físico dentro da normalidade. Traz consigo ultrassonografia gestacional que revela gestação única, tópica, com 24 semanas (corrigidas), feto com apresentação cefálica, placenta anterior e com grau zero de maturidade, quantidade de líquido amniótico e peso fetal normais para a idade gestacional, colo uterino fechado medindo 2,9 cm (valor de referência: > 2,5 cm). Apresenta também resultado de exame de urocultura que revela *E. coli* com 10<sup>5</sup> Unidades Formadoras de Colônias. O médico prescreve cefalexina e progesterona para essa paciente.

Nesse caso, a prescrição de progesterona se justifica porque a gestante apresenta

- (A) bacteriúria assintomática, que é um fator de risco para parto prematuro.
- (B) ultrassonografia gestacional que demonstrou um colo uterino curto.
- (C) passado de um aborto precoce por insuficiência do corpo lúteo.
- (D) histórico de parto prematuro.

## ÁREA LIVRE

## QUESTÃO 50

Uma paciente com 42 anos de idade, internada no hospital por prurido, cansaço, anorexia e epistaxe que foi prontamente tamponada, relata que tem ficado “roxa” com facilidade, mesmo após traumas muito leves. Em exame físico, a paciente apresenta icterícia e algumas equimoses e seus exames laboratoriais mostram aumento de fosfatase alcalina, de gama-glutamil transferase, de aminotransaminases, de tempo de protrombina (TP) e da razão normalizada internacional (INR).

Nesse caso, qual é o tratamento indicado?

- (A) Reposição de fator VIII, via endovenosa, dose única.
- (B) Reposição de vitamina K, via parenteral, por 24 até 72 horas.
- (C) Administração de prednisona 1 mg/kg uma vez ao dia por 72 horas.
- (D) Administração de ácido tranexâmico, a cada 8 horas, por 24 a 48 horas.

## QUESTÃO 51

Uma criança com 7 anos de idade, do sexo feminino, é atendida na Unidade Básica de Saúde devido à enurese noturna há cerca de 6 meses, com 2 a 3 episódios de perda involuntária de urina à noite por semana. A criança havia apresentado controle de esfíncter vesical à noite aos 5 anos de idade. A mãe afirma que a queixa principal coincidiu com o nascimento de seu filho mais novo, o que levou a mudanças na rotina da família, entre elas, a menina passou a ficar com os avós durante o dia, só retornando para casa à noite.

Nesse caso, qual deve ser a conduta inicial?

- (A) Terapia com anticolinérgicos.
- (B) Terapia com desmopressina.
- (C) Terapia com amitriptilina.
- (D) Terapia comportamental.



## QUESTÃO 52

Um paciente com 23 anos de idade, do sexo masculino, vítima de acidente automobilístico, foi trazido ao setor de Trauma pela equipe de suporte avançado do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Apresenta vias aéreas pérvias, ausculta pulmonar normal, PA = 100 x 60 mmHg, FC = 100 bpm, FR = 24 irpm, Glasgow = 14. Durante a inspeção, nota-se equimose perineal. O paciente está com sonda vesical de duas vias com débito de 40 mL de sangue vivo. Queixa-se de dor intensa em hipogástrio, onde se nota abaulamento extremamente doloroso à palpação que vai do púbis até cerca de 5 cm abaixo da cicatriz umbilical.

Nesse caso, o diagnóstico e a conduta médica inicial para esse paciente são

- (A) trauma renal e tomografia computadorizada de abdome com contraste endovenoso.
- (B) trauma de bexiga e colocação de sonda vesical em três vias para irrigação contínua.
- (C) trauma de uretra e retirada da sonda vesical com cistostomia percutânea.
- (D) obstrução da sonda vesical e desobstrução com irrigação sob pressão.

## QUESTÃO 53

A Agente Comunitária de Saúde (ACS) visitou a casa de uma moradora de 26 anos de idade com suspeita de sofrer violência intradomiciliar pelo companheiro há 6 meses. Na ocasião da visita, o companheiro estava no trabalho, a mãe das crianças negou problemas e disse que elas estavam dormindo, entretanto, os vizinhos têm ouvido brigas frequentes do casal, cujos filhos de 2 e 3 anos de idade choram e gritam muito, além de apresentarem manchas roxas pelo corpo.

Após o relato da ACS para a médica da equipe, qual é a conduta adequada para esse caso?

- (A) Orientar a ACS a acionar a polícia visando ao encaminhamento das crianças a uma delegacia especializada pelos indícios de violência e pelo risco de revitimização.
- (B) Registrar no Sistema Nacional de Notificação de Agravos e encaminhar as crianças ao Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil.
- (C) Programar visita domiciliar, notificar suspeita de violência, acionar o Conselho Tutelar considerando as evidências de agressões.
- (D) Respeitar a autonomia da mãe, direito fundamental garantido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente.

## ÁREA LIVRE

## QUESTÃO 54

Uma adolescente com 18 anos de idade chega à Unidade Básica de Saúde com queixa de sinusorragia, dispareunia e corrimento amarelado sem odor e sem prurido. A paciente nega outras queixas. Ao realizar exame físico, os resultados foram os seguintes: PA = 120 x 75 mmHg, pulso = 70 bpm, temperatura axilar = 36,5 °C. Seu abdome está plano, flácido e indolor à palpação. Em exame especular, percebe-se corrimento amarelado sem bolhas e sem grumos presentes na vagina e no orifício cervical externo, colo uterino sangrante ao toque e doloroso à mobilização. Seu pH vaginal está próximo de 4,0 e o teste de Whiff deu negativo.

Qual é o provável agente etiológico do quadro clínico apresentado por essa adolescente?

- (A) *Candida albicans*.
- (B) *Gardnerella vaginalis*.
- (C) *Trichomonas vaginalis*.
- (D) *Chlamydia trachomatis*.

## ÁREA LIVRE

## QUESTÃO 55

Um Agente Comunitário de Saúde solicita que o médico da equipe avalie uma senhora de 78 anos de idade que vem apresentando confusão mental nos últimos meses. Ao realizar a avaliação, o médico nota que a paciente está em regular estado geral, confusa e descorada. O exame físico mostrou reflexo de Babinski presente bilateralmente e incoordenação motora.

Considerando o caso clínico apresentado, assinale a alternativa que contempla corretamente o exame laboratorial que deve ser solicitado, o resultado e o diagnóstico.

- (A) Hemograma; VCM = 120 fl; anemia perniciosa.
- (B) Hemograma; VCM = 80 fl; anemia por deficiência de ácido fólico.
- (C) FAN; positivo com padrão nuclear pontilhado fino denso; encefalopatia renal.
- (D) FAN; positivo com padrão nuclear pontilhado grosso; encefalopatia lúpica.

## QUESTÃO 56

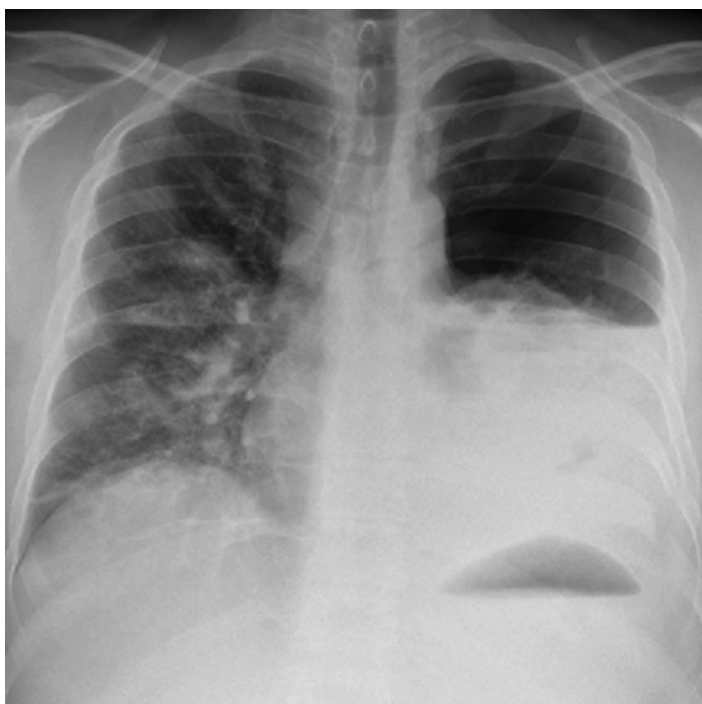
Um pré-escolar com 4 anos de idade foi diagnosticado com COVID-19 há 30 dias, sem complicações na época. Há 5 dias, tem tido febre diária, 38 a 40 °C, persistente. No segundo dia de febre, apresentou língua em framboesa, linfadenite cervical unilateral (3 cm), tendo recebido, na ocasião, dose única de penicilina benzatina. Hoje, quinto dia, é atendido no pronto-socorro com persistência da febre. Ao exame físico, encontra-se clinicamente hidratado, com hiperemia conjuntival bilateral não purulenta, exantema escarlatiniforme, edema em mãos e pés.

