

TESTE PROGRESSO

MEDICINA

2024.2

Nome do Aluno	CPF

INSTRUÇÕES:

- Verifique se este caderno de prova contém um total de 100 questões, numeradas de 1 a 100.
- Caso contrário, solicite ao fiscal da sala um outro caderno completo.
- Para cada questão existe apenas UMA resposta correta.
- Você deve ler cuidadosamente deve ser marcada na FOLHA DE RESPOSTAS que você recebeu.

VOCÊ DEVE:

- Procurar, na FOLHA DE RESPOSTAS, o número da questão a que você está respondendo.
- Verificar no caderno de prova qual a letra (A, B, C, D) da resposta que você escolheu.
- Marcar essa hora na FOLHA DE RESPOSTAS, preenchendo por completo o círculo correspondente a letra escolhida.

ATENÇÃO:

- Marque as respostas com caneta esferográfica de tinta azul ou preta.
- Marque apenas uma letra para cada questão, mais de uma letra assinalada implicará anulação dessa questão.
- Responda a todas as questões.
- Não será permitida qualquer espécie de consulta, nem o uso de aparelhos eletrônicos.
- Você terá 4h (quatro horas) para responder a todas as questões e preencher a FOLHA DE RESPOSTAS.

11 de setembro de 2024.

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

Teste de Progresso Curso Medicina

11 de setembro de 2024

Quantidade de questões de múltipla escolha (QME): 100

Pontuação de cada QME: 0,1

Questões do teste

1. Você é o médico da UBS e chega ao seu consultório uma gestante no 3º trimestre para mostrar exames de rotina. No momento ela está sem queixas. Ao avaliar os exames laboratoriais, observa-se VDRL 1:16 e teste rápido positivo para sífilis. Tinha passado de tratamento adequado no 1º trimestre. Qual a sua conduta?

- (A) Doxiciclina 100mg, 2x/dia, por 15 dias.
- (B) Penicilina benzatina 2.400.000 UI/IM, dose única.
- (C) Doxiciclina 100mg, 2x/dia, por 30 dias.
- (D) Solicitar FTA-ABS antes de iniciar qualquer tratamento.

2. Mulher de 26 anos, solteira, com namorado, comparece ao consultório médico por quadro de corrimento amarelado há 3 dias, com leve odor e prurido eventual. Ao exame, evidencia-se colpíte intensa, com micro ulcerações no colo uterino. Nega relações com outras pessoas nos últimos 60 dias. Qual a melhor conduta diagnóstica e terapêutica a seguir?

- (A) Coleta de Gram de conteúdo vaginal e Nistatina via vaginal.
- (B) Coleta de Papanicolau e Nistatina associada a Metronidazol via vaginal.
- (C) Cultura de conteúdo vaginal e Miconazol associado a Metronidazol via vaginal.
- (D) Coleta de exame a fresco de conteúdo vaginal e Metronidazol oral para o casal.

3. Puérpera, 22 anos, operada de cesárea por distocia de colo, encontra-se no terceiro dia de puerpério. Ao exame, apresentava Temperatura axilar: 38°C, PA: 110x70mmHg, FC 100bpm, mamas túrgidas, dolorosas, ferida operatória com bom aspecto, útero contraído a um dedo da cicatriz umbilical e lóquios normais, sem odor fétido. Não referia queixas urinárias. O leucograma mostrou 18.000 leucócitos com 1% de bastonetes. Qual a hipótese diagnóstica mais provável para o quadro?

- (A) Hematoma de histerorrafia
- (B) Endometriose
- (C) Apojadura
- (D) Pielonefrite

4. Paciente de 65 anos, nuligesta, menopausada há cerca de 10 anos, comparece a atendimento ambulatorial em ginecologia. Fez uso prévio de terapia de reposição hormonal dos 54 aos 56 anos. Nega comorbidades ou uso de medicações. Nega tabagismo. Relata mãe falecida por IAM aos 65 anos. Irmã falecida por câncer colorretal. Realizou ultrassom transvaginal há 2 meses, que evidenciou um cisto complexo de paredes finas, multilocular, de 4cm em seu maior diâmetro, com áreas de projeções papilares. Refere ter feito esse exame após ter percebido aumento do volume abdominal. Que fatores de risco para câncer de ovário podem ser identificados no caso acima?

- (A) Idade avançada e nuliparidade.
- (B) Câncer colorretal na irmã e menopausa tardia.
- (C) Cistos maiores de 4cm e seu uso de terapia hormonal.
- (D) Doença cardiovascular materna e cisto anexial multilocular.

5. Primigesta de 30 anos, idade gestacional 14 semanas, retorna à unidade básica de saúde com os exames de rotina solicitados na primeira consulta pré-natal. Refere estar preocupada, pois, observou que no sumário de urina a taxa de glicose estava alta, embora a glicose de jejum estivesse normal. Não apresentava nenhuma queixa. Diante deste achado, qual a conduta mais adequada?

- (A) Solicitar teste oral de tolerância à glicose.
- (B) Iniciar dieta para diabética e encaminhar ao pré-natal de alto risco.
- (C) Informar sobre alta possibilidade de desenvolver Diabete Gestacional.
- (D) Tranquilizar a gestante, trata-se de glicosúria fisiológica da gestação.

6. Paciente de 50 anos procurou o consultório médico assintomática. Realizou sua primeira mamografia há seis meses, porém não retornou para mostrar o exame. Sua mãe teve câncer de mama aos 55 anos. Traz mamografia que mostra nódulo espiculado em região posterior do quadrante supero lateral de mama esquerda, medindo 2,0x2,0cm - BI-RADS 5.

Diante deste achado, qual a melhor conduta?

- (A) Solicitar biópsia percutânea por agulha grossa (*core-biopsy*).
- (B) Proceder a uma punção aspirativa por agulha fina (PAAF).
- (C) Indicar nodulectomia com avaliação de linfonodo sentinela.
- (D) Tranquilizar a paciente e orientar seguimento em curto intervalo.

7. Paciente de 20 anos, G1P0A0, 170cm de altura, 39 semanas gestacionais. Admitida em trabalho de parto às 18:00h, com 9 cm de dilatação do colo uterino, fundo uterino medindo 34 cm, apresentação cefálica, plano-1 de *De Lee*, 3 contrações de 50"/10', bolsa íntegra, BCF 148, PA 110 x 75mmHg. Às 20:00h houve amniorrexe espontânea, líquido amniótico claro, colo uterino continuava com 9cm de dilatação, 2 contrações de 30"/10'. Qual a melhor conduta para esta paciente?

- (A) Cesariana.
- (B) Misoprostol intravaginal.
- (C) Parto a fórceps.
- (D) Ocitocina.

8. Adolescente de 16 anos procura o ambulatório de ginecologia com queixa de dor pélvica de forte intensidade iniciada há 1 ano, no primeiro dia da menstruação, o que a impede de ir à academia. Menarca aos 13 anos de idade e DUM há 7 dias. Os ciclos menstruais eram irregulares, mas , há 1 ano está regular (a cada 29 dias, 4 dias de menstruação).

Nega relações sexuais. Qual a conduta mais apropriada ?

- (A) Prescrever anti-inflamatórios não hormonais para controle da dor.
- (B) Indicar a medicação opioide de horário para alívio da dor.
- (C) Realizar o exame com vaginoscópio para afastar malformação genital.
- (D) Solicitar cultura vaginal para Chlamydia trachomatis e Neisseria gonorrhoeae.

9. Paciente de 19 anos, G2P0A1 (espontâneo), com 7 semanas de gestação, veio para sua 1ª consulta de pré-natal.

Refere crise depressiva muito intensa e que faz tratamento há 4 meses, desde que sua genitora faleceu.

Utiliza 20mg de paroxetina toda tarde. Qual a melhor conduta para esta paciente?

- (A) Manter a medicação, porque ela é liberada durante a gravidez.
- (B) Substituir a paroxetina pela fluoxetina.
- (C) Trocar a medicação pela clorpromazina até o final do 1º trimestre.
- (D) Suspender os antidepressivos imediatamente, porque são teratogênicos.

10. Mulher, 30 anos, G2P1A0, parto vaginal a termo há 3 anos, chega à unidade básica de saúde para primeira consulta pré-natal na 10ª semana de gestação. Durante a anamnese, referiu ser Rh negativo e que após o primeiro parto “tomou uma vacina”, pois o primeiro filho é Rh positivo. O parceiro atual é o mesmo. Qual o seguimento mais adequado para esta paciente?

- (A) Solicitar o Teste de Coombs Indireto.
- (B) Solicitar o Teste de Coombs Direto.
- (C) Solicitar USG com Doppler da Artéria Cerebral Média.
- (D) Como realizou imunoprofilaxia anti-D, fazer o rastreio após 28 semanas.

11. Primigesta de 40 anos, com 10 semanas de idade gestacional, retorna à unidade básica de saúde com os exames de rotina solicitados na primeira consulta pré-natal. Apresenta glicemia de jejum de 94mg/dL. Como deve ser classificada essa gestante atualmente, para definição adequada de seu seguimento?

- (A) Valor normal, deve-se repetir glicemia de jejum.
- (B) Diabetes Mellitus Gestacional, com início de medidas de controle glicêmico.
- (C) Valor normal, deve-se rastrear com TOTG 75g entre 24 e 28 semanas.
- (D) Diabetes pré-gestacional, devendo-se realizar TOTG 75g entre 24 e 28 semanas.

12. Gestante, G8PV6A1, idade gestacional de 33 semanas e 4 dias, portadora de pré-eclâmpsia sem sinais de gravidade, em uso de metildopa 2g/dia, deu entrada na emergência obstétrica queixando-se de dor abdominal intensa há 20 minutos, associada a sangramento transvaginal moderado. Nega sinais de iminência de eclâmpsia. Ao exame: PA 90x50mmHg, FC 125bpm, FR 20irpm, sem desconforto respiratório. Sangramento escuro e abundante fluído pela vagina. Útero com tônus aumentado. BCF 103bpm. Ao toque vaginal: colo posterior, amolecido, pérvio para 5cm, apresentação cefálica, bolsa íntegra, plano -1 de De Lee. Qual a melhor conduta ?

- (A) Solicitar ultrassonografia e prescrever betametasona para maturação pulmonar por 48 horas, para posteriormente realizar cesárea.
- (B) Realizar a manobra de Zavenelli e, em caso de insucesso, prosseguir com indicação de cesárea de urgência.
- (C) Indicar amniotomia, prescrever betametasona para maturação pulmonar por 48 horas e manter monitoração para assistência ao parto vaginal.
- (D) Puncionar 2 acessos venosos periféricos, iniciar expansão volêmica, solicitar reserva de hemocomponentes e indicar cesárea imediatamente.

13. Mulher de 28 anos, primigesta com idade gestacional de 37 semanas e 5 dias, dá entrada na emergência de uma maternidade terciária com quadro de cefaleia intensa e turvação visual. Não tem comorbidades e refere pré-natal sem intercorrências. Vem em uso de sulfato ferroso. Refere boa movimentação fetal. Nega perdas vaginais. Ao exame: PA 160x100mmHg, aferida em duas medidas, com intervalo de 30 minutos. Contrações uterinas ausentes, útero com tônus normal. Fundo uterino: 34cm, BCF: 130 - 150bpm. Toque vaginal não realizado. Qual a conduta inicial?

- (A) Internação, sulfato de magnésio e aguardar o trabalho de parto espontâneo.
- (B) Internação, sulfato de magnésio e programar resolução da gestação.
- (C) Seguimento ambulatorial, metildopa e AAS.
- (D) Internação, sulfato de magnésio e corticoide.