Em face desse quadro clínico, o exame complementar e o tratamento indicados são, respectivamente,

- (A) sorologia para *Epstein-Baar*; corticoterapia via oral.
- (B) ecocardiograma; aplicação de gamaglobulina via endovenosa.
- (C) IgG e IgM para sarampo; reposição de vitamina A via endovenosa.
- (D) reação em cadeia da polimerase para espiroquetas; doxiciclina via oral.

## QUESTÃO 57

Um paciente com 25 anos de idade foi vítima de ferimento penetrante por arma de fogo em hemitórax esquerdo. O exame físico mostrou sinais vitais normais. No exame do hemitórax esquerdo, foi evidenciado orifício de entrada na linha axilar anterior a 1,5 cm acima da linha mamilar e orifício de saída em região posterior logo acima do ângulo da escápula do mesmo lado. A ausculta pulmonar evidenciou abolição do murmúrio vesicular e macicez à percussão. A radiografia de tórax, realizada com o paciente em pé, é exibida a seguir.



Radiografia de tórax

O diagnóstico e a conduta inicial indicada para esse paciente são

- (A) hemopneumotórax e drenagem em selo d'água no quinto espaço intercostal.
- (B) hemotórax e drenagem em selo d'água no quinto espaço intercostal.
- (C) hemopneumotórax e toracocentese no quinto espaço intercostal.
- (D) hérnia diafragmática e laparotomia exploradora.

## QUESTÃO 58

Em reunião dos membros da Unidade de Saúde da Família (USF), a médica da equipe coloca em pauta o atendimento feito a um pescador não cadastrado naquela USF para retirada de anzol em polegar direito, questionando se o pescador deveria ter sido encaminhado para atendimento na USF onde é cadastrado ou para Unidade de Pronto Atendimento.

Nessa situação, considerando as diretrizes para a organização da Atenção Primária à Saúde (APS) no SUS, a conduta adequada da equipe deve ser

- (A) solicitação de transferência para Unidade de Pronto Atendimento pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), pois a remoção de anzol não é um procedimento previsto para a APS.
- (B) encaminhamento do pescador para a USF de origem, observando-se as diretrizes de territorialização e adscrição de usuários.
- (C) atendimento do usuário fora de sua área de cobertura após pactuação e negociação entre gestão e equipe de saúde.
- (D) acolhimento do usuário pela equipe, pois é de sua competência classificar riscos e definir condutas.

## ÁREA LIVRE

## QUESTÃO 59

Um recém-nascido a termo de parto cesáreo, que foi indicado por sofrimento fetal, encontra-se, logo após o nascimento, hipotônico e cianótico, banhado em líquido meconial viscoso. Não houve retardo de crescimento intrauterino e a mãe não apresentou intercorrências durante a gestação. Na mesa de reanimação, foram realizadas as manobras iniciais de secagem, oferta de calor e aspiração de boca e narinas com sonda. Decorridos 15 segundos, o recém-nascido encontra-se hipotônico, com respiração irregular e frequência cardíaca de 75 bpm.

A conduta que deve ser realizada até completar o primeiro minuto da reanimação é

- (A) aspirar traqueia sob visualização direta para remover o mecônio.
- (B) intubar por via endotraqueal e ventilar com pressão positiva.
- (C) intubar por via endotraqueal e aspirar vias aéreas inferiores.
- (D) ventilar com pressão positiva através de máscara facial.

## ÁREA LIVRE

## QUESTÃO 60

Uma mulher com 64 anos de idade é encaminhada para investigação diagnóstica de quadro de tosse seca e dispneia ao realizar esforços. A paciente é portadora, há 3 décadas, de hipertensão arterial sistêmica, sendo tabagista e etilista social. Seu exame físico revela IMC = 33 kg/m<sup>2</sup>, eupneica em repouso, mas com acrocianose (+/4+) e murmúrio vesicular reduzido difusamente, sendo auscultados sibilos esparsos em todo tórax. O ritmo cardíaco é regular, em 2 tempos, com 2.<sup>a</sup> bulha hiperfonética em foco pulmonar. Há turgência de veia jugular quando a cabeceira da maca é elevada a 45 graus, além de edema de membros inferiores (2+/4+).

A paciente traz à consulta uma espirometria realizada recentemente que evidencia um volume expiratório forçado no 1.<sup>o</sup> segundo (VEF1) reduzido (68 % do previsto com base em sua idade e altura), sendo a relação entre esse parâmetro e a capacidade vital forçada (VEF1/CVF) inferior a 70 %; não há elevação de 20 % ou aumento superior a 200 mL em nenhum desses dois parâmetros espirométricos após a administração de broncodilatador.

Com base no caso clínico e no resultado da espirometria, qual é o diagnóstico da paciente?

- (A) Asma persistente moderada.
- (B) Doença pulmonar obstrutiva crônica.
- (C) Pneumopatia restritiva pela obesidade.
- (D) Derrame pleural por insuficiência cardíaca.

## ÁREA LIVRE

## QUESTÃO 61

Um médico de uma equipe de Saúde da Família atende muitas pessoas tabagistas e opta por implantar um grupo operativo de enfrentamento ao tabagismo como intervenção coletiva de educação em saúde.

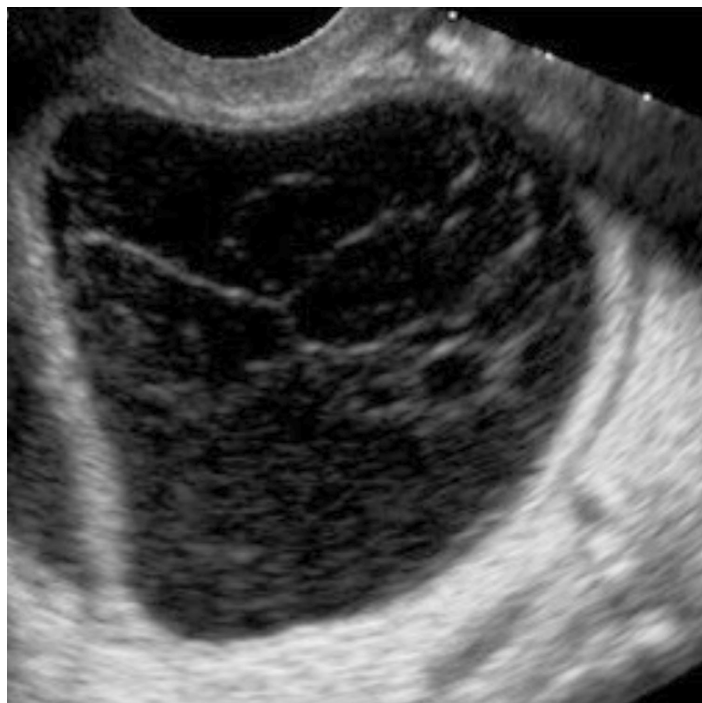
Segundo o Consenso sobre Abordagem e Tratamento do Fumante do Instituto Nacional do Câncer, está correto o médico

- (A) prever inicialmente seis sessões semanais e recomendar, ao grupo, uma redução progressiva do número de cigarros fumados por dia.
- (B) planejar palestras nas sessões com imagens demonstrando as consequências maléficas do tabagismo para a saúde.
- (C) realizar o teste de Fagerström durante a primeira sessão do grupo para avaliação da gravidade da dependência nicotínica.
- (D) indicar farmacoterapia sem contraindicações clínicas para fumantes que já tentaram parar de fumar somente com terapia cognitivo-comportamental.