14. Puérpera em amamentação exclusiva, no 10º dia pós-parto, procura atendimento com queixas de dor na mama direita com ingurgitamento e sinais flogísticos. Nega febre. Qual é a conduta inicial?

- (A) Aconselhar a suspensão da amamentação até que a infecção seja tratada.
- (B) Prescrever antibióticos por via oral, fazer compressas e suspender a amamentação e massagem local.
- (C) Incentivar o aleitamento frequente e corrigir a técnica de amamentação, se necessário.
- (D) Encaminhar para uma consulta com um mastologista, para avaliação de uma possível drenagem terapêutica.

15. Mulher de 28 anos, nuligesta, comparece à consulta devido a quadro de atraso menstrual de 3 meses.

Relata passado de ciclos menstruais longos (de até 45 dias) há alguns meses, após cessar contraceptivo hormonal combinado oral. Nega vida sexual há 1 ano. Teve menarca aos 12 anos. Nega oscilações de peso recentes. Sem outras queixas. Vem com TSH e Prolactina normais e FSH aumentado em valores compatíveis com menopausa.

Qual a conduta?

- (A) Estrógeno e progestínico pela via oral.
- (B) Estrogenioterapia isolada pela via oral.
- (C) Estrógeno e progestínico transdérmico.
- (D) Inibidores de recaptção de serotonina.

16. Primigesta de 35 anos, com 39 semanas de idade gestacional, encontra-se em trabalho de parto com demora de progressão, com sinais de exaustão materna. Ao exame: fundo uterino = 39cm. Atividade uterina adequada. Bolsa rota. Apresenta BCF de 110 bpm durante as contrações uterinas. Dilatação cervical de 8cm, sem progressão nas últimas 4 horas. Para a situação apresentada, o que contraindica o parto vaginal instrumentado?

- (A) Suspeita de desproporção cefalopélvica.
- (B) Suspeita de sofrimento fetal.
- (C) Exaustão materna.
- (D) Idade materna avançada, devido ao risco cardíaco.

17. Mulher de 44 anos, G1P0A1, comparece a consulta ginecológica devido a alteração em ciclo menstrual. Informa que apresentava ciclos com duração de 30 dias, com fluxo moderado; contudo, nos últimos 6 meses, apresenta ciclos com fluxo intenso e presença de coágulos. Relata dismenorreia moderada e adinamia durante período menstrual. Nega outros sintomas ou comorbidades. Faz uso de DIU de levonogestrel como método de contracepção.

Ao exame físico: vulva sem lesões aparentes. Exame Especular: colo anterior, com coágulo em fundo de saco posterior

e pequena quantidade de sangue fluindo por OCE. Toque vaginal bimanual: fundo de útero palpável na altura de cicatriz umbilical, sem abaulamentos, retrações ou dor à mobilização de colo. Trouxe consigo resultado de ultrassonografia transvaginal: útero globoso, volume de 230 cm³; eco endometrial de 7mm, com miométrio de textura heterogênea.

Ovário esquerdo 3,8mm³, ovário direito 4,3mm³. Com base nos achados, qual a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Adenomiose
- (B) Endometriose
- (C) Leiomioma
- (D) Sangramento disfuncional

18. Mulher de 57 anos, G3P3, menopausa aos 48 anos, procura atendimento médico em ambulatório devido a quadro de sangramento uterino há cerca de 3 meses, intermitente, de volume moderado. Nega terapia hormonal prévia.

Ao exame físico, apresenta IMC de 38kg/m². Ao exame ginecológico, conteúdo vaginal sanguinolento escasso, sem lesões de colo, útero móvel, aumentado de tamanho a 2cm acima da sínfise púbica. Restante do exame físico sem alterações. O ultrassom transvaginal revela útero discretamente aumentado, eco endometrial de 7mm, anexos sem alterações. Qual a melhor conduta a seguir no manejo desta paciente?

- (A) Recomendar cirurgia de histerectomia com estadiamento cirúrgico.
- (B) Realizar histeroscopia cirúrgica com biópsia dirigida do endométrio.
- (C) Indicar ressonância magnética de pelve para estadiamento pré-operatório.
- (D) Solicitar colposcopia e excisão da zona de transformação do colo uterino.

19. Primigesta, 31 anos, chega à urgência com 30 semanas de gravidez, com quadro de cefaleia pulsátil, escotomas cintilantes, dor em epigástrio, náuseas e vômitos. Ao exame: bom estado geral, eupneica, consciente, vigil, PA 160x110mmHg. Após decúbito: PA 140 x 110mmHg, FCF 150 bpm, rítmico. Ausência de contrações uterinas e colo uterino impérvio. Exames laboratoriais: hematócrito 32%; Hemoglobina 10g/dl; TGO 250U/L; TGP 280U/L; DHL 800U/L; 90.000 plaquetas/mm³, creatinina 1,0mg/dL. Qual o diagnóstico e conduta?

- (A) Síndrome HELLP, sulfato de magnésio, hidralazina, betametasona e aguardar 48h.
- (B) Síndrome HELLP, sulfato de magnésio, hidralazina e interrupção da gravidez.
- (C) Pré-eclâmpsia com sinais de gravidade, hidralazina, betametasona e repetir exames após 48h.
- (D) Pré-eclâmpsia com sinais de gravidade, alfametildopa, nifedipina, sulfato de magnésio e indução do parto normal.

20. Gestante, 30 anos, Gesta 3 Para 2, dois partos vaginais anteriores, admitida na urgência obstétrica em trabalho de parto a termo. Apresenta boa dinâmica uterina e evolução satisfatória da descida da apresentação, porém acompanhada de sangramento genital escasso, que persiste durante todo o período de dilatação.

Nega episódios de sangramento ao longo do pré-natal. A ausculta dos BCF variou entre 140 e 160bpm, sem desacelerações. Qual a hipótese diagnóstica mais provável para o sangramento?

- (A) Placenta prévia
- (B) Rotura uterina parcial
- (C) Rotura de seio marginal
- (D) Rotura de vasa prévia

21. RN de termo, com peso adequado para idade gestacional, está em alojamento conjunto e em aleitamento materno exclusivo sob livre demanda. Com 18 horas de vida, a mãe se queixa que o RN está mamando pouco e 'parece estar com fome'. Mãe primigesta, pré-natal sem intercorrências. Exame físico: icterícia 3+ em zona III de Kramer.

Exames laboratoriais: tipagem sanguínea materna: O+; tipagem sanguínea do RN: B+. Teste de Coombs direto: negativo; bilirrubina indireta: 2,9mg/dL (sangue do cordão); bilirrubina em sangue periférico sem alterações.

Qual a hipótese mais provável ?

- (A) Icterícia fisiológica agravada pela baixa oferta de leite materno.
- (B) Doença hemolítica por provável incompatibilidade sanguínea.
- (C) Doença hemolítica por esferocitose hereditária.
- (D) Hiperbilirrubinemia própria do RN.

22. Em uma emergência pediátrica, uma criança de 2 anos foi atendida. Seus pais referiam que ela apresentava quadro de febre, tosse e coriza há 3 dias, e que nas últimas horas estava se queixando de intensa dor no ouvido. Ao exame físico, a criança estava com 38,7°C de temperatura, um pouco inquieta, com ausculta pulmonar normal e hiperemia e abaulamento da membrana timpânica esquerda. Considerando o diagnóstico mais provável, qual o tratamento?

- (A) Sulfametoxazol + trimetoprim
- (B) Azitromicina
- (C) Amoxicilina**
- (D) Ceftriaxone

23. Escolar de quatro anos de idade chega em consulta no ambulatório de pediatria com história de ganho de peso por inchaço há aproximadamente um mês. Nega febre ou quadro infeccioso no período e refere urina com muita espuma. Pediatra percebe que menor está em anasarca, com edema mole com cacifo em membros inferiores. Nega antecedentes patológicos relevantes, realizou ultrassom de Rins e Vias Urinárias recente, com laudo normal.

Considerando a principal suspeita diagnóstica, quais achados laboratoriais estão presentes?

- (A) Hematúria macroscópica com cilindrúria.
- (B) Importante elevação de ureia e creatinina.
- (C) Hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia.
- (D) Hipoalbuminemia e alteração no coagulograma.

24. Criança de 8 anos, sexo feminino, com história de aparecimento de mamas e pelos pubianos há cerca de 4 meses, além de acne em região de rosto e nas costas. Ao exame físico, é observado o aumento das mamas e da auréola, sem a separação dos seus contornos, além de pelos finos em região de grandes lábios.

Traz exames laboratoriais identificando LH basal 0,7UI/L (por ensaio imunofluorométrico) e LH 6,0UI/L após teste de estímulo com GnRH. Ressonância magnética de crânio não demonstrou alterações.

Qual a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Tumor ovariano
- (B) Síndrome de McCune-Abright
- (C) Hiperplasia adrenal congênita
- (D) Puberdade precoce central

25. Ao recepcionar uma criança em sala de parto, observa-se que há um defeito do fechamento da parede abdominal com exposição de alças intestinais que se encontram exteriorizadas, com o cordão umbilical se mostrando intacto e de inserção normal. Qual o diagnóstico?

- (A) Onfalocele.
- (B) Hérnia umbilical encarcerada.
- (C) Hérnia supraumbilical.
- (D) Gastrosquise.

26. Escolar do sexo masculino, 8 anos de idade, com síndrome de Down. Apresentou quadro de dor de intensidade progressiva em tornozelo direito, acompanhado por discreto edema, que respondeu parcialmente ao uso de corticosteroides. Ao exame físico observa-se palidez, adinamia, manchas hemorrágicas em membros e febre. Hemograma: Hb = 9,1g/mL; Leucócitos = 12.300/mm³, com diferencial normal. Plaquetas 110.000.

Qual a principal hipótese diagnóstica ?

- (A) Leucemia linfóide aguda;
- (B) Febre reumática;
- (C) Artrite idiopática juvenil;
- (D) Artrite tuberculosa;

27. Lactente de 6 meses de idade, levado à emergência com história de rinorreia hialina e tosse seca há 3 dias com piora progressiva há 24 h. Nega febre. Nega episódios anteriores de cansaço ou sibilância. Ao exame encontra-se taquidispneico, com frequência respiratória de 50ipm, acianótico e com tiragens intercostais. Ausculta pulmonar: roncos, sibilos e crepitações bilaterais. Saturação de O₂ de 92% em ar ambiente. RX de tórax com hiperinsuflação.

Qual a hipótese diagnóstica ?

- (A) Asma brônquica
- (B) Pneumonia bacteriana.
- (C) Pneumonia viral.
- (D) Bronquiolite viral aguda.

28. Paciente de 6 anos de idade é admitido na UPA com rebaixamento do nível de consciência após episódio convulsivo tônico-clônico generalizado no domicílio. Paciente fazia acompanhamento por cardiopatia (coarctação de aorta) e aguardava decisão sobre procedimento cirúrgico há 1 ano, quando, perdeu seguimento. Usava previamente duas medicações para controle pressórico, mas, a família decidiu suspender o tratamento há dois meses, pois, o menor era assintomático. A pressão arterial na chegada foi classificada como hipertensão arterial estágio 2 (aferida em membros superiores), e os exames evidenciaram discreta alteração na função renal. Qual é o diagnóstico e conduta?

- (A) Urgência hipertensiva e deve seguir tratamento em unidade de terapia intensiva com uso de anti-hipertensivos endovenosos.
- (B) Emergência hipertensiva e deve ser internado em unidade de terapia intensiva com uso de anti-hipertensivos endovenosos.
- (C) Emergência hipertensiva e deve ser conduzido com controle agressivo da pressão, objetivando normalizar a pressão nas próximas duas horas.
- (D) Urgência hipertensiva; com controle agressivo da pressão, objetivando normalizar em duas horas.

29. Paciente de oito anos com perda ponderal importante, poliúria e polifagia há um mês. Admitido na emergência pediátrica devido a dor abdominal e vômitos. Mãe nega febre e diarreia. Ao exame físico, encontra-se com olhos encovados, mucosas secas, pulsos finos, frequência cardíaca de 155bpm e frequência respiratória de 44 incursões por minuto e abdômen com peristalse normal, flácido e doloroso à palpação profunda difusamente. O restante do exame físico é normal. Realizados exames iniciais no pronto atendimento, que mostrou um pH venoso 7,09, bicarbonato de 9, glicemia capilar de 488mg/dL e sumário de urina presença de glicose +++. Qual é a conduta inicial?

- (A) Infusão de insulino terapia.
- (B) Expansão volêmica com soro fisiológico 0,9%.
- (C) Administração de bicarbonato de sódio intravenoso.
- (D) Início de antibioticoterapia.

30. Criança de 8 anos, sexo masculino, apresenta há cinco dias febre (temp. máxima 38,4°C) e dor com edema que começou no joelho esquerdo, depois de três dias passou para o tornozelo direito e hoje começou no cotovelo esquerdo. Refere também exantema serpiginoso e não pruriginoso em tronco anterior e posterior há 12 horas. Exames complementares: hemograma com leucocitose de 12.000/mm³ sem neutrofilia e elevação da VHS (80mm/1ª hora). Qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Febre reumática
- (B) Artrite séptica
- (C) Artrite idiopática juvenil
- (D) Lúpus eritematoso sistêmico

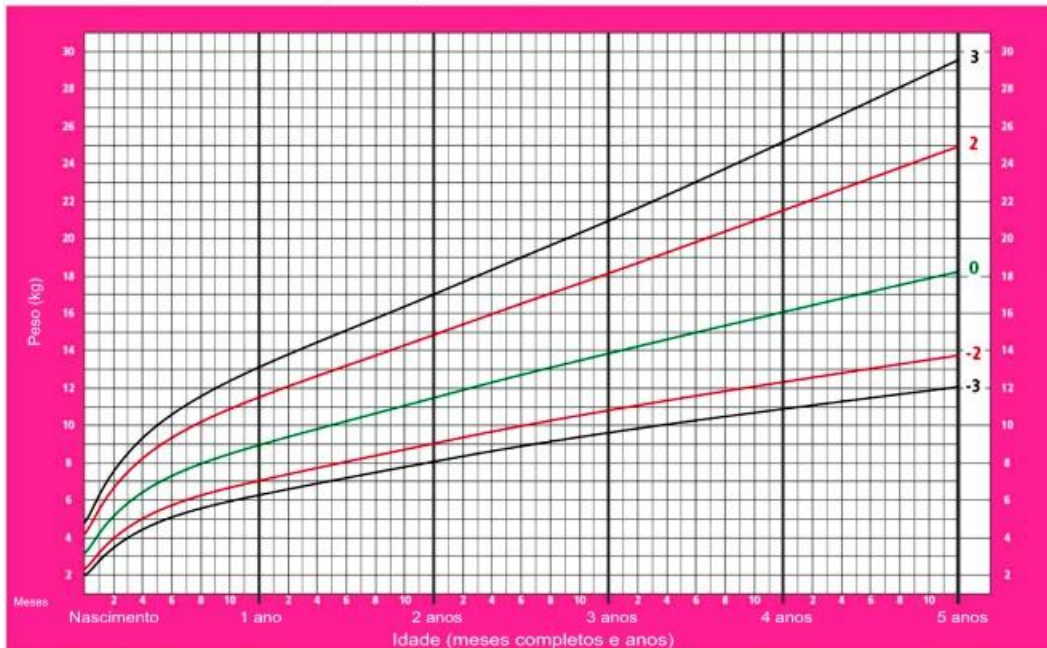
31. Paciente de 10 anos é levado ao pronto atendimento com história de febre, cefaleia e vômitos. À avaliação clínica, observados sinais de Kernig e Brudzinski e discreta rigidez de nuca. Optado pela realização de punção lombar, que evidenciou presença de diplococos Gram negativos na bacterioscopia do líquido. Com base no quadro clínico e resultado dos testes laboratoriais, qual é a conduta terapêutica mais adequada?

- (A) Penicilina V de 6/6 horas por 7 dias e monitorização dos contatos domiciliares por 72 horas.
- (B) Penicilina cristalina de 4/4 horas por 10 dias e monitorização dos contatos intradomiciliares por até 7 dias.
- (C) Ceftriaxona de 12/12h por 14 dias e quimioprofilaxia dos contatos intradomiciliares com rifampicina por 10 dias.
- (D) Ceftriaxona de 12/12h por 7 dias e quimioprofilaxia dos contatos intradomiciliares com rifampicina oral por 48 horas.

32. Lactente, sexo feminino, 18 meses, vem a consulta com o pediatra na Unidade Básica de Saúde da Família para acompanhamento. A criança nasceu com peso = 3.150g, mamou exclusivamente até os 4 meses, quando a mãe retornou ao trabalho e iniciou fórmula infantil adicionada a cereal infantil. Atualmente, alimenta-se com o cardápio familiar, aceita bem legumes e frutas e utiliza o leite integral, mantendo a adição do cereal ao leite. Durante o exame físico, não foram observadas alterações. Os marcos do desenvolvimento foram normais para a idade. P = 13kg, estatura = 84cm.

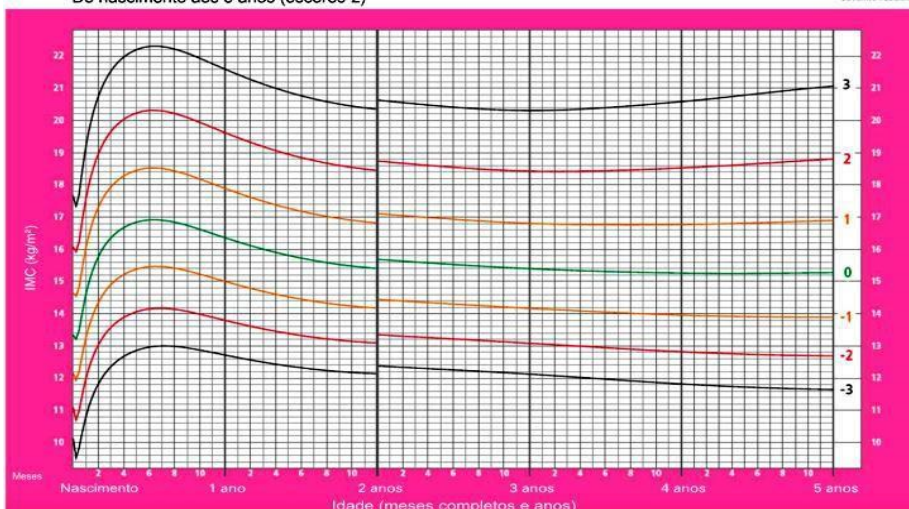
Peso por Idade MENINAS

Do nascimento aos 5 anos (escores-z)



IMC por Idade MENINAS

Do nascimento aos 5 anos (escores-z)



Considerando o IMC do lactente, como o pediatra poderia classificá-lo?

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

33. Você está na unidade básica de saúde e atende uma mãe relatando que seu filho de 3 anos não gosta de feijão, nem de carne e nem de verduras. Só quer tomar leite na maioria das refeições. Nasceu com peso = 2.780g e mamou exclusivo até 3 meses. Ao exame físico, a criança se encontrava hipocorada ++/4+, FC = 100bpm, com IMC no escore Z entre -2 e -3, consciente e orientado. A mãe trouxe resultado do hemograma feito há 15 dias: Hb 9,0 g/dL; Ht 29%; HCM 24,5 pg; VCM 80fL; CHCM 30g/dL, reticulócito 1% e ferritina 22mg/dL.

Qual é a conduta mais adequada para o paciente neste momento?

- (A) Iniciar ferro parenteral e ferro oral na dose de 1mg/kg/dia.
- (B) Estimular a oferta de feijão, carnes e vegetais de cor verde escura.
- (C) Prescrever a suplementação de ferro oral na dose de 4mg/kg/dia.
- (D) Orientar a redução do consumo de leite de vaca e suspender o cereal.

34. Ao internar uma criança desnutrida grave, o preceptor do plantão discutiu com os estudantes a importância do acompanhamento desses pacientes. Qual conduta/atenção na fase inicial do tratamento ?

- (A) Introduzir nutrientes como vitamina A e ferro.
- (B) Corrigir distúrbios metabólicos como hiperglicemia.
- (C) Sempre que possível, priorizar a hidratação parenteral.
- (D) Atentar para quadros infecciosos e hipotermia.

35. Nas pneumonias comunitárias, o uso inicial de antibióticos é empírico, baseado na situação epidemiológica da região e considerando os agentes etiológicos mais prevalentes na faixa etária do paciente. Considere uma criança de 5 anos, com quadro febril agudo, tosse e taquipneia, ausculta com crepitações localizadas em base pulmonar direita.

Estado geral conservado, eutrófico, sem fatores de risco para gravidade. Qual a conduta inicial?

- (A) Solicitar uma radiografia de tórax e aguardar o resultado para tomada de decisão.
- (B) Iniciar penicilina cristalina em unidade hospitalar, acompanhando a evolução do quadro.
- (C) Iniciar tratamento ambulatorial com Amoxicilina e marcar reavaliação com 48 a 72 horas.
- (D) Iniciar tratamento com macrolídeos por 5 dias e marcar reavaliação após o tratamento.

36. Você está no ambulatório de pediatria e atende um escolar de 8 anos, apresentando dor abdominal recorrente e constipação intestinal, caracterizada por fezes endurecidas duas a três vezes por semana há seis meses.

Refere que frequentemente suja a cueca com pequenas quantidades de fezes e às vezes nota sangramento nas fezes durante a evacuação. Ao exame: IMC abaixo do z-score -3. Estatura no z-score -3. Abdômen com massa de formato cilíndrico medindo 2,5x7cm no hipogástrico à esquerda. Presença de fissura anal.

Que sinal de alarme este paciente apresenta para provável constipação de causa orgânica?

- (A) Cueca suja frequentemente de fezes e frequência de evacuação < 4 vezes/semana.
- (B) IMC e estatura abaixo do z-score -3.
- (C) Fezes com sangue e presença de fissura anal.
- (D) Dor abdominal recorrente

37. Escolar de 7 anos, com quadro de edema, urina escura e diminuição do volume urinário. Ao exame físico apresenta edema periorbitário, de abdome e de membros inferiores 2+. Pressão arterial no percentil > p95 + 12 para estatura e idade. Tratou amigdalite purulenta há duas semanas. Você suspeita de glomerulonefrite pós-estreptocócica e solicita um sumário de urina. Quais achados deste exame melhor caracterizam e reforçam sua hipótese diagnóstica?

- (A) Cilindros hemáticos e hematúria.
- (B) Cilindros leucocitários e leucocitúria.
- (C) Cilindros epiteliais e proteinúria.
- (D) Cilindros granulosos e lipidúria

38. Criança de 2 anos é levada a consulta em Unidade Básica de Saúde com quadro de febre alta (38,6°C), tosse seca, coriza e vermelhidão nos olhos há 4 dias. Há 24 horas notou o surgimento de exantema maculopapular morbiliforme, que se iniciou no rosto e evoluiu para o tronco e raiz de membros. Qual a principal hipótese diagnóstica ?