## ÁREA LIVRE

## QUESTÃO 62

Uma mulher com 25 anos de idade vai ao ambulatório de ginecologia com queixa de dor pélvica há 24 horas. Possui ciclos regulares de 28 dias (3 a 4 dias) e a sua última menstruação ocorreu há 3 semanas. No exame clínico, observou-se PA = 110 x 70 mmHg e pulso = 84 bpm. Notou-se dor à palpação profunda em fossa ilíaca esquerda e em região hipogástrica, Blumberg negativo. Sem outras anormalidades durante o exame físico. Foi realizada ultrassonografia transvaginal que revelou estrutura cística no ovário esquerdo, medindo 7,0 x 6,5 cm, sem fluxo ao estudo Doppler, conforme indica imagem a seguir.



Ultrassonografia transvaginal

Considerando o caso clínico apresentado e a hipótese diagnóstica mais provável, qual deve ser a conduta médica?

- (A) Solicitar ressonância magnética da pelve.
- (B) Encaminhar para laparoscopia exploradora.
- (C) Orientar a repetição da ultrassonografia após a menstruação.
- (D) Solicitar marcadores tumorais, como o antígeno carcino-embriônico e o CA-125.

## QUESTÃO 63

Um homem com 36 anos de idade comparece à Unidade Básica de Saúde queixando-se de lesão cutânea localizada no membro superior direito. Ele informa que, cerca de 10 dias após realizar atividades de jardinagem em seu sítio, utilizando a enxertia de algumas de suas laranjeiras, observou o aparecimento de uma pápula dolorosa no 1.º quirodáctilo direito. Nos dias subsequentes, essa lesão evoluiu com ulceração local, surgindo, posteriormente, lesões similares no mesmo antebraço. Durante o exame, são observadas pápulas ulceradas na região assinalada, havendo aspecto sugestivo de disseminação linfangítica do processo. O médico suspeita de uma determinada dermatose de etiologia infecciosa.

Com base na apresentação clínica e considerando a história epidemiológica relatada, o agente etiológico e o meio de cultura em agar adequado para sua detecção são, respectivamente,

- (A) *Nocardia asteroides* e chocolate.
- (B) *Sporothrix schenckii* e *Sabouraud*.
- (C) *Staphylococcus aureus* e *Sabouraud*.
- (D) *Mycobacterium kansasii* e chocolate.

## QUESTÃO 64

Um homem com 60 anos de idade comparece à Unidade Básica de Saúde para atendimento, relatando que, ao realizar caminhadas, sente dor no membro inferior direito que o obriga a parar a cada 4 ou 5 quarteirões. Apresenta como fatores de risco à saúde ser tabagista, com consumo de 20 maços-ano, obesidade, hipercolesterolemia, hipertensão arterial e diabetes melito, que afirma tratar de forma irregular. Traz um eco-Doppler arterial que evidencia estenose moderada (entre 20 e 49 %) do segmento aortoiliaco direito.

Nesse caso, a conduta médica adequada é

- (A) encaminhar ao pronto-socorro para avaliação urgente com especialista.
- (B) orientar e tratar os fatores de risco e encaminhar para avaliação eletiva com especialista.
- (C) orientar e tratar os fatores de risco, prescrever aspirina para prevenir doença tromboembólica arterial.
- (D) solicitar angiografia por tomografia ou ressonância magnética para descartar tromboangeíte obliterante de Buerger.

## ÁREA LIVRE

## QUESTÃO 65

Um homem com 28 anos de idade, residente na área rural coberta pela Unidade Básica de Saúde, procura atendimento queixando-se de tosse seca, manchas vermelhas e coceira na pele, cefaleia, dispneia e astenia há 3 dias. Trabalha há 3 meses na carcinicultura (criação de camarões), sem carteira assinada, com a tarefa de calagem. Informa que, nessa atividade, faz a limpeza do viveiro drenado espalhando cerca de 1 000 quilos de cal/hectare sobre o solo. Já trabalhou como agricultor e auxiliar de pedreiro.

Além de assistência imediata ao paciente, quais são as atividades que a equipe de Saúde da Família (eSF) deve exercer?

- (A) Encaminhar o caso ao setor de Vigilância em Saúde do Trabalhador para que seja notificado no Sistema Nacional de Notificação de Agravos e acionar o município para desencadear as ações pertinentes de promoção, de proteção e de educação em saúde.
- (B) Construir o perfil epidemiológico dos trabalhadores da área adscrita e informar ao setor de Vigilância em Saúde do Trabalhador do município para que intervenha com ações de promoção e de prevenção em saúde do trabalhador no território adscrito à eSF.
- (C) Mapear as atividades produtivas desenvolvidas no território para conhecer riscos potenciais à saúde dos trabalhadores e da população residente e para identificar situações de vulnerabilidade socioambiental decorrentes dessas atividades, com vistas ao planejamento e execução das ações de saúde no território.
- (D) Realizar a vigilância dos locais de trabalho dos usuários sob sua responsabilidade, permitindo o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações, com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das pessoas e coletividades presentes naquele espaço adstrito.

## QUESTÃO 66

Um lactente com 1 mês de vida, nascido a termo de parto normal sem intercorrências, em aleitamento materno exclusivo, retornou à Unidade Básica de Saúde para consulta de puericultura. A mãe começou a apresentar febre (temperatura axilar = 38 °C) há 2 dias e encontra-se em bom estado geral. Apresenta dor, calor, edema e rubor em quadrante superior esquerdo da mama direita, sendo indicado tratamento domiciliar com cefalexina e ibuprofeno.

Nesse caso, o aleitamento materno deverá

- (A) ser mantido em ambas as mamas como parte da terapêutica materna.
- (B) ser mantido, oferecendo somente a mama esquerda e preservando a mama afetada.
- (C) ser suspenso pelo risco de contaminação do lactente pelas bactérias presentes no leite.
- (D) ser suspenso devido ao uso materno de medicamentos incompatíveis com a amamentação.

## QUESTÃO 67

Uma mulher com 42 anos de idade, com ciclos menstruais regulares, comparece ao ambulatório de ginecologia por apresentar um laudo de exame de ultrassonografia transvaginal evidenciando cisto ovariano de paredes finas, com contornos regulares, conteúdo anecóico, medindo 4 cm em seu maior diâmetro. A paciente nega sintomas.

Diante desse quadro, a principal hipótese diagnóstica e o exame complementar que auxiliaria no esclarecimento dessa hipótese são, respectivamente,

- (A) cisto hemorrágico, com dosagem de antígeno carcino-embrionário.
- (B) cisto folicular, sem necessidade de exame adicional.
- (C) teratoma, com dosagem de alfa-feto proteína.
- (D) endometrioma, com dosagem de CA-125.

## QUESTÃO 68

Uma criança com 8 anos de idade é atendida na emergência com exantema. Segundo sua mãe, o quadro clínico iniciou-se há 2 dias com febre alta, calafrios, vômitos, cefaleia, prostração e odinofagia. Há 1 dia, surgiu exantema em pescoço, axilas e virilhas, generalizando-se a seguir. Ela nega antecedentes patológicos relevantes. Em exame físico, a criança apresenta estado geral regular, corada, hidratada; com amígdalas hiperemiadas, hipertrofiadas e recobertas por exsudato purulento. Ao redor da boca, observa-se palidez e, nas demais áreas da pele, exantema papular, eritematoso e áspero. Há linhas hiperpigmentadas em áreas de flexão da pele.

Para esse caso, o exame laboratorial que confirma o diagnóstico é

- (A) dosagem de anticorpos heterófilos.
- (B) dosagem de imunoglobulinas.
- (C) dosagem de antígenos NS1.
- (D) cultura de orofaringe.

## QUESTÃO 69

Uma mulher com 28 anos de idade, primigesta, com 14 semanas de gestação, comparece à segunda consulta de pré-natal com resultado de exame de sorologia para toxoplasmose com IgG e IgM positivos. A paciente está assintomática.

Nesse caso, a conduta médica adequada ao realizar o atendimento a essa gestante é

- (A) prescrever imediatamente espiramicina e solicitar teste de avidéz de IgG.
- (B) prescrever imediatamente espiramicina e solicitar nova sorologia em 1 mês.
- (C) tranquilizar a paciente, dizendo que se trata de infecção antiga e não solicitar mais sorologias.
- (D) tranquilizar a paciente, dizendo que pode se tratar de falso positivo e solicitar nova sorologia em 2 semanas.

## QUESTÃO 70

Uma paciente com 25 anos de idade foi submetida à ressecção eletiva de segmento de cólon sigmoide de cerca de 10 cm devido à estenose intestinal ocasionada por endometriose pélvica. No pré-operatório, foi realizado apenas preparo de cólon distal com clister glicerinado. Durante a cirurgia, com duração de 4 horas, não houve extravasamento de fezes no momento da abertura colônica e foi realizada anastomose primária com fio inabsorvível monofilamentar.