- (A) Rubéola
- (B) Exantema súbito
- (C) Eritema infeccioso
- (D) Sarampo

39. Menino de cinco anos, previamente saudável, é trazido ao hospital por sua mãe, com queixa de vômitos e diarreia há dois dias. A mãe relata diarreia líquida, sem presença de muco ou sangue, acompanhada de febre no primeiro dia do quadro e cerca de três a quatro episódios de vômitos ao dia. Refere que hoje a criança não tem aceitado dieta nem líquidos e que apresentou pouca diurese. Refere peso anterior de 14kg. Ao exame físico, a criança está em regular estado geral, sonolenta, pálida, com mucosas muito secas, olhos fundos e secos e chorando sem lágrimas. Apresenta frequência cardíaca de 160 e peso atual de 12,5kg. Com base no protocolo de manejo de desidratação e diarreia do Ministério da Saúde atualizado em 2023, assinale a alternativa que corresponde à classificação da desidratação e à conduta indicada para esse paciente:

- (A) Com desidratação. Plano B – iniciar terapia de reidratação oral 50 a 100mL/kg em 4 a 6 horas no serviço de saúde.
- (B) Com desidratação. Plano C – expansão inicial de 30mL/kg de soro fisiológico em 60 minutos, seguida de expansão de 70mL/kg em 5 horas.
- (C) Com desidratação grave. Plano C – expansão inicial de 70mL/kg de soro fisiológico em 30 minutos, seguida de manutenção com glicose e eletrólitos.
- (D) Com desidratação grave. Plano C – expansão inicial de 30mL/kg de soro fisiológico em 30 minutos, seguida de expansão de 70mL/kg em 2 horas e 30 minutos.

40. Paciente de três anos de idade é levado à emergência pediátrica devido a episódio de tosse, cansaço e “chiado no peito”. A mãe informa que ele já apresentou três episódios semelhantes previamente, sendo o último há dois meses. Ao exame físico, apresenta: EGR, acianótico, anictérico, afebril, normocorado, hidratado, com presença de tiragem subcostal e intercostal. AP: murmúrio vesicular universal, com presença de sibilos expiratórios, FR 42 irpm e SO₂ 97%. AC: RCR, 2T, BNF, s/s, FC 112 bpm; pulsos periféricos palpáveis, ausência de cianose ou edema.

O diagnóstico mais provável e a conduta mais adequada para o caso são, respectivamente:

- (A) Aspiração de corpo estranho realizar broncoscopia.
- (B) Pneumonia atípica por *Mycoplasma Pneumoniae* e antibioticoterapia com azitromicina.
- (C) Exacerbação de asma e prescrição de salbutamol inalatório associado a brometo de ipratrópio e corticoterapia.
- (D) Laringotraqueobronquite e nebulização com epinefrina associada a corticoterapia endovenosa.

41. Homem de 25 anos, previamente hígido, procurou assistência médica devido a quadro de astenia, náuseas e vômitos, há aproximadamente uma semana. Negava uso de medicações, álcool ou drogas ilícitas. Negava ter realizado hemotransfusões, piercings ou tatuagens, mas relatou relações sexuais desprotegidas há uns 3 meses. Exame físico sem alterações, exceto por discreta hepatomegalia dolorosa. Avaliação laboratorial mostrou sinais de alteração significativa, alanina aminotransferase de 2000U/L e aspartato aminotransferase de 1600U/L.

Diante da principal hipótese diagnóstica, qual o perfil sorológico mais provável de ser encontrado?

- (A) Anti-HCV negativo, Anti-HBc total positivo, HBsAg positivo, Anti-HBs negativo.
- (B) Anti-HCV positivo, Anti-HBc total positivo, HBsAg negativo, Anti-HBs negativo.
- (C) Anti-HCV negativo, Anti-HBc total negativo, HBsAg positivo, Anti-HBs positivo.
- (D) Anti-HCV positivo, Anti-HBc total negativo, HBsAg negativo, Anti-HBs positivo.

42. Mulher de 26 anos comparece ao ambulatório de clínica médica em decorrência de dor e edema em interfalangeanas distais e proximais de ambas as mãos, mais intensa ao acordar, melhorando após movimentação, com rigidez matinal de 2 horas, quadro esse iniciado há 6 meses. Refere episódio de dactilite, autolimitado, há 2 meses, além de notar depressões puntiformes na superfície de placas ungueais. Nega alteração ocular ou cutânea, embora haja relato de avô com psoríase e irmã com artrite reumatoide. Traz os seguintes exames laboratoriais: velocidade de hemossedimentação (VHS) de 80mm; Proteína C Reativa de 2,68mg/dL; HLA-B27 não detectado; Fator Antinuclear (FAN) e Fator Reumatoide não reagentes. Considerando o contexto clínico, qual o diagnóstico apropriado ao caso?

- (A) Osteoartrite.
- (B) Artrite reativa.
- (C) Artrite psoriásica.
- (D) Artrite reumatoide.

43. Jovem de 27 anos de idade, sexo feminino, procurou assistência médica ambulatorial com história de adinamia. Refere que há quatro anos vem apresentando sangramento menstrual abundante, cerca de sete dias por ciclo, com presença de coágulos. A paciente trazia o seguinte hemograma:

Eritrograma		Leucograma		
Hemácias	3.800.000/ μ L	Leucócitos	8.500/ μ L	
Hematócrito	28%	Bastões	0%	0/ μ L
Hemoglobina	8,7g/dL	Segmentados	65%	5.525/ μ L
VCM	74fL	Eosinófilos	4%	340/ μ L
HCM	23pg	Basófilos	0%	0/ μ L
CHCM	31g/dL	Linfócitos	25%	2.125/ μ L
RDW	16,7%	Monócitos	6%	510/ μ L
Plaquetas	165.000/ μ L			

Considerando o diagnóstico mais provável, quais são os resultados laboratoriais esperados?

- (A) Ferro sérico diminuído, capacidade total de ligação ao ferro aumentada, índice de saturação diminuído, ferritina diminuída.
- (B) Ferro sérico diminuído, capacidade total de ligação ao ferro normal ou diminuída, índice de saturação diminuído, ferritina aumentada.
- (C) Ferro sérico normal, capacidade total de ligação ao ferro normal, índice de saturação normal, ferritina normal.
- (D) Ferro sérico normal, capacidade total de ligação ao ferro aumentada, índice de saturação diminuído, ferritina aumentada.

44. O princípalismo é o ponto de partida para qualquer discussão bioética, a partir da análise de quatro condições: não maleficência, beneficência, respeito à autonomia e justiça. Baseado no princípio da não maleficência, assinale a afirmativa correta:

- (A) O profissional tem a obrigação moral de agir para o benefício do outro.
- (B) O profissional deve fundamentar sua ação na dignidade da pessoa humana e na capacidade de decidir, fazer ou buscar aquilo que ele julga ser o melhor para si.
- (C) O profissional deve ter consciência do direito do paciente de possuir um projeto de vida próprio e de ter seus pontos de vista particulares.
- (D) O profissional de saúde tem o dever de não causar, intencionalmente, mal e/ou danos a seu paciente.

45. Paciente de 35 anos foi a consulta por apresentar petéquias e sangramentos gengivais após escovação dentária há 2 dias. Não usava medicamentos e tinha hábito de fumar diariamente e beber uísque 3 a 4 vezes por semana. Referiu episódio de gripe há duas semanas. Na investigação, foi observada plaquetopenia (14.000/mm³), tempo de protrombina e tromboplastina normais e hemoglobina 13mg/dL. USG demonstrou fígado aumentado com esteatose grau 3.

Qual a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Doença hepática crônica.
- (B) Púrpura trombocitopênica idiopática.
- (C) Púrpura trombocitopênica trombótica.
- (D) Doença de von Willebrand.

46. Você atende na UBS um homem de 48 anos, em tratamento para trombose venosa profunda há 2 meses.

Está em uso de um anticoagulante antagonista da vitamina K e traz uma recomendação de exame de rotina para avaliar a eficácia da referida medicação. Que exame é o mais indicado para verificar esse controle?

- (A) Tempo de protrombina
- (B) Contagem de plaquetas
- (C) Fator X-ativado
- (D) Tromboplastina parcial

47. Você está na enfermaria de clínica médica e avalia uma mulher, 51 anos, casada, procedente do sertão de PE, que está internada para investigar o seguinte quadro clínico: ganho de peso (6kg), cabelo fraco e cansaço intenso há cinco meses, que vem piorando. Antecedentes pessoais: diagnóstico de vitiligo há um ano. Ao exame físico, apresenta aumento difuso da tireoide com consistência firme e irregular, além de edema pré-tibial não depressível.

Resultados dos exames feitos durante a internação: TSH = 12mUI/mL (valor de referência: 0,4 - 4,0);

T4 livre = 0,32µg/dL (valor de referência: 0,6 - 1,3); antiperoxidase tireoidiana = 300UI/mL (valor de referência: < 35);

anticorpo anti-receptor de TSH = 0,9UI/L (valor de referência: < 1,75UI/L); ultrassonografia de tireoide evidência aumento heterogêneo de tireoide sem nódulos.

Qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Doença de Graves
- (B) Hipertireoidismo
- (C) Tireoidite de Hashimoto
- (D) Hipotireoidismo subclínico

48. Mulher de 23 anos, previamente saudável, procura a unidade de atenção primária de saúde com queixa de disúria e Dor supra púbica, com início há 4 dias. Ela nega febre, cefaleia ou dor lombar, bem como nega corrimento vaginal ou prurido vulvar. Nunca teve episódios prévios de infecção do trato gênito-urinário. É sexualmente ativa e tem parceiro sexual fixo, relatando que teve relação sexual cerca de 2 dias antes do início do quadro clínico. Ao exame físico, a paciente em bom estado geral, afebril, FC = 86bpm, sem dor à punho percussão de lojas renais.

Qual o diagnóstico e conduta?

- (A) Cistite aguda não complicada, solicitar sumário de urina e urocultura; antibiótico guiada pelo antibiograma.
- (B) Cistite aguda complicada, solicitar sumário de urina e urocultura; terapia antimicrobiana empírica.
- (C) Cistite aguda complicada, não havendo indicação de exames complementares; terapia antimicrobiana empírica com ação sistêmica.
- (D) Cistite aguda não complicada, não havendo indicação de exames complementares ; terapia antimicrobiana empírica.

49. Mulher, 27 anos, é atendida no ambulatório de clínica médica após internamento hospitalar prolongado por um acidente vascular encefálico isquêmico. A paciente não era tabagista, não usava anticoncepcionais orais e não tinha histórico de neoplasias. Desta forma, foi aventada a possibilidade de um AVE isquêmico secundário à trombofilia. Ao ler o resumo de alta, o médico viu que a paciente teve um infarto cerebral bilateral, evoluiu com hipertensão refratária no internamento e apresentou livedo reticularis, sendo a principal hipótese diagnóstica a síndrome do anticorpo antifosfolípide.

Qual dos exames abaixo ajudará mais na confirmação do diagnóstico?

- (A) Homocisteína
- (B) Proteína C
- (C) Anticardiolipina
- (D) Proteína S

50. Homem, 50 anos, hipertenso, diabético e DRC, deu entrada no pronto-socorro com quadro de náuseas, vômitos e confusão mental. Acompanhante relatava diurese diminuída há 48h. Após o atendimento inicial foi transferido para a UTI. Exame físico admissional mostrava: EG decaído, desorientado, eupneico, PA 140x90mmHg, hálito urêmico.