Para esse caso, a antibioticoprofilaxia adequada deve ser feita

- (A) no momento da incisão com dose única.
- (B) no momento da incisão, com repetição da dose a cada 2 a 4 horas e manter por 24 horas após a cirurgia.
- (C) até uma hora antes da incisão cirúrgica com repetição da dose a cada 2 a 4 horas e manter por 48 horas após a cirurgia.
- (D) até uma hora antes da incisão cirúrgica com repetição da dose a cada 2 ou 4 horas apenas durante o ato operatório.

## QUESTÃO 71

Uma mulher com 20 anos de idade procura atendimento hospitalar devido a quadro clínico iniciado há 2 meses com artrite, *rash* malar, alopecia, além de anemia por doença crônica, leucopenia e proteinúria. A pesquisa do fator antinuclear revela-se positiva para Anti-Sm (título 1:640 e padrão nuclear pontilhado grosso). As pesquisas de Anti-Jo-1, Anti-La e Anti-Ro apresentam-se negativas.

Em face desse quadro clínico, qual é a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Polimiosite.
- (B) Síndrome Sjögren.
- (C) Artrite reumatoide.
- (D) Lúpus eritematoso sistêmico.



## QUESTÃO 72

Um paciente com 30 anos de idade, vítima de traumatismo há 5 dias, necessitou de laparotomia por trauma fechado de abdome para rafia de lesão hepática, esplenectomia e rafia de alça de delgado. Ele encontra-se em estado grave na unidade de terapia intensiva, com necessidade de aminas vasoativas (3 mL/h de noradrenalina) e em ventilação mecânica. Há 24 horas foi passado cateter de Swan-Ganz através de veia subclávia direita para melhor monitorização dos parâmetros hemodinâmicos. Hoje apresenta hipotensão grave (PA = 70 x 20 mmHg), refratária à reposição volêmica e necessitando de aumento de noradrenalina para 18 mL/h. Os parâmetros do Swan-Ganz são os seguintes: índice cardíaco = 2,5 L/min.m<sup>2</sup> (valor de referência: 2,8 a 4,0 L/min.m<sup>2</sup>), resistência vascular periférica = 2 000 dina.seg/cm-5 (valor de referência: 770 a 1 500 dina.seg/cm-5), pressão capilar pulmonar = 1 cmH<sub>2</sub>O (valor de referência: 2 a 12 cmH<sub>2</sub>O), pressão venosa central (PVC) = 15 cmH<sub>2</sub>O (valor de referência: 0 a 9 cmH<sub>2</sub>O).

A natureza provável do choque desse paciente é

- (A) hipovolêmico.
- (B) cardiogênico.
- (C) obstrutivo.
- (D) séptico.

## ÁREA LIVRE

## QUESTÃO 73

Uma mãe leva seu filho de 5 anos de idade para atendimento, na Unidade Básica de Saúde, relatando febre persistente há 24 horas, diminuição do apetite, náuseas e vômitos. A criança amanheceu febril, com cefaleia e sede. A mãe relata que a criança frequentou uma festa de aniversário há cerca de 5 dias. Ela tem vacinação em dia. No exame físico, os resultados de sua avaliação foram os seguintes: pouco reativa; FC = 130 bpm; FR = 30 irpm; temperatura axilar = 38,8 °C; Sat. O<sub>2</sub> = 96 %; mucosas desidratadas 3+/4+; petéquias puntiformes em membros inferiores, tórax e abdome. Ele possui dor à flexão da coluna cervical.

Nesse caso, qual é a conduta médica adequada?

- (A) Suspeitar de infecção bacteriana e iniciar antibioticoterapia, dado o quadro de infecção de foco e de etiologia desconhecidos. Liberar a criança para casa com hidratação oral, antitérmico, antiemético, antibiótico, com retorno em 72 horas para reavaliação clínica.
- (B) Solicitar hemograma para diferenciar etiologia viral ou bacteriana. Descartar meningite por *Haemophilus* do grupo B, pois a vacinação está atualizada. Liberar a criança para casa com hidratação oral, sintomáticos e retorno em 24 horas com resultado de exame.
- (C) Acionar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) com encaminhamento à emergência, instituir hidratação venosa e isolamento, pois trata-se de um caso suspeito de COVID-19 com provável infecção bacteriana secundária. Notificar o caso e isolar contactantes.
- (D) Acionar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) com encaminhamento à emergência, com hidratação venosa, isolamento, antibioticoterapia e sintomáticos por tratar-se de caso suspeito de meningite meningocócica. Notificar o caso e instituir tratamento profilático aos comunicantes.

## QUESTÃO 74

Um lactente com 2 meses de idade é atendido na emergência, acompanhado pela mãe, que relata vômitos pós-prandiais desde os 15 dias de vida, com piora progressiva em frequência e intensidade. Ela conta que, após tais episódios eméticos, o lactente chora e parece ter fome. Informa, ainda, que seu filho nasceu a termo, com peso de 3 000 g e 49 cm de comprimento e que os testes de triagem neonatal foram normais. Ela nega a ocorrência de doenças gestacionais e perinatais. Ao exame físico, o lactente apresenta-se emagrecido (peso = 3 200 g), ativo, acianótico, anictérico, desidratado (1+/4+) e corado, com abdome distendido, especialmente na região epigástrica, notando-se ausência de hepatoesplenomegalia e presença de ondas de Kussmaul observadas após a alimentação. Os exames laboratoriais iniciais revelam pH = 7,5 (valor de referência: 7,35 a 7,45);  $\text{HCO}_3^- = 27$  mEq/L (valor de referência: 23 a 28 mEq/L); Na = 135 mmol/L (valor de referência: 136 a 145 mmol/L); Cl = 95 mmol/L (valor de referência: 98 a 106 mmol/L) e K = 4,5 mmol/L (valor de referência: 3,5 a 5,5 mmol/L).

Nesse caso, a conduta médica adequada é

- (A) solicitar endoscopia digestiva alta e elevação da cabeceira do berço.
- (B) solicitar ultrassonografia de abdome e piloromotomia à Fredet-Ramstedt.
- (C) investigar doenças metabólicas e administrar dieta hipoproteica e hipercalórica.
- (D) prescrever expansão com soro fisiológico 0,9 % e infusão de hidrocortisona 50 mg/m<sup>2</sup> subcutânea/dia.

## QUESTÃO 75

Um homem com 34 anos de idade, em acompanhamento e tratamento ambulatorial há 5 anos por retocolite ulcerativa, é internado em hospital terciário para investigação diagnóstica de quadro de prurido generalizado. Seu exame físico é normal, salvo pela presença de escoriações difusas e de cicatriz cutânea antiga no membro inferior direito por pioderma gangrenoso. Exames laboratoriais recentes revelam níveis séricos extremamente elevados (cerca de 10 vezes acima do limite superior normal [LSN]) da fosfatase alcalina e níveis cerca de 2 vezes o LSN das aminotransferases, sendo normais os níveis séricos de bilirrubinas. As concentrações sanguíneas de IgG, em particular da fração IgG4, são normais e as pesquisas de anticorpos anti-mitocôndria, anti-LKM1 e anti-músculo liso se revelam negativas. É solicitada uma colangiopancreatografia por ressonância magnética, que revela a presença de múltiplas estenoses fibróticas nas vias biliares intra-hepáticas, sendo tais estenoses entremeadas por dilatações saculares de áreas aparentemente normais, conferindo um aspecto em “contas de rosário”.

Qual é o diagnóstico do quadro colestático desse paciente?

- (A) Peri-hepatite aguda.
- (B) Cirrose biliar primária.
- (C) Colangite esclerosante.
- (D) Hepatite crônica autoimune.

## QUESTÃO 76

Um médico presta atendimento domiciliar a um paciente de 69 anos de idade, já acompanhado há um ano, com hipertensão e diabetes melito compensados, com hemiplegia direita por acidente vascular encefálico (AVE) isquêmico há 10 anos, parcialmente independente para as atividades de vida diária e em uso de andador. A filha e cuidadora do idoso refere que o pai está apresentando noctúria há alguns meses e que isso a preocupa devido ao risco de queda. O paciente nega incômodo com a noctúria e não refere outros sintomas urinários. Nega emagrecimento e não tem história familiar de câncer de próstata. Ao exame físico, o idoso apresenta-se lúcido, orientado e com diminuição de força à direita. Ao ser questionado, ele se recusa a realizar exame de toque retal e Antígeno Prostático Específico (PSA) para investigar a possibilidade de câncer de próstata. Entretanto, sua filha insiste na realização de exames, afirmando “receio de ser algo mais grave”.

Considerando a situação descrita, qual é a conduta médica adequada?

- (A) Explicar ao paciente a necessidade do rastreamento de câncer de próstata (PSA e ultrassonografia de vias urinárias), pelo risco da neoplasia, pois o diagnóstico precoce comprovadamente diminui a mortalidade por essa doença, e solicitar anuência da filha, responsável pelo paciente, para realização dos exames de rastreamento.
- (B) Explicar ao paciente e à filha que a noctúria se deve ao AVE isquêmico prévio e ao envelhecimento; orientar ser desnecessário o rastreamento de câncer de próstata e recomendar que o paciente evite, à noite, a ingestão hídrica e o consumo de cafeína; avaliar suspensão de diuréticos e prescrever medicação para aumento do tônus vesical.
- (C) Explicar ao paciente que o câncer de próstata é o mais prevalente em homens, com alta mortalidade e que somente seu diagnóstico precoce evita complicações e óbitos; convencer o paciente a realizar o toque retal e encaminhá-lo ao urologista; se o toque retal e o PSA se mostrarem alterados, encaminhá-lo para realização de biópsia prostática.
- (D) Explicar ao paciente e à filha que o rastreamento de câncer de próstata depende de uma decisão compartilhada entre médico, paciente e família; oferecer explicações, em linguagem acessível, sobre os benefícios e riscos desse rastreamento; respeitar a decisão compartilhada com o paciente para prosseguimento ou não do rastreamento.

## QUESTÃO 77

Uma mulher com 52 anos de idade apresenta queixa de sangramento uterino anormal com aumento do fluxo e diminuição do intervalo entre os sangramentos há 3 meses. A paciente possui histórico de 2 partos e laqueadura tubária há 18 anos. Nega comorbidades. Seus exames clínicos e ginecológicos estão sem anormalidades. A ultrassonografia transvaginal visualizou espessamento focal endometrial com fluxo ao doppler.

Nesse caso, a principal conduta médica a ser realizada é

- (A) solicitar histeroscopia com biópsia.
- (B) indicar histerectomia total.
- (C) fazer ecografias periódicas.
- (D) prescrever progesterona.

## QUESTÃO 78

Um homem de 50 anos de idade realiza investigação ambulatorial devido ao aumento de transaminases: AST = 122 U/L (valor de referência: < 38 U/L) e ALT = 142 U/L (valor de referência: < 41 U/L) evidenciado em um exame de rotina. O paciente consome 5 latas de cerveja diariamente e nega o uso de drogas ilícitas. Não apresenta queixas clínicas. Os exames laboratoriais solicitados para a investigação demonstraram o que está apresentado no quadro a seguir.

Exame	Resultado	Referência
HBsAg	Positivo	Negativo
Anti-HBc total	Positivo	Negativo
Anti-HBc IgM	Negativo	Negativo
Anti-HBs	Negativo	Negativo
Anti-HCV	Positivo	Negativo
Anti-HDV total	Negativo	Negativo

Com base nos aspectos clínicos e laboratoriais, o diagnóstico e a conduta neste momento devem ser, respectivamente,

- (A) hepatite B crônica; indicar vacinação.
- (B) hepatite B aguda; iniciar interferon alfa peguilado.
- (C) hepatite C curada; orientar interrupção do etilismo.
- (D) hepatite B crônica; orientar interrupção do etilismo.

### ÁREA LIVRE

## QUESTÃO 79

Uma paciente com 45 anos de idade apresenta queixa de astenia, mal-estar e tosse seca persistente. Ela procurou assistência médica em Unidade Básica de Saúde. Em seu exame físico, notou-se adenomegalia cervical bilateral, sem outros achados. Foi realizada a radiografia de tórax, conforme exibido na imagem. No atendimento ambulatorial, foi realizada a biópsia de um dos nódulos que revelou células gigantes, multinucleadas em aspecto de “olhos de coruja” e do subtipo esclerose nodular.



Radiografia de tórax

De acordo com os achados radiográficos e histopatológicos, a conduta indicada é encaminhar a paciente para

- (A) rede UNACON/CACON de assistência oncológica.
- (B) hospital terciário para tratamento especializado em Infectologia.
- (C) hospital terciário para tratamento especializado em Cirurgia Torácica.
- (D) hospital terciário para tratamento especializado em Cirurgia de Cabeça e Pescoço.

## QUESTÃO 80

Uma mulher de 45 anos de idade comparece à Unidade de Saúde da Família do seu bairro pedindo atendimento de urgência devido a fortes dores nos braços e costas. A paciente já realiza acompanhamento regular por quadro depressivo de difícil controle, iniciado há 4 meses. Foi referenciada a um Centro de Atenção Psicossocial, porém, ainda não conseguiu agendamento. Em seu exame físico, constatou-se a presença de hematomas e de escoriações em membros superiores e na região lombar. Ao final da consulta, confidencia sofrer agressões físicas frequentes pelo marido.

Nesse caso, a conduta médica indicada será

- (A) acionar a polícia sobre violência intradomiciliar à mulher e planejar uma intervenção familiar.
- (B) realizar encaminhamento à psiquiatria, pois na Atenção Primária à Saúde não é possível manejar esse caso.
- (C) solicitar avaliação pela equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que decidirá o melhor plano terapêutico.
- (D) agendar consulta compartilhada com a equipe do NASF para decisão de abordagens interprofissionais.

## ÁREA LIVRE

## QUESTÃO 81

Um pré-escolar com 3 anos de idade, previamente hígido, é atendido no pronto-socorro. A mãe relata que seu filho apresentou manchas no corpo há 2 dias. Além disso, refere que a criança esteve resfriada no mês anterior e que melhorou após 5 dias. Durante o exame físico, estava afebril, alerta, com múltiplas petéquias em membros e tronco, pequenos hematomas em joelhos, ausência de visceromegalias ou linfonomegalia. O exame de esfregaço de sangue periférico mostra plaquetas de  $57\ 000/\text{mm}^3$  (valor de referência:  $150\ 000$  a  $450\ 000/\text{mm}^3$ ), com macroplaquetas; células vermelhas e brancas com morfologia e quantidade normais.

Nesse caso, o diagnóstico provável e a conduta adequada são, respectivamente,

- (A) leucemia; aspiração e biópsia de medula óssea.
- (B) púrpura trombocitopênica idiopática; seguimento clínico.
- (C) púrpura trombocitopênica idiopática; corticoide em altas doses.
- (D) leucemia; exames de citometria de fluxo e imuno-histoquímicos.

## QUESTÃO 82

Uma mulher com 25 anos de idade é atendida na Unidade Básica de Saúde após palpar um nódulo em sua mama direita. Na avaliação médica, identifica-se um nódulo de 1 cm, no maior diâmetro, móvel, com consistência fibroelástica, regular e indolor.

Nesse caso, qual deve ser a conduta médica inicial?

- (A) Punção e citologia.
- (B) Exérese do nódulo.
- (C) Seguimento ecográfico.
- (D) Encaminhamento ao Centro de Oncologia.

## QUESTÃO 83

Um paciente com 32 anos de idade, tabagista, com histórico de epigastralgia, apresentou, há cerca de 4 horas, quadro de hematêmese e melena. Ao chegar a um pronto-socorro hospitalar, encontrava-se com PA = 90 x 50 mmHg e FC = 112 bpm. No local, foram realizadas reposição volêmica com normalização dos parâmetros hemodinâmicos bem como endoscopia digestiva alta, que evidenciou úlcera péptica localizada na incisura *angularis* do estômago, com vaso visível, porém sem sangramento ativo. Realizou-se, então, terapia combinada de hemostasia da úlcera.

Nesse caso, a conduta imediata adequada para o paciente é indicar

- (A) internação hospitalar e preparação para cirurgia de emergência.
- (B) internação hospitalar, octreotida endovenosa e repetição da endoscopia em 48 horas.
- (C) internação hospitalar, inibidor de bomba de prótons endovenoso e monitorização hemodinâmica não invasiva.
- (D) alta hospitalar, inibidor de bomba de prótons por via oral por 30 dias e repetição de endoscopia digestiva alta em 3 meses.