Restante do exame físico sem anormalidades.

Exames laboratoriais: glicemia 240mg/dL; ureia 280mg/dL (valor de referência 10 - 40mg/dL); creatinina 6mg/dL (referência 0,6 - 1,3mg/dL); fósforo 10mg/dL (referência 3,8 - 5,9mg/dL); potássio 7,5mg/dL (referência 3,5 - 5,0mg/dL).

Qual a conduta mais indicada para este paciente?

- (A) Indicar diálise.
- (B) Iniciar insulinização.
- (C) Introduzir IECA.
- (D) Começar diurético de alça.

51. Masculino, 25 anos, procura a unidade de saúde com queixa de tosse, febre e dor ventilatória dependente. Ao exame físico: discretas tiragens intercostais e creptos finos em base pulmonar esquerda. Considerando o pneumococo como um dos principais agentes para o quadro do paciente, qual esquema antimicrobiano é o mais indicado?

- (A) Meropenem
- (B) Amoxicilina/clavulonato
- (C) Cefalexina
- (D) Ciprofloxacino

52. Dados vêm demonstrando que desde o período da pandemia de COVID-19, a incidência de transtornos psiquiátricos vem aumentando. Denomina-se “quarta onda”, período pós-pandemia caracterizado por um aumento desses transtornos, provocado pelas mudanças bruscas, pelo medo, pelas perdas financeiras e pelo distanciamento físico e isolamento social, o que irá gerar consequências sobre a saúde mental da sociedade como um todo. Dentre os sintomas mais comuns nesse momento, os de ansiedade são dos mais relatados.

Sobre os Transtornos de Ansiedade, assinale a alternativa correta:

- (A) Na agorafobia, o indivíduo apresenta medo ou evita permanecer em espaços abertos ou em meio a multidões.
- (B) A fluoxetina deve ser iniciada na dose de 20mg/dia para o tratamento farmacológico do transtorno de pânico.
- (C) Durante um ataque de pânico, não é comum o/a paciente referir taquicardia, sensação de falta de ar, dor ou desconforto de morrer.
- (D) Para o transtorno de ansiedade social, a bupropiona é um dos medicamentos com eficácia comprovada.

53. Você é o médico da ESF em cidade do interior e foi chamado para realizar uma consulta domiciliar de um idoso de 78 anos de idade, com história de queda da própria altura há 3 dias. Ao chegar à casa do paciente, a filha informa que ele vem apresentando quedas frequentes, devido à tontura tipo desequilíbrio, tendo percebido que o mesmo estava “mais lento do que o normal” e com dificuldade para caminhar há aproximadamente 1 ano, após início de uma síndrome demencial. Refere também que o pai está muito agitado durante o sono, com gritos e pesadelos, apresentando sonolência diurna, além de estar mais desatento, apático, deprimido e com alucinações visuais, as quais não melhoraram após introdução da quetiapina há 3 meses. Qual o diagnóstico mais provável?

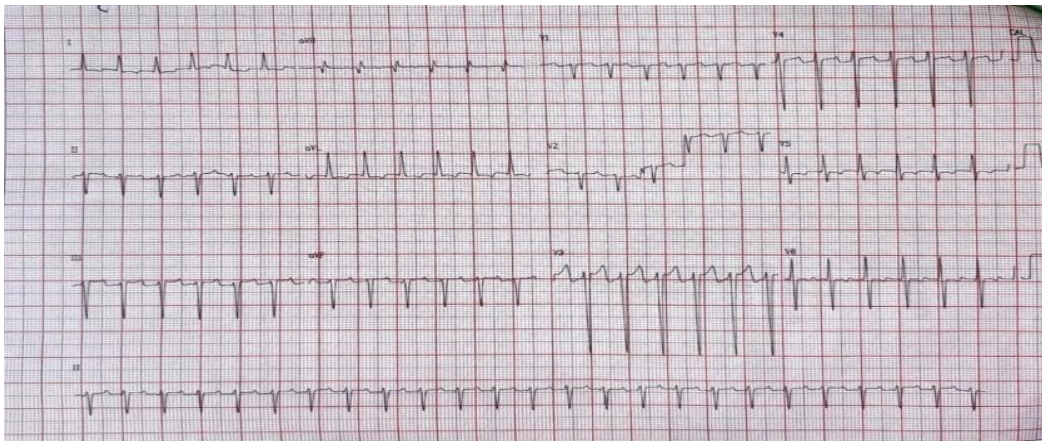
- (A) Demência por corpos de Lewy.
- (B) Disfunção vestibular.
- (C) Doença de Parkinson idiopática.
- (D) Parkinsonismo por uso de quetiapina.

54. Mulher, 20 anos, é atendida na unidade de saúde da família apresentando uma lesão de pele (granuloma) bem delimitada, com diminuição acentuada das sensibilidades térmica, tátil e dolorosa, demonstradas pelos testes de sensibilidade. Observa-se também anidrose e diminuição dos pelos nessa área. A lesão de pele é descrita como placa com borda nítida, elevada, eritematosa e micropapulosa, com centro hipocrômico e com certo grau de atrofia. Pode-se observar espessamento dos filetes nervosos superficiais da pele adjacente à placa (sinal da raquete). Após investigação diagnóstica, observa-se multiplicação bacilar limitada e não detectável pela baciloscopia do esfregaço intradérmico.

Diante do caso apresentado, a paciente tem diagnóstico de qual das seguintes formas clínicas da Hanseníase?

- (A) Hanseníase dimorfa
- (B) Hanseníase virchowiana
- (C) Hanseníase tuberculoide
- (D) Hanseníase indeterminada

55. Homem de 48 anos apresenta palpitações recorrentes nos últimos 3 meses, de duração autolimitada de alguns minutos. Nega fatores desencadeantes, de melhora ou de piora. Hoje apresentou um episódio mais intenso, que não cessou espontaneamente, o que o fez procurar atendimento médico na UPA. Nega comorbidades prévias. Ao exame físico, encontra-se alerta, orientado e cooperativo, Glasgow 15, PA 120x80mmHg, eupneico com SatO2 98%, mantendo boa perfusão periférica, taquicárdico. O plantonista solicita realização de ECG, mostrado a seguir:



Qual o diagnóstico e conduta adequados para o caso:

- (A) Fibrilação atrial crônica. Amiodarona endovenosa.
- (B) Fibrilação atrial aguda. Amiodarona endovenosa.
- (C) Taquicardia supraventricular. Adenosina.
- (D) Taquicardia ventricular. Cardioversão elétrica sincronizada

56. Mulher, 27 anos, apresenta-se à consulta médica queixando-se de perda ponderal involuntária de aproximadamente 6kg nos últimos 2 meses, além de sintomas como nervosismo e insônia. Ela relata ainda que tem despertares noturnos motivados por palpitações. Ao examiná-la, o médico observa que ela tem uma frequência cardíaca aumentada (110 batimentos por minuto), aumento difuso e simétrico da glândula tireoide com palpação fibroelástica, sem nódulos palpáveis; com presença de frêmito e sopro à ausculta.

Qual o diagnóstico clínico ?

- (A) Hipotireoidismo
- (B) Adenoma tóxico
- (C) Doença de Graves.

(D) Tireoidite subaguda de Quervain.

57. No ambulatório de clínica médica, homem de 50 anos retornou para mostrar exames solicitados na primeira consulta. Dentre os resultados, foi evidenciado HbA1C 5,9%. O médico disse que se tratava de um estado pré-diabetes, recomendou ao paciente mudar radicalmente seu estilo de vida, praticando exercícios e fazendo dieta, e que após três meses repetiria a dosagem de HbA1C. O paciente perdeu seguimento e só retornou ao médico após dois anos, queixando-se de turvação visual e queimação em membros inferiores. Foram solicitados novos exames laboratoriais, que retornaram com resultado da HbA1C de 11,5%. Qual a melhor conduta, neste momento, para este paciente ?

- (A) Metformina
- (B) Inibidor da SGLT2
- (C) Agonista do receptor do GLP-1
- (D) Insulinoterapia

58. Homem de 28 anos procura atendimento médico ambulatorial com queixa de diarreia há cerca de 4 meses. Durante a consulta, relatou dor abdominal e perda de peso de cerca de 7kg. Relatava também saída de secreção mucopurulenta de região perianal com dor à evacuação. Negava sangramentos. Durante a investigação foi identificado anemia, deficiência de vitamina B12 e a colonoscopia evidenciou inflamação segmentar e transmural. Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Doença de Crohn
- (B) Colite ulcerosa
- (C) Intolerância à lactose
- (D) Síndrome do intestino irritável

59. Paciente de 32 anos, refere dor abdominal há 4 horas, em aumento, iniciada em região epigástrica e agora localizando-se em abdome superior, estendendo-se para o dorso. Refere também náusea, com 1 episódio emético. Ao exame físico chamava atenção a presença de febrícula, taquicardia e dor abdominal intensa, com rigidez à palpação, além de ruídos hidroaéreos diminuídos. Ela trazia alguns exames: hemograma, ureia e creatinina, glicemia de jejum, colesterol total e frações sem alterações; ultrassom de abdome total com achado de colelitíase com microcálculos em vesícula biliar. Diante do quadro clínico da paciente, qual o diagnóstico mais provável ?

- (A) Dispepsia
- (B) Colecistite
- (C) Cólica renal
- (D) Pancreatite

60. Homem de 50 anos, vendedor, internado na enfermaria de um hospital universitário com quadro clínico iniciado há 3 meses de fadiga, palidez, hiporexia, discreto edema de membros inferiores e fratura de clavícula direita após trauma mínimo há menos de 24 horas. Tem antecedentes de hipertensão arterial há 5 anos, em tratamento irregular com Losartana 100mg/dia, não sendo aderente à dieta hipossódica. PA = 180/90mmHg. ACP normal, FC = 100 bpm.

Abdome sem alterações.

Extremidades com discreto edema perimaleolar.

Exames realizados na urgência: Hb 8,7g/dL; Ureia 120mg/dL; Creatinina 3,1mg/dL; TFG estimada 24mL/min/1,73m²; PTH 429pg/mL (VR 15 - 65); Cálcio 8,9mg/dL (VR 8,3 - 10,6); Fósforo 7,9mg/dL (VR 3,5 - 5,5); HCO₃ 16mEq/L (VR 22 - 27), pH 7,26. Que condição deve ter contribuído para esta fratura e o que participa na fisiopatologia desta condição?

- (A) Hiperparatireoidismo terciário; hiperfosfatemia e deficiência de calcidiol.
- (B) Hiperparatireoidismo secundário; aumento de FGF-23, hiperfostatemia e redução de calcitriol.
- (C) Hiperparatireoidismo primário; aumento da atividade de osteoclastos e redução da expressão de receptores de vitamina D e cálcio.
- (D) Hiperparatireoidismo secundário; acidose metabólica, resistência esquelética ao PTH e aumento da atividade dos osteoblastos.

61. Homem de 35 anos, com quadro de dor abdominal, vômitos e febre há 3 dias, é admitido no bloco cirúrgico de um hospital de emergência para uma laparotomia exploradora por abdome agudo inflamatório.

O residente passa uma sonda nasogástrica com refluxo de grande quantidade de secreção gástrica.

O que se deve considerar na decisão do tipo de anestesia?

- (A) O risco de aspiração é baixo, pois uma sonda nasogástrica foi colocada.
- (B) Um bloqueio do neuroeixo (Raquianestesia) é adequado, se a incisão for infraumbilical.
- (C) Anestesia geral com indução por sequência rápida é a técnica de escolha.
- (D) É recomendado aguardar tempo de jejum de 8 horas para realizar a anestesia.

62. Homem, 27 anos, vítima de trauma automobilístico, foi trazido para a emergência de grande hospital pelo SAMU. O socorrista, ao colher os dados no local do acidente, foi informado por transeuntes que o paciente havia “perdido a consciência e depois acordado novamente”. Foi realizado o atendimento inicial seguindo o protocolo do ATLS. Paciente encontrava-se consciente, com vias aéreas pérvias, respirando espontaneamente e hemodinamicamente estável. Procedeu-se a avaliação neurológica. Escala de coma de Glasgow = 15. O médico evidenciou uma deformidade no lado esquerdo da calota craniana (região parietal esquerda). Foi solicitada então uma TC de crânio. Cerca de 1 hora após a avaliação inicial, o paciente apresentou obnubilção, hemiparesia à direita e dilatação pupilar à esquerda. Qual a provável lesão focal apresentada pelo paciente?

- (A) Contusão Cerebral
- (B) Hematoma Extradural Agudo
- (C) Hematoma Subdural Agudo
- (D) Hematoma Intracerebral

63. Paciente do sexo masculino, 20 anos, obeso, vítima de acidente automobilístico (moto-carro), comparece à emergência com dor e edema em braço direito. Ao exame, com dor e crepitação à manipulação do membro afetado. Rx de braço (anteroposterior, lateral e oblíquo) evidencia fratura da diáfise umeral tipo A3.

Diante do caso acima, qual a melhor conduta?

- (A) Gesso tipo “pinça de confeitiro”
- (B) Brace funcional
- (C) Gesso toracobraquial
- (D) Cirurgia

64. Homem, 30 anos, que trabalha há 12 anos descarregando navios no cais do porto, percebeu um discreto incômodo na região inguinal direita, que piora quando está trabalhando e realizando esforço físico, fato que o levou a buscar assistência médica no ambulatório de cirurgia. Nega prostatismo, constipação intestinal ou doença pulmonar obstrutiva crônica. Ao exame físico, foi observado com o paciente em ortostase que, após a realização da Manobra de Landivar juntamente com a Valsalva, apareceu uma protrusão na região inguinal direita, que deslocou o dedo indicador do examinador de lateral para medial, entrando em contato inicialmente com a ponta do dedo indicador. O paciente não apresentou dor ou alteração da pele da região inguinal durante o exame físico. Qual a hipótese diagnóstica?

- (A) Hérnia oblíqua
- (B) Hérnia femural
- (C) Hérnia inguinal direta
- (D) Hérnia inguinal indireta

65. Homem de 68 anos de idade procura a emergência com dor abdominal em mesogastro de forte intensidade, início súbito há 6 horas, não melhorando após o uso de medicação oral. Refere quadros semelhantes de menor intensidade há 6 meses. Nega alteração de hábito intestinal. Faz uso de antidepressivo e antiarrítmico. Ao exame físico: afebril, anictérico, pressão arterial 95x60mmHg, frequência cardíaca 125bpm, ritmo cardíaco irregular, abdome distendido, doloroso, difusamente, sem sinais de irritação peritoneal com ruídos hidroaéreos diminuídos.

Exames complementares: hemoglobina 11g/dL; leucócitos 12.500/mm³, 2% bastões e 30% segmentados; plaquetas 400.000mm³; amilase 65U/L (normal até 55 U/L); lipase 125U/L (normal até 60U/L).

Radiografia simples de abdome com distensão de alças de jejuno e íleo, sem pneumoperitônio.

Tomografia de abdome evidencia ar na parede de alças de delgado, sem evidência de obstrução e imagens lineares hipodensas em projeção do fígado, indo até a periferia hepática.

Com base nos achados, qual a hipótese diagnóstica?

- (A) Gastrite
- (B) Enterocolite
- (C) Diverticulite complicada
- (D) Isquemia mesentérica

66. Homem, 55 anos, vítima de agressão por arma branca, chega ao serviço de emergência um tanto desorientado, decorado e exibindo uma ferida incisa de 2,5cm próxima ao mamilo esquerdo. Ao exame, PA = 60/45mmHg, murmúrio vesicular bilateralmente normal, abafamento de bulhas cardíacas e turgência jugular.

O diagnóstico mais provável é:

- (A) Pneumotórax hipertensivo
- (B) Rotura esofagiana
- (C) Rotura de aorta
- (D) Tamponamento cardíaco

67. Paciente do sexo masculino procura o Serviço de Pronto Atendimento 8 horas após ter sofrido uma queda de moto. Refere que seguia pela via, quando caiu em um bueiro e foi projetado, colidindo com o guidom. Usava capacete e, como verificou apenas escoriações, não buscou atendimento médico de imediato. Neste momento, evolui com dor nas costas e nos flancos, que se irradia para os testículos. Ao exame físico, além das escoriações nos membros superiores e inferiores. Apresenta equimose nos quadrantes superiores do abdome, sem irritação peritoneal.

A radiografia simples de abdome mostra uma obliteração da sombra do músculo psoas à direita.

Diante do quadro descrito acima, qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Lesão duodenal
- (B) Lesão de esôfago distal
- (C) Lesão vesical retroperitoneal
- (D) Lesão hepática

68. Homem, 22 anos, com dor abdominal há 2 dias. A dor teve início na região periumbilical e, há 1 dia, localizou-se em fossa ilíaca direita, com piora progressiva da intensidade. Nega vômitos e febre. Relata inapetência e não defeca há 3 dias. Ao exame: descorado (+/4+), desidratado (+/4+), PA: 110x70mmHg, pulso = 104bpm; abdômen: RHA abolidos, presença de descompressão dolorosa positiva em FID e dor à palpação em região pélvica. A conduta mais adequada para o caso é:

- (A) Apendicectomia videolaparoscópica
- (B) TC de abdômen com triplo contraste (oral, endovenoso e retal)
- (C) Internação, probióticos e hidratação oral
- (D) Antibioticoterapia e analgesia

69. Paciente de 18 anos, previamente hígido, dá entrada no setor de emergência com quadro de dor testicular aguda há 6 horas. Paciente relata que estava dormindo e acordou por causa da dor intensa no testículo direito. Refere início de vida sexual ativa recente, porém mantém apenas relações sexuais com preservativos; nega histórico de infecções sexualmente transmissíveis. Ao exame físico foram constatados edema, rubor e calor no testículo direito, e que o mesmo tinha localização mais alta que o testículo contralateral. Não apresentava melhora da dor à elevação do testículo direito e tinha abolição do reflexo cremastérico ipsilateral. Considerando o diagnóstico provável qual a melhor conduta?

- (A) Analgésicos e repouso.
- (B) Cirurgia imediata com detorção e orquidopexia bilateral.
- (C) Antibioticoterapia associada a anti-inflamatórios.
- (D) Antibiótico de amplo espectro.

70. Mulher, 62 anos, sem comorbidades, iniciou quadro de dor abdominal em quadrante superior direito há 72 horas, evoluindo com piora da intensidade e associação de febre com calafrios, colúria e icterícia cutâneo-mucosa. Foi recebida no pronto-socorro com pressão arterial de 80x50mmHg, um tanto desorientada, com icterícia (++/4), com abdome doloroso à palpação profunda em hipocôndrio direito e epigastro e sinal de Murphy ausente.

Qual o diagnóstico provável?

- (A) Colelitíase sintomática
- (B) Colecistite aguda
- (C) Neoplasia periampular
- (D) Colangite aguda

71. Homem de 65 anos está internado na enfermaria para investigação de uma anemia descoberta após investigação de um quadro de astenia, perda ponderal, alteração no hábito intestinal (alternância entre constipação e diarreia), associado a alteração na coloração das fezes. A partir do quadro clínico, indique qual exame é mais adequado para o diagnóstico do paciente:

- (A) PET-CT
- (B) Mielograma
- (C) Colonoscopia com biópsia
- (D) Tomografia de abdome com contraste

72. Homem de 34 anos, vítima de acidente automobilístico, estava no banco traseiro, sem cinto de segurança. Houve choque com um poste de iluminação e desaceleração súbita do veículo. Na admissão hospitalar está consciente e reclama de dor no tórax e região escapular esquerda. Frequência respiratória = 26rpm, acianótico, FC = 118bpm, pulso cheio. PAS = 88mmHg. A radiografia de tórax mostra alargamento do mediastino (cerca de 9cm), obliteração do botão aórtico e desvio da traqueia para a direita. Não há evidência de hemotórax nem pneumotórax.

A hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) Lesão de vasos da base.
- (B) Trauma cardíaco contuso.
- (C) Alargamento do mediastino não traumático.
- (D) Rotura traumática de aorta.

73. Homem, 55 anos, chega à emergência com quadro de dor abdominal em cólica, súbita; vômitos amarelados; ausência de evacuação e flatos há 24 horas. O quadro iniciou após um almoço copioso no dia anterior. Ao exame físico: EGR, desidratado, afebril, taquipneico (25ipm), acianótico, anictérico, consciente e orientado. Ausculta cardiorespiratória sem alterações. Abdômen: distendido, doloroso à palpação difusa, porém sem sinais de irritação peritoneal ou massas detectáveis. Percussão timpânica. Ruídos hidroaéreos ocasionais aumentados com timbre metálico à ausculta. Presença de cicatriz cirúrgica xifoumbilical bem resolvida e sem alterações. Ausência de fezes e massas ao toque retal. Realizou Rx de abdome com a seguinte imagem:



Diante da principal hipótese diagnóstica qual a causa mais provável?

- (A) Aderências
- (B) Câncer colorretal
- (C) Volvo intestinal
- (D) Hérnia estrangulada

74. Mulher, 60 anos, foi admitida em enfermaria de oncologia relatando que, há seis meses, iniciou quadro de náuseas, astenia e perda de 12kg neste período, mesmo sem dieta restritiva. Evoluiu com constipação intestinal, incontinência fecal, aumento do volume abdominal, edema de membros inferiores e icterícia progressiva. Trouxe tomografia de abdome, que evidenciava volumosa formação expansiva ocupando o lobo direito do fígado, com margens infiltrativas, medindo 10 x9,7cm, causando dilatação das vias biliares intra-hepáticas e trombose tumoral para o ramo direito da veia porta. Trazia ainda os seguintes exames:

Ca19-9: 11.600U/mL (até 37U/mL).
Alfafetoproteína: 5,78ng/mL (até 8,78ng/mL).
Fosfatase Alcalina: 405nm (25 a 100nm).
GGT: 1075mg/dL (15 a 63mg/dL).
Bilirrubina direta: 3,34mg/dL (0,1 a 1,0mg/dL).
Bilirrubina: 0,92mg/dL (até 0,2mg/dL).
TGO: 57U/L (13 a 35U/L); TGP: 30U/L (10 a 40U/L).

Considerando o diagnóstico mais provável da paciente acima, qual mecanismo é responsável pela elevação das bilirrubinas?

- (A) Alteração no padrão excretório hepático.
- (B) Diminuição da captação hepática de bilirrubinas.
- (C) Defeito hereditário da conjugação bilirrubínica.
- (D) Aumento na produção de bilirrubinas.

75. Homem, 65 anos, internado na enfermaria com diagnóstico de neoplasia maligna do intestino grosso.

TC de abdome descreve massa em cólon descendente. Sem evidências de metástases à distância.

Qual a estratégia cirúrgica mais adequada para ressecar o tumor e garantir máxima chance de cura?