ÁREA LIVRE

---

Uma mulher de 58 anos de idade, portadora há longa data de diabetes melito tipo 2 e de hipertensão arterial sistêmica (HAS), é internada em hospital terciário com queixas de náuseas, vômitos, soluços e dor precordial ventilatório-dependente. O quadro se iniciou na véspera, quando procurou o pronto-socorro, onde realizou alguns exames complementares que revelaram glicose = 145 mg/dL (valor de referência: 70 a 99 mg/dL), ureia = 264 mg/dL (valor de referência: 20 a 40 mg/dL), creatinina = 12,8 mg/dL (valor de referência: 0,7 a 1,2 mg/dL) e potássio = 5,8 mEq/L (valor de referência: 3,5 a 5,2 mEq/L), além da presença, no eletrocardiograma convencional, de supradesnivelamento difuso (exceto em AVR e V1) do segmento ST, com ondas T positivas (exceto as duas derivações anteriores) e infra do segmento PR. Foi administrado gluconato de cálcio endovenoso e resina de troca catiônica via oral (VO), sendo solicitada transferência para internação hospitalar.

A paciente havia parado de fazer acompanhamento médico regular, não comparecendo às consultas nos 2 últimos anos. Entretanto, continuava fazendo uso dos seguintes fármacos: metformina 500 mg VO duas vezes ao dia; hidroclorotiazida 25 mg/dia VO; e anlodipino 10 mg VO duas vezes ao dia. Durante exame físico, a paciente se revela sonolenta, bradipsíquica, com hálito desagradável e com soluços. Está hipocorada (2+/4+), com mucosas úmidas, acianótica, anictérica e afebril. O ritmo cardíaco é regular, em 2 tempos, sendo auscultado um ruído sistólico rude em borda esternal esquerda baixa, além de um sopro sistólico de baixa intensidade pancardíaco. Há turgência jugular patológica, mas não há pulso paradoxal arterial ou venoso. Além disso, apresenta PA = 180 x 100 mmHg; FC = 112 bpm; FR = 26 irpm. A ausculta pulmonar evidencia redução do murmúrio vesicular nas bases, estendendo-se ao terço médio do hemitórax direito. Membros inferiores revelam edema 2+/4+, não havendo sinais de trombose venosa.

Considerando o caso apresentado, assinale a alternativa que indica corretamente quais são as condutas que o plano de cuidados dessa paciente deve incluir nesse momento.

- (A) Iniciar terapia dialítica imediata por via de uma fístula arteriovenosa; melhorar o controle glicêmico através da associação de insulínização ao fármaco hipoglicemiante já em uso; e ajustar os fármacos para controle da HAS, incluindo a associação de furosemida ao esquema em curso.
- (B) Providenciar acesso venoso profundo com cateter duplo lúmen para início de terapia dialítica; suspender o esquema antidiabético oral, mantendo controle glicêmico apenas através de insulínização; e ajustar os fármacos para controle da HAS, incluindo a suspensão do uso da hidroclorotiazida.
- (C) Puncionar o líquido pericárdico para definir a causa da pericardite, tratando-a adequadamente; melhorar o controle glicêmico através da associação de insulínização ao fármaco hipoglicemiante já em uso; e ajustar os fármacos para controle da HAS, incluindo a suspensão do uso da hidroclorotiazida.
- (D) Encaminhar a paciente para o cateterismo coronário e possível revascularização percutânea; suspender o esquema antidiabético oral, mantendo controle glicêmico apenas através de insulínização; e ajustar os fármacos para controle da HAS, incluindo a associação de furosemida ao esquema em curso.

## QUESTÃO 85

Uma mulher, G2P1A0, com 26 anos de idade, 39 semanas de gestação, apresenta-se na maternidade em franco trabalho de parto. O obstetra realiza o parto vaginal sem intercorrências. Na assistência ao terceiro período da parição, ainda na sala de parto, logo após a saída do recém-nascido, o médico solicita que a equipe de enfermagem administre ocitocina, de forma intramuscular. O médico também realiza a tração controlada do cordão umbilical. Após o desprendimento da placenta, a paciente é encaminhada para a enfermaria. No entanto, cerca de 10 minutos depois, ela apresenta sangramento intenso, taquicardia e hipotensão. O obstetra realiza massagem uterina e solicita a instalação de ocitocina endovenosa, de soro fisiológico, além da administração de misoprostol via oral.

Diante das condutas realizadas, assinale a alternativa correta.

- (A) Na sala de parto, o médico deveria ter prescrito misoprostol ao invés de ocitocina após o desprendimento do feto.
- (B) Caso a paciente persista com sangramento, a próxima conduta do médico será indicar histerectomia.
- (C) O médico deveria ter realizado a extração manual da placenta, seguida de curagem ou curetagem.
- (D) O uso de misoprostol via oral justifica-se por seu início de ação rápido.

## QUESTÃO 86

Um recém-nascido a termo, com 24 horas de vida e peso de nascimento de 3 200 g, realiza o teste de triagem neonatal para cardiopatia congênita crítica (Teste do Coraçõzinho) com os seguintes resultados: Saturação de O<sub>2</sub> em membro superior direito (MSD) de 97 % e em membro inferior direito (MID) de 93 %.

A conclusão do resultado do teste e a conduta médica indicada em relação ao caso são, respectivamente,

- (A) teste normal e a criança deve permanecer por mais 24 horas no alojamento conjunto para observação e, então, poderá ser liberada para casa.
- (B) teste limítrofe e deve ser repetido após 12 horas de intervalo e, se persistir com saturação de MID < 95%, deve ser solicitada ecocardiografia.
- (C) teste alterado e deve ser solicitado exame radiológico de tórax e avaliação cardiológica com ecocardiografia para esclarecimento.
- (D) teste alterado e deve ser repetido após 1 hora de intervalo e, se persistir com alteração, deverá ser solicitada ecocardiografia.

ÁREA LIVRE



## QUESTÃO 87

Uma lactente com 1 ano de idade foi levada à Unidade Básica de Saúde para atendimento. A mãe relatou que a menina apresentava uma tumoração na região inguinal direita durante o banho, porém que tinha desaparecido no dia seguinte. Durante o exame físico, foi confirmada uma nodulação na região inguinal direita, móvel, indolor, redutível e com transiluminação negativa.

Nesse caso, a suspeita diagnóstica e a conduta terapêutica corretas são

- (A) adenomegalia inguinal e manter conduta expectante.
- (B) hérnia inguinal e realizar tratamento operatório eletivo.
- (C) hérnia inguinal e aguardar a regressão espontânea até os 5 anos de idade.
- (D) cisto do canal de Nuck e aguardar a regressão espontânea até os 5 anos de idade.

## QUESTÃO 88

Um homem com 24 anos de idade comparece à Unidade de Saúde da Família do seu bairro. Há uma semana, iniciou quadro de tosse produtiva, febre de 38 °C e inapetência. Afirmou fazer uso regular de antirretrovirais para tratamento de HIV/aids há 2 anos. Houve emagrecimento de 5 kg nos últimos seis meses. Sem alterações na ausculta pulmonar e cardíaca ou nos demais itens do exame físico.

Qual deve ser a conduta médica para a investigação diagnóstica desse paciente, além da solicitação de radiografia de tórax?

- (A) Solicitar teste rápido molecular para tuberculose, caso haja alteração na radiografia de tórax.
- (B) Solicitar teste rápido molecular para tuberculose e, se negativo, indicar a cultura de escarro com teste de sensibilidade.
- (C) Solicitar teste rápido molecular para tuberculose e cultura de escarro com teste de sensibilidade já na primeira consulta.
- (D) Solicitar teste rápido molecular para tuberculose e cultura de escarro com teste de sensibilidade somente se resistência à rifampicina.

## ÁREA LIVRE

---

## QUESTÃO 89

Uma lactente com 10 meses de idade é levada à Unidade Básica de Saúde pela mãe, a qual demonstra preocupação pelo contato da filha com um tio que, no dia anterior, chegou de viagem do exterior com sintomas respiratórios e manchas no corpo. Ele procurou atendimento no pronto-socorro e foi diagnosticado como caso suspeito de sarampo.

A conduta médica indicada para a lactente é administrar a vacina

- (A) tetraviral em até 48 horas após o contato com o caso suspeito, sendo essa a dose 1, seguida da segunda dose aos 12 meses.
- (B) tetraviral em até 72 horas após o contato com caso suspeito, sendo essa a dose 1, seguida da vacinação habitual aos 12 meses.
- (C) tríplice viral em até 48 horas após o contato com o caso suspeito, sendo essa a dose zero, seguida da segunda dose aos 12 meses.
- (D) tríplice viral em até 72 horas após o contato com o caso suspeito, sendo essa a dose zero, seguida da vacinação habitual aos 12 meses.

## QUESTÃO 90

Um homem com 64 anos de idade é encaminhado ao ambulatório para investigação de anemia, detectada nas últimas semanas durante investigação de quadro de fadiga, cansaço e dores ósseas. Ao exame físico, paciente apresenta-se em regular estado geral, hipocorado, não havendo outras anormalidades. Os exames complementares realizados recentemente revelaram o seguinte: hemoglobina = 10 g/dL (valor de referência: 13 a 17 g/dL); hematócrito = 28 % (valor de referência: 40 a 52 %); volume corpuscular médio = 88 fL (valor de referência: 80 a 100 fL); leucometria e contagem plaquetária normais; ureia = 60 mg/dL (valor de referência: 20 a 40 mg/dL); creatinina = 1,3 mg/dL (valor de referência: 0,7 a 1,2 mg/dL); e cálcio sérico = 11,8 mg/dL (valor de referência: 8,0 a 10,5 mg/dL). Os exames laboratoriais realizados no dia do atendimento apresentam: ureia = 88 mg/dL; creatinina = 2,4 mg/dL e cálcio sérico = 12,0 mg/dL; proteinograma sérico: albumina = 3,1 g/dL (valor de referência: 3,5 a 5,5 g/dL), e globulina = 8,2 g/dL (valor de referência: 1,5 a 2,5 g/dL).

Nesse caso, o diagnóstico, a partir dos dados clínicos e laboratoriais, é de

- (A) gamopatia monoclonal associada a mieloma múltiplo.
- (B) gamopatia policlonal associada a síndrome hemolítico-urêmica.
- (C) inversão albumina/globulina por cirrose hepática complicada com síndrome hepatorenal.
- (D) hipoalbuminemia decorrente de síndrome nefrótica por nefropatia membranosa associada a síndrome hiper-IgG.

## ÁREA LIVRE

## QUESTÃO 91

Um homem com 27 anos de idade busca atendimento, pela primeira vez, na Unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF) do bairro onde reside, pois apresenta constantemente crises de falta de ar, com tosse e “chiadeira” no peito. Durante a consulta, afirma que, desde a infância, tem o diagnóstico de asma, porém, as crises se exacerbaram após ter iniciado o trabalho na câmara fria de um frigorífico da cidade. O paciente relata ter comunicado ao seu chefe sobre seu estado de saúde, mas seu superior respondeu que, se ele não quisesse trabalhar, haveria muitas pessoas interessadas no emprego e que deveria, portanto, “pedir as contas”.

Considerando o texto, assinale a alternativa que indica o que compete ao médico da ESF, além do tratamento da asma.

- (A) Fornecer declaração médica determinando a troca de função pelo empregador.
- (B) Aconselhar o paciente a pedir demissão, tal como sugerido pelo empregador.
- (C) Encaminhar o paciente ao centro de referência em saúde do trabalhador.
- (D) Encaminhar o paciente à perícia médica no INSS.

## QUESTÃO 92

Uma secundigesta com 23 anos de idade comparece à consulta ambulatorial de pré-natal de alto risco, encaminhada pela Unidade Básica de Saúde. Afirma estar receosa com a gestação atual e refere ter tido, na gravidez anterior, elevação da pressão arterial e convulsão antes do parto, que ocorreu com 37 semanas. No momento, encontra-se com 14 semanas de gestação e sem queixas, não havendo outros antecedentes patológicos. Ao exame físico, mostra-se dentro da normalidade, com PA = 115 x 82 mmHg.

Avaliando-se essa história clínica, qual medicamento faz parte da prevenção da condição que a paciente apresentou em sua primeira gestação?

- (A) Metildopa.
- (B) Ácido fólico.
- (C) Progesterona.
- (D) Ácido acetilsalicílico.

## ÁREA LIVRE

## QUESTÃO 93

Uma mulher com 55 anos de idade, previamente hígida, é admitida em hospital após episódio de síncope. Apresenta bradicardia sinusal, discreta hipertensão arterial sistêmica e edema palpebral bilateral. Nota-se um aumento difuso da tireoide que a paciente não havia percebido até então. Não há rouquidão, disfagia nem alteração recente de peso. Ademais, não apresenta histórico familiar de câncer. Um estudo ultrassonográfico da tireoide mostra 3 nódulos de bordas regulares, parcialmente císticos, com componente sólido isoecoico, sem calcificações, de 0,4 cm, 0,6 cm e 0,8 cm. Não há linfadenopatia cervical. O exame revelou TSH = 17,2 mUI/mL (valor de referência = 0,3 a 5,0 mUI/mL).

Nesse caso, a abordagem adequada para com a paciente é

- (A) solicitar T3 total e T4 livre e cintilografia da tireoide antes de definir o tratamento.
- (B) prescrever levotiroxina e realizar acompanhamento clínico e ultrassonográfico dos nódulos.
- (C) prescrever levotiroxina e dosar anti-tireoide peroxidase para definir a abordagem dos nódulos.
- (D) solicitar T4 livre e punção aspirativa com agulha fina do maior nódulo antes de definir o tratamento.

## QUESTÃO 94

Um paciente com 70 anos de idade foi atendido no pronto-socorro de hospital de nível secundário, relatando dor abdominal com irradiação para região dorsal, além de emagrecimento, há 4 meses. Há 2 meses, começou a apresentar prurido cutâneo progressivo e urina escura. Há 15 dias, notou que os “olhos ficaram amarelos”. Na ocasião do exame físico, encontrava-se emagrecido, icterico (++/4+), com escoriações dérmicas provocadas pelo ato de coçar. A borda do fígado era palpada a 1,5 cm abaixo do rebordo costal direito, com palpação não dolorosa.

Com base no caso clínico, os resultados dos exames laboratoriais que confirmam a hipótese diagnóstica são

- (A) aumento da bilirrubina indireta e aumento da amilase.
- (B) aumento da bilirrubina direta e aumento da fosfatase alcalina.
- (C) aumento da bilirrubina indireta e aumento da alanina aminotransferase.
- (D) aumento da bilirrubina direta e diminuição do tempo de protrombina em segundos.

## ÁREA LIVRE

## QUESTÃO 95

Uma mulher com 26 anos de idade, primigesta, chega à emergência de uma maternidade confusa e com cefaleia por estar apresentando, há cerca de 30 minutos, um sangramento vivo que chegou a “escorrer por suas pernas”, além de dor abdominal intensa. A paciente nega trauma e/ou outras queixas. Relata ainda ter feito duas consultas de pré-natal, mas não trouxe consigo o seu cartão de pré-natal e trouxe ultrassonografia gestacional normal de duas semanas atrás. Pela data da última menstruação, o médico calcula a idade gestacional em 32 semanas. Em seu exame físico constatou-se PA = 180 x 120 mmHg, pulso = 114 bpm, abdome gravídico com dinâmica uterina ausente, altura uterina compatível com a idade gestacional, útero lenhoso e frequência cardíaca fetal de 108 bpm. Em exame especular, foi visualizado sangramento vivo ativo vindo do orifício cervical externo. Proteinúria de fita revelou +++.

Após iniciado o sulfato de magnésio, qual a conduta médica imediata a ser tomada?

- (A) Administrar betametasona para o amadurecimento pulmonar.
- (B) Realizar ultrassonografia gestacional com urgência.
- (C) Iniciar indução do parto com misoprostol.
- (D) Realizar cesariana de urgência.