- (A) Colectomia total com criação de ileostomia.
- (B) Colectomia parcial do cólon descendente, linfadenectomia retroperitoneal com anastomose colocolônica.
- (C) Ressecção local do tumor com margens amplas e ileostomia.
- (D) Amputação de reto abdominoperineal com criação de colostomia permanente.

76. Homem, 67 anos, portador de neoplasia maligna do intestino grosso, apresenta queixas de obstrução intestinal progressiva. Durante a avaliação pré-operatória são identificados sinais clínicos de peritonite.

Considerando o contexto, qual a abordagem cirúrgica inicial mais indicada?

- (A) Colectomia total com criação de ileostomia.
- (B) Laparotomia exploradora com ressecção do segmento acometido e anastomose primária.
- (C) Ressecção do tumor com margens amplas e criação de colostomia temporária.
- (D) Drenagem percutânea seguida de quimioterapia neoadjuvante.

77. Paciente masculino, 55 anos, admitido na emergência com náuseas, vômitos, inicialmente com restos alimentares e, no momento, com secreção gástrica. Refere parada de eliminação de flatos há 48 horas e episódio de diarreia aquosa há 24 horas. Relata perda de aproximadamente 15% do peso nos últimos 2 meses. Ao exame físico, emagrecido, pálido (+/4+), desidratado (+++/4+), afebril, anictérico, eupneico, FC 110bpm. Abdome escavado, com presença de massa palpável endurecida e indolor ao nível do epigastro e RHA aumentados. Toque retal sem fezes na ampola retal.

Ausência de linfonodos palpáveis. Endoscopia digestiva alta com lesão ulcerada e infiltrativa em antro gástrico distal, com biópsia descrevendo adenocarcinoma (Borrmann 3), TC de abdome com pequena quantidade de ascite e espessamento peritoneal focal inferior a 2cm em mesogastro.

Qual a melhor conduta?

- (A) Dilatação endoscópica, pois é o melhor método paliativo em longo prazo (mais de um ano).
- (B) Radioquimioterapia paliativa, porque apresenta resposta global superior a 95% neste estágio de doença.
- (C) Gastrectomia paliativa, por não apresentar sinais de enfermidade peritoneal de grande volume.
- (D) Conduta expectante e suporte com cuidados paliativos, pois o paciente com sobrevida menor que 3 meses.

78. Durante uma cirurgia abdominal em um paciente com histórico de doença hepática crônica, com coagulopatia associada, o médico encontra um vaso sanguíneo significativamente dilatado e pulsátil. O paciente está sob anestesia geral. Para melhor controle do sangramento durante a cirurgia, qual abordagem é mais apropriada nesse cenário?

- (A) Injeção local de agente vasoconstritor próximo ao vaso dilatado.
- (B) Aplicação tópica de solução salina gelada para induzir vasoconstrição.
- (C) Utilização de eletrocautério monopolar para coagular o vaso dilatado.
- (D) Realização de ligadura direta do vaso dilatado com sutura de alta resistência.

79. Homem de 68 anos, internado por causa de astenia e inapetência há quatro meses, com piora na última semana, relata alteração de hábito intestinal e perda de peso significativa, não intencional, nesse mesmo período (totalizando perda de 15% do peso corporal). Ao exame físico: mucosas hipocoradas ++/4+, abdômen doloroso à palpação profunda em fossa ilíaca direita, sem sinais de irritação peritoneal.

Exames laboratoriais: Hb 9,5g/dL (VR 12,5 - 16,0g/dL), RDW 18% (VR 10 - 15%), VCM e HCH diminuídos.

Cinética do ferro com níveis diminuídos de ferro sérico e ferritina. Após o exame, o paciente apresenta uma evacuação com fezes escurecidas. Foi coletada amostra e realizado teste da catalase, que foi positivo.

Qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Diverticulose colônica
- (B) Angioectasia de colóns
- (C) Adenocarcinoma de ceco
- (D) Doença celíaca

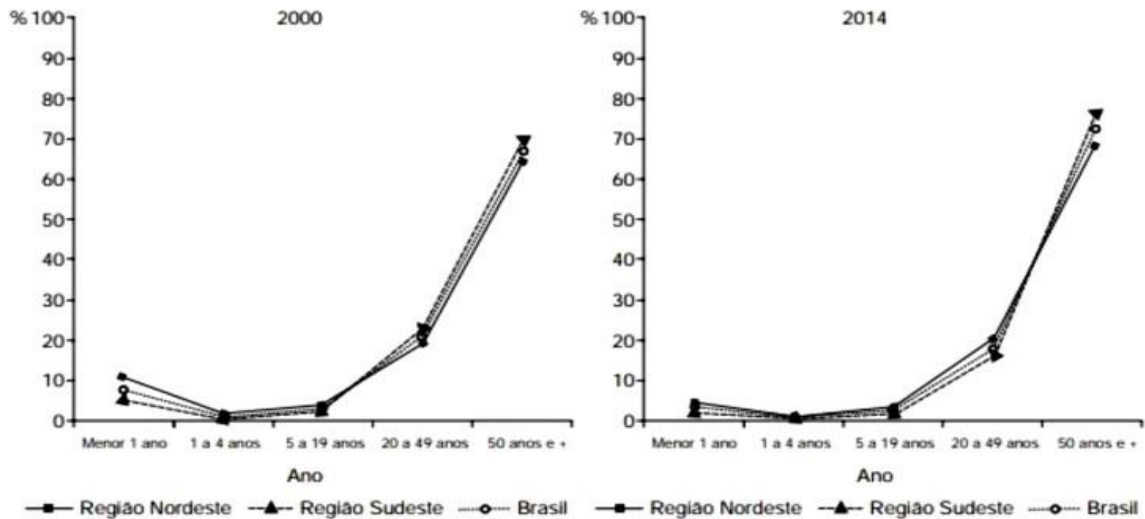
80. Mulher de 42 anos, tabagista, obesa e hipertensa não controlada, foi atendida na Unidade de Pronto Atendimento com quadro de dor torácica na região superior das costas, tosse e dispneia. A radiografia de tórax evidenciou massa hipodensa junto ao segmento ascendente da artéria aorta torácica.

Diante do quadro acima, qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Doença de Hodgkin .
- (B) Tumor neuroectodérmico.
- (C) Aneurisma de aorta torácica .
- (D) Tuberculose extrapulmonar.

81. Observe os gráficos abaixo sobre as curvas de mortalidade proporcional das regiões Nordeste, Sudeste e Brasil

Em um intervalo de 14 anos. O que se pode inferir a partir desses gráficos?



(Fonte: MS/SVS/DASIS – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM)

- (A) Intervenções na saúde voltadas para < de 1 ano tiveram um impacto neste período.
- (B) houve aumento da mortalidade proporcional entre < de 1 ano na região nordeste.
- (C) Houve redução da mortalidade proporcional entre > de 50 anos.
- (D) Houve redução da diferença quanto à esperança de vida ao nascer entre as regiões Nordeste e Sudeste.

82. O capítulo II, Art. 7º da Lei 8080/90, diz que as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo a princípios como: Universalidade, Regionalização, Equidade, Participação Popular, Integralidade e Descentralização.

Entendendo o SUS como um núcleo comum, que concentra princípios doutrinários e princípios organizativos, é correto afirmar:

- (A) Integralidade, Participação Popular e Descentralização são princípios doutrinários.
- (B) Participação Popular, Regionalização e Descentralização são princípios organizativos.
- (C) Universalidade, Regionalização e Integralidade são princípios doutrinários.
- (D) Integralidade, Equidade e Universalidade são princípios organizativos.

83. Uma das características epidemiológicas de um país desenvolvido é a mudança na pirâmide populacional, caracterizada por um estreitamento da base e alargamento do topo. Embora este fato seja característico de países com maior poder aquisitivo e de maior qualidade de vida, ainda traz questões problemáticas, tais como:

- a) Maior número de jovens e redução no número de idosos.
- b) Maior taxa de natalidade e de mortalidade global.
- c) Menor taxa de reprodução e maior expectativa de vida.
- d) Redução da população relativa em países em desenvolvimento.

84. Uma médica de 70 anos, parte de uma equipe de Saúde da Família, recebe alunos do 1º ano de medicina para a primeira aula prática deles. Conta sua história e diz que está naquela área há 20 anos. Uma das alunas pergunta qual a principal mudança na área que ela notou. A médica conta que viu a população ganhar qualidade de vida, viver mais anos, diminuição de mortes por doenças infecciosas, principalmente após melhorias na rede de esgoto, nas escolas e creches, além de investimentos nas equipes multiprofissionais em tempo integral. Qual indicador de saúde reflete todas as mudanças populacionais descritas pela médica?

- (A) Esperança de vida ao nascer
- (B) Quantificação de Guedes
- (C) Coeficiente de mortalidade geral
- (D) Índice de Swaroop-Uemura**

85. Em 01/01/2022 existiam 1.800 casos de tuberculose em tratamento em um município de grande porte. Ao longo deste ano, foram notificados 300 casos novos de tuberculose e 450 pacientes obtiveram alta por cura. Todos os pacientes foram tratados através do esquema básico, com duração de seis meses. A população neste município estimada para 2022 era de cerca de 960.000 habitantes. Sobre a evolução dos indicadores de morbidade, assinale a afirmativa correta:

- (A) A prevalência no início de 2022 era de 21 casos por 10.000 habitantes.
- (B) A taxa de incidência em 2022 neste município foi de 40,5 casos por 100.000 pessoas-ano.
- (C) A prevalência no final de 2022 foi maior do que no início do ano.
- (D) A prevalência no final de 2022 era de 17 casos por 10.000 habitantes.

86. O núcleo de epidemiologia de um hospital terciário recebeu o atestado de óbito de uma puérpera que chegou à triagem obstétrica já sem vida. O atestado de óbito foi preenchido pelo obstetra que estava de plantão, quando foi trazida por familiares. Ao exame físico da admissão, a paciente estava sem vida e o médico encontrou um hematoma em sua cabeça, na região occipital. O marido da paciente informou que ela teve parto transvaginal no IMIP devido a aumento da pressão, recebeu alta há 3 dias, e hoje foi encontrada desacordada na cozinha de sua casa. O atestado de óbito continha os seguintes dados: Em relação ao preenchimento das causas da morte, marque a alternativa correta:

49 CAUSAS DA MORTE ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA

PARTE I

Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte

CAUSAS ANTECEDENTES
Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionado-se em último lugar a causa básica

PARTE II
Outras condições significativas que contribuíram para a morte e que não entraram, porém, na cadeia acima

Tempo apresentado entre o início da doença e a morte

a. *Causa imediata*
Parada

b. *Causa intermediária*
Traumatismo craniano

c. *Causa intermediária*
Pré-eclâmpsia

d. *Causa básica da morte*

- (A) Foram preenchidas corretamente.
 (B) Deveria ter sido encaminhada ao IML para identificação da causa.
 (C) A causa imediata está correta, mas a intermediária não.
 (D) Pré-eclâmpsia é a causa básica da morte.

87. A Equipe de Saúde da Família (ESF) é a estratégia prioritária de atenção à saúde. Visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do SUS, para a expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica. Favorece uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde das pessoas e coletividades; além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. Com relação à atribuição da ESF, é correto afirmar que:

- (A) É competência restrita do agente comunitário de saúde o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades.
 (B) Realizar o cuidado integral à saúde da população adstrita, apenas no âmbito da Unidade Básica de Saúde, evitando espaços comunitários e domicílios, escolas, associações.
 (C) Competem a todos os membros realizar a gestão das filas de espera, evitando a prática do encaminhamento desnecessário, com base nos processos de regulação locais (referência e contrarreferência).
 (D) Realizar atenção domiciliar a pessoas com problemas de saúde controlados/compensados, independentemente do grau de dependência para as atividades da vida diária, conforme planejamento da equipe.