## QUESTÃO 96

Uma lactente com 1 ano e 10 meses de idade, previamente hígida, foi atendida no pronto-socorro com quadro de febre e irritabilidade iniciado há 72 horas. Não foram encontradas alterações em exame físico realizado na criança. Procedeu-se, então, à coleta de urina tipo 1 por sondagem vesical e hemograma. A criança foi encaminhada ao ambulatório para verificação dos exames. O hemograma revelou Hb = 11,8 g/dL (valor de referência: 12,6 ± 1,5 g/dL), Ht = 38 % (valor de referência: 37 a 40 %), leucócitos = 18 000 mm<sup>3</sup> (valor de referência: 5 000 a 15 000/mm<sup>3</sup>), plaquetas = 300 000 mm<sup>3</sup> (valor de referência: 150 000 a 450 000/mm<sup>3</sup>), segmentados = 60 %, linfócitos = 37 % e monócitos = 3 %. O exame de urina tipo 1 apresentou densidade = 1 015 (valor de referência: 1 005 a 1 030), pH = 5,7 (valor de referência: 5,5 a 7,5), leucócitos = 180 000/mL (valor de referência: até 10 000/mL), hemácias = 10 000/mL (valor de referência: até 10 000/mL), cilindros piocitários raros, nitrito positivo e a bacterioscopia mostrou a presença de agente Gram negativo.

Diante desse quadro clínico, a conduta médica indicada é

- (A) encaminhar a criança para tratamento hospitalar com indicação de antibioticoterapia parenteral empírica.
- (B) solicitar urocultura com antibiograma e aguardar o resultado para orientação da antibioticoterapia adequada.
- (C) solicitar urocultura com antibiograma e iniciar antibioticoterapia domiciliar empírica, antes da obtenção do resultado do exame.
- (D) iniciar antibioticoterapia domiciliar empírica imediatamente, sem necessidade de outros exames, e reavaliar a criança em 24 horas.

## QUESTÃO 97

Uma paciente com 35 anos de idade procura atendimento hospitalar devido a episódio único de sangramento anal vermelho vivo, indolor, em pequena quantidade durante evacuação. Nega qualquer história prévia de traumatismo local. Em seu exame físico, constatou-se que a paciente está em bom estado geral, normocorada, PA = 120 x 60 mmHg, FC = 76 bpm e com pulso radial amplo, regular. Abdome plano e depressível, indolor à palpação, sem massas palpáveis e sem sinais de irritação peritoneal. A anoscopia não demonstrou doença hemorroidária externa e/ou fissuras anais e/ou fístulas perianais. O toque retal não identificou lesões palpáveis, até cerca de  $\pm$  6 cm da margem anal, porém, evidenciou discreta quantidade de sangue em dedo-de-luva. O médico assistente solicitou hemograma, cujo resultado foi normal. A paciente foi liberada com encaminhamento ambulatorial e com solicitação de exame de colonoscopia. O resultado da colonoscopia mostrou alguns pólipos colônicos, não pediculados, e lesão de borda elevada com ulceração central, séssil,  $\pm$  1,5 cm de diâmetro, em cólon sigmoide, distando  $\pm$  35 cm da margem anal – a qual foi biopsiada.

Nesse caso clínico, a hipótese diagnóstica mais provável para essa paciente é de

- (A) polipose adenomatosa familiar.
- (B) síndrome de Peutz-Jeghers.
- (C) neoplasia colônica.
- (D) doença de Crohn.

## QUESTÃO 98

Em uma reunião da Unidade de Saúde da Família, com a presença dos membros das cinco equipes de Saúde da Família, incluindo os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), decidiu-se que, em razão do aumento do número de usuários sem cadastro que passaram a procurar a unidade para atendimento, seria iniciado o processo de atualização da territorialização, que inclui várias etapas e principia pela fase preparatória.

Considerando-se essa situação, que conjunto de ações e/ou atividades está incluído na etapa preparatória do processo de territorialização?

- (A) Fazer o levantamento dos dados populacionais e socioeconômicos, analisar os dados, adquirir mapa do território, identificar os equipamentos sociais com base no tamanho da população e delimitar o território de acordo com os dados obtidos.
- (B) Indagar às lideranças comunitárias sobre fatores facilitadores ou dificultadores do trabalho desenvolvido pela equipe de saúde e acerca do funcionamento da unidade de saúde, além de obter informações sobre dificuldades de acesso à unidade.
- (C) Realizar entrevistas para levantar informações sobre o território e a vida das famílias e da comunidade, aspectos geográficos, políticos, econômicos, sociais e culturais percebidos e de relevância para a comunidade.
- (D) Levantar a documentação (incluindo plano diretor do município, projetos e estudos), dados demográficos, econômicos e sociais; adquirir mapa-base e definir responsabilidades, principalmente dos ACS (Agente Comunitário de Saúde) e dos profissionais mais antigos e/ou moradores na área.

## QUESTÃO 99

Uma escolar com 7 anos de idade foi levada para atendimento no pronto-socorro após episódio de violência sexual. A criança, no dia anterior, foi deixada aos cuidados do primo com 18 anos de idade para que os pais pudessem trabalhar. No dia seguinte, pela manhã, a mãe notou que a criança estava chorosa e com presença de sangue em roupas íntimas e de ferimento em região anal. Durante o atendimento, a criança informou que o seu primo introduziu o pênis em seu orifício anal e que isso tem acontecido há 1 ano. A caderneta de vacinação da criança encontra-se completa. Durante o exame físico, a criança mostra-se em bom estado geral, mas bastante assustada, com sinais vitais estáveis e presença de laceração em região anal. Após o atendimento inicial, são realizados exames laboratoriais e o resultado do anti-HBs da criança é negativo. O primo da criança encontra-se foragido.

Segundo a linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças em situação de violências, para a profilaxia para hepatite B, recomenda-se realizar

- (A) nova série de vacinação Anti-hepatite B (3 doses).
- (B) acompanhamento clínico, sem medidas específicas.
- (C) duas doses de imunoglobulina humana Anti-hepatite B.
- (D) uma única dose de imunoglobulina humana Anti-hepatite B.

## QUESTÃO 100

Um homem com 50 anos de idade é internado em hospital terciário para investigação diagnóstica e tratamento de quadro caracterizado por dispneia aos moderados esforços. Há relato, ainda, de precordialgia em aperto, com duração de cerca de 5 minutos, precipitada por esforços e aliviada com o repouso, além da ocorrência de 2 episódios de síncope nos últimos 12 meses. Ao realizar exame físico, constatou-se que o paciente se encontra em regular estado geral, corado, acianótico, eupneico, com a cabeceira do leito elevada a 30 graus. Seu ritmo cardíaco é regular, em 3 tempos, com a presença de 4.ª bulha e a existência de um sopro mesossistólico 3+/6+ mais audível no 2.º espaço intercostal direito, na borda esternal; os pulsos arteriais são do tipo *parvus et tardus*. A ausculta pulmonar apresenta discretos estertores crepitantes em bases. Não há edema de membros inferiores.

A radiografia de tórax (PA e perfil) mostra leve dilatação da raiz da aorta, área cardíaca normal e presença de calcificações mitro-aórticas. É solicitado, então, um ecocardiograma transtorácico que revela área valvar aórtica de 0,9 cm<sup>2</sup> (normal: 3 a 4 cm<sup>2</sup>), sendo o gradiente ventrículo esquerdo (VE) – aorta de 55 mmHg e velocidade máxima de fluxo transvalvar de 4,5 metros/segundo (normal = inferior a 2 m/seg); fração de ejeção do VE é de 52 %.

Frente ao processo de avaliação diagnóstica e ao estabelecimento de plano terapêutico neste momento, qual é a conduta médica indicada para o paciente e sua justificativa?

- (A) Indicar início de tratamento farmacológico com diurético de alça, inibidor da enzima conversora de angiotensina e nitrato, dada a presença de insuficiência cardíaca provocada pelo aneurisma da aorta torácica ascendente.
- (B) Solicitar a complementação do ecocardiograma com infusão endovenosa de dobutamina, em razão da necessidade de melhor definir o comprometimento da função diastólica causado pela regurgitação valvar aórtica.
- (C) Proceder cateterismo cardíaco diagnóstico e possivelmente terapêutico, dada a inegável existência de doença arterial coronariana como causa da angina *pectoris* estável e disfunção sistólica do VE.
- (D) Solicitar avaliação do risco cirúrgico visando à realização de troca valvar aórtica, em razão da existência de estenose aórtica grave sintomática, com indicação de substituição da valva afetada.

## QUESTIONÁRIO DE PERCEPÇÃO SOBRE A PROVA

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

Agradecemos a sua colaboração.

### PERGUNTA 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) 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

Qual a maior dificuldade encontrada ao responder a prova?

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

### PERGUNTA VI

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

- (A) Sim.
- (B) Não.





# REVALIDA 2020

**INEP**

MINISTÉRIO DA  
EDUCAÇÃO

GOVERNO  
FEDERAL