88. Em estudo conduzido por pesquisadores de Harvard sobre o impacto da covid-19, foi estimado que o brasileiro perdeu quase dois anos na esperança de vida ao nascer em 2020. Isso significa que, em média, bebês nascidos no Brasil em 2020 viverão 1,94 ano a menos do que se esperaria sem o quadro sanitário atual no país. Com isso, a esperança de vida ao nascer dos brasileiros retornou ao patamar de 2013.

Sobre este indicador, é correto afirmar:

(A) As quedas na esperança de vida ao nascer são registradas em catástrofes como guerras e grandes epidemias, mas, costuma retomar o seu ritmo de crescimento quando a situação volta ao normal.

(B) As mortes pela covid-19 vão levar a uma queda na expectativa de vida do brasileiro pela quinta vez desde a década de 1940. Entre 1945 e 2020, a expectativa de vida ao nascer aumentou de 45,5 anos para 76,7 anos, com momentos de reversão.

(C) É possível que a redução da esperança de vida ao nascer diretamente relacionada à pandemia seja ainda maior, caso sejam consideradas nos cálculos as mortes por síndrome respiratória aguda grave sem diagnóstico etiológico, mortes por outras condições crônicas que não relacionadas com a covid-19 e causas de morte mal definidas.

(D) É possível que a esperança de vida ao nascer tenha sofrido menor impacto nos estados da Região Norte e Nordeste, por estes já terem indicadores preocupantes de desigualdade de renda, pobreza, acesso à infraestrutura, disponibilidade de médicos e leitos de hospital.

89. Gestante, com 40 semanas de idade gestacional, em trabalho de parto, chega à maternidade para parir seu primeiro filho. A criança nasce pesando 2.800g, Apgar 9/9, medindo 50cm, boa vitalidade, crescimento intrauterino adequado e ausência de patologias ou malformações. Que instrumentos serão utilizados para o registro no sistema de informação do atendimento da mãe e da criança?

(A) Ficha de notificação e Autorização de Internação Hospitalar (AIH).

(B) Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e Declaração de Nascidos Vivos (DNV).

(C) Declaração de Nascidos Vivos (DNV) e Declaração de óbitos (DO).

(D) Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e e-SUS.

90. Em um estudo de coorte foram seguidos 325 pacientes com diabetes mellitus insulino dependente ao longo de 10 anos, para avaliação da necessidade de amputações de membros inferiores. Porém, ao longo do período, os pacientes foram sendo submetidos a novos tratamentos hipoglicemiantes com redução de parâmetros bioquímicos, sendo criados dois grupos: os pacientes pobremente controlados e os pacientes bem controlados. Assinale a alternativa que contém um resultado favorável ao grupo do bom controle glicêmico como fator para redução da incidência de amputações de membros inferiores:

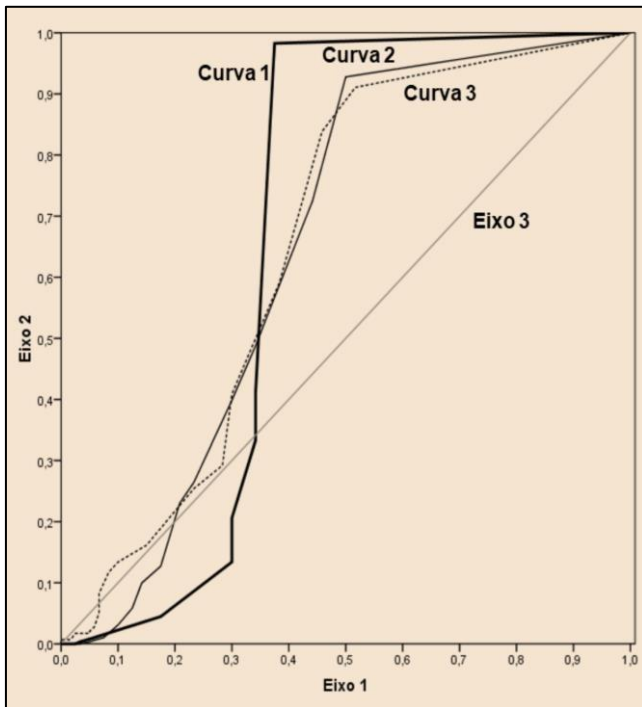
(A) Bom controle: 22,5% de amputações / Mau controle: 27,0% de amputações / $p = 0,250$

(B) Bom controle: 25,0% de amputações / Mau controle: 27,0% de amputações / $p = 0,50$

(C) Bom controle: 22,5% de amputações / Mau controle: 7,0% de amputações / $p = 0,012$

(D) Bom controle: 28,0% de amputações / Mau controle: 52,0% de amputações / $p = 0,037$

91. O antígeno sérico prostático (PSA) é um importante biomarcador desenvolvido para rastreamento de câncer de próstata, mas vem sendo utilizado no acompanhamento de pacientes com tumores avançados após primeira linha de tratamento paliativo como preditor de recidiva (recidiva bioquímica). Todavia, os valores de corte para prever recidiva devem ser diferentes dos valores para diagnóstico inicial da doença. Assim, três métodos de coleta de PSA para predição de recidiva bioquímica de câncer de próstata foram testados, obtendo-se as curvas ROC abaixo:



Sobre o gráfico acima, assinale a assertiva correta:

- (A) O eixo 1 trata da sensibilidade das curvas ROC.
- (B) A curva 1 apresenta o melhor método de coleta de PSA.
- (C) O eixo 3 trata de uma curva ROC predita perfeita.
- (D) A curva 3 apresenta o melhor método de coleta de PSA.

92. A Portaria 4.279, de 30 de dezembro de 2010, estabelece as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo eles: atenção primária, atenção secundária (média complexidade) e terciária (alta complexidade). Qual das alternativas abaixo faz parte da rede de média complexidade?

- (A) Posto de Saúde
- (B) Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas
- (C) Programa de Saúde da Família (PSF)
- (D) Unidade Básica de Saúde (UBS)

93. Município situado no nordeste brasileiro, possui uma rede de ações e serviços com recursos dos três entes federados, instituídas pelo estado e articulados com os municípios circunvizinhos pactuadas nas comissões intergestoras. Possui uma rede de serviço e ações em saúde composta por uma atenção primária estruturada com unidades básicas, espalhadas por toda a cidade, rede ambulatorial com ações e serviços de saúde em várias especialidades com ambulatorios destinados ao atendimento nas áreas de saúde da mulher, doenças não transmissíveis, de pessoas portadoras de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e vivendo com HIV. A cidade possui programas voltados para a saúde do trabalhador, centro de atenção psicossocial destinada ao atendimento de dependentes químicos, portadores de necessidades especiais. Além de centros de controle de zoonoses, de vigilância ambiental e controle de vetores, vigilância sanitária e epidemiológica. Possui uma rede estruturada com unidades de serviços de urgência e emergência composta por SAMU e UPAs. Sua rede hospitalar tem capacidade de atendimento de média e alta complexidade, voltada para o atendimento do próprio município e cidades circunvizinhas.

O cenário acima descreve:

- (A) Região de saúde
- (B) Mapa de saúde
- (C) Território
- (D) Rede de Atenção à Saúde

94. O exercício da participação popular acontece em várias instâncias da sociedade, que têm como uma das funções fiscalizar e deliberar sobre o funcionamento do SUS. Os recursos financeiros do SUS devem ser depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação e devem ter a sua movimentação fiscalizada. Identifique a instância de controle social que tem a responsabilidade de fiscalizar a movimentação dos recursos financeiros do SUS:

- (A) Secretarias Estaduais de Saúde
- (B) Ministério da Saúde
- (C) Conselho de Saúde
- (D) Secretarias Municipais de Saúde

95. M.J.A., 55 anos, chega à Unidade Básica de Saúde para consulta de rotina. Após a anamnese o médico solicita, dentre outros exames, a mamografia. A paciente questiona a solicitação, visto não estar sentindo nada nos seios e não ter histórico familiar. Seu médico então explica-lhe a necessidade, por se tratar de um exame de prevenção na sua faixa etária. Neste caso, em qual nível de prevenção o médico atuou?

- (A) Prevenção primária
- (B) Prevenção secundária
- (C) Prevenção terciária
- (D) Prevenção quaternária

96. A evolução histórica das políticas de saúde no Brasil estabelece estreita relação com os movimentos políticos, sociais e econômicos correspondentes. Entre as décadas de 1920 e 1980, a assistência à saúde não era ofertada de forma universal, sendo restrita aos trabalhadores formais. Diante do exposto, assinale a instituição responsável pela prestação da assistência à saúde e o período da história brasileira no qual suas ações foram executadas:

- (A) Instituto Nacional de Previdência, Social a partir de 1977, durante a Ditadura Militar.
- (B) Ministério da Educação e Saúde Pública, a partir de 1930, durante a Era Vargas.
- (C) Ministério da Saúde, a partir de 1953, durante o segundo governo de Vargas.
- (D) Caixas de Aposentadorias e Pensões, a partir de 1933, durante a Era Vargas.

97. A implantação de um sistema de referência e contrarreferência entre os serviços que compõem a rede do SUS local busca viabilizar:

- (A) Integração com outros setores da economia.
- (B) Conjugação de recursos financeiros e tecnológicos.
- (C) Preservação da autonomia das pessoas.
- (D) Hierarquização da rede de serviços de saúde.

98. Em um mundo cada vez mais interconectado, a abordagem da saúde planetária desempenha um papel fundamental na proteção da saúde de todas as formas de vida. Considerando essa abordagem, qual é o principal objetivo da saúde planetária em relação à prevenção de agravos à saúde?

- (A) Estabelecer restrições comerciais para garantir o acesso igualitário a serviços de saúde.
- (B) Abordar os determinantes globais da saúde protegendo todas as formas de vida.
- (C) Priorizar a saúde individual como base para a melhoria da saúde global.
- (D) Focar nas intervenções médicas para controlar doenças emergentes.

99. Um novo teste de triagem começou a ser implantado para rastrear a presença de câncer de colo de útero. Foram avaliadas 100 mulheres, sendo que 50 com CA de colo de útero e 50 sem a doença. Dentre as mulheres com diagnóstico de CA de colo uterino, 43 deram positivo no novo teste. Das 50 pacientes sem CA, 49 deram negativo. Logo, houve 7 falsos negativos e 1 falso positivo. Qual a sensibilidade do teste de triagem desenvolvido?

- (A) 75%
- (B) 86%
- (C) 90%
- (D) 98%

100. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis (DANTs) no Brasil, 2021-2030 definiu ações estratégicas nos diversos eixos a serem desenvolvidas pelo Ministério da Saúde. “Apoiar e lançar campanhas pela proibição total da propaganda de cigarros, incluindo: exposição para venda, proibição de venda a menores, publicidade internacional e meios modernos de comunicação, a adoção de embalagens padronizadas e a comercialização, importação e propaganda dos dispositivos eletrônicos para fumar, incluindo o tabaco aquecido”, são algumas ações a serem realizadas. Em qual eixo estratégico deste plano estão inseridas essas ações?

- (A) Prevenção e agravos à saúde
- (B) Vigilância em saúde
- (C) Atenção integral à saúde
- (D) Promoção à saúde