

**QUESTÃO**

**TEMA: MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL**

**323**

Paciente com 35 anos de idade, lavrador, feriu-se com uma enxada durante o trabalho. Ao exame verificou-se ferimento cortante profundo na perna direita. Foi feita a limpeza do local do ferimento e realizado curativo oclusivo. Ao ser verificada a carteira de vacinação, viu-se que o paciente tinha sido vacinado contra o tétano com 2 doses de vacina dT (dupla adulto, difteria e tétano) há 12 anos.

**Com essas informações qual seria a conduta profilática recomendada em relação ao paciente, diante de sua situação vacinal?**

- A - dT três doses.
- B - dT uma dose e soro antitetânico (SAT).
- C - dT uma dose.
- D - Soro antitetânico (SAT) uma dose.

**QUESTÃO**

**TEMA: MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL**

**324**

Na última reunião do Conselho Municipal de Saúde (CMS) foi discutido o novo modelo de financiamento federal de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS). O Secretário Municipal de Saúde e os demais conselheiros estavam preocupados com a possibilidade de redução de recebimento dos recursos financeiros federais, caso o município não atendesse às exigências do Ministério da Saúde. Assim, pensando na estrutura de financiamento deste novo Programa, o CMS deliberou que o gestor municipal da saúde deveria agir, rapidamente, reorganizando a APS.

**Considerando o novo programa de incentivos financeiros federais, a principal medida que o gestor de saúde deve implementar em seu município é:**

- A - Cadastrar a população para atingir o limite de pessoas por equipe de saúde.
- B - Implantar a estratégia consultório na rua para atender a população vulnerável.
- C - Avaliar o desempenho de suas equipes por meio de indicadores de saúde.
- D - Aumentar a cobertura da Estratégia Saúde da Família em seus municípios.

QUESTÃO

TEMA: MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

325

A médica de família e comunidade (MFC) foi transferida para uma Unidade de Saúde da Família (USF) e após ter sido apresentada à equipe, manifestou interesse em conhecer o território vinculado à USF. Durante o deslocamento pelo território, observou as suas características geográficas, ambientais, os equipamentos sociais disponíveis (creches, escolas, igrejas, associações, organizações não governamentais), a situação de saneamento do bairro e a disponibilidade de transporte público e de energia elétrica. Solicitou também à enfermeira da equipe os dados demográficos, de morbidade e de mortalidade da população adscrita. Ainda, decidiu participar de uma reunião do Conselho Local de Saúde para se apresentar à comunidade. Na reunião semanal da equipe ela propôs, a partir da análise das informações levantadas, a elaboração do planejamento das ações voltado às principais necessidades de saúde daquela população.

**A atitude da MFC está relacionada ao atributo da Atenção Primária à Saúde denominado**

- A - competência cultural.
- B - planejamento estratégico.
- C - primeiro contato.
- D - orientação comunitária.

QUESTÃO

TEMA: MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

326

A agente comunitária de saúde durante a visita domiciliar orienta uma usuária da Unidade de Saúde da Família (USF), beneficiária do Programa Bolsa Família, a levar as suas filhas de 6 meses e 4 anos à USF, para a avaliação da situação vacinal e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças, pela equipe de saúde. A mãe confirma que irá à USF e comenta que a filha mais nova perdeu peso neste último mês.

**A ação da equipe de Saúde da Família no Programa Bolsa Família está relacionada, principalmente, a que princípio do Sistema Único de Saúde?**

- A - Universalidade.
- B - Igualdade.
- C - Integralidade.
- D - Equidade.

QUESTÃO

**TEMA: MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL**

**327**

Na última reunião da Comissão Intergestores Regional (CIR) os secretários de saúde discutiram sobre o modelo de organização da Atenção Primária à Saúde (APS) a ser implantado na região de saúde. Um dos gestores defendeu a implantação de um modelo dirigido à atenção materno infantil e às doenças infecciosas, com foco em populações em situação de vulnerabilidade.

**O modelo proposto por um dos gestores trata-se de uma abordagem de APS:**

- A - Seletiva, com uma oferta restrita de intervenções custo efetivas.
- B - Hierarquizada, um nível para o acesso aos demais pontos da rede.
- C - Resolutiva, com amplo espectro de serviços clínicos e preventivos.
- D - Integral, com a perspectiva de atender às necessidades de saúde.

QUESTÃO

328

TEMA: MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

Você trabalha como médico em uma unidade de saúde da família e atende um paciente caucasiano de 35 anos, previamente hígido, e que vem sofrendo episódios semanais de cefaleia occipital associados a níveis pressóricos elevados (PAS entre 160 e 180 mmHg, PAD entre 100 e 120 mmHg) nos últimos 3 meses. Vem em uso de losartana 50 mg 1x ao dia regularmente há 1 mês, tendo obtido discreta redução dos níveis pressóricos. No exame físico, você identifica paciente em bom estado geral, com índice de massa corporal = 25, FC = 72bpm, PA = 182 x 122 mmHg, sem outras alterações. O paciente lhe traz os seguintes exames laboratoriais, colhidos na mesma semana da consulta.

Resultado Laboratoriais do Paciente	Valores de Referência
Creatinina: 0,95 mg/dL	0,7-1,3 mg/dL
Sódio: 145 mEq/L	135-145 mEq/L
Potássio: 3,4 mEq/L	3,5-5,0 mEq/L
Glicemia de jejum: 95 mg/dL	70-99 mg/dL
Colesterol total: 220 mg/dL	< 200 mg/dL
Colesterol HDL: 35 mg/dL	> 45 mg/dL
Triglicérides: 145 mg/dL	< 150 mg/dL
Urina rotina: pH 6,0; proteína negativa	pH 5-7, proteína negativa

**Resultados laboratoriais do paciente**

**Assinale entre as alternativas abaixo aquela que indica a melhor conduta para esse paciente.**

- A - Troca da losartana por amlodipina 10 mg/dia e solicitação de ultrassom doppler de artérias renais.
- B - Aumento da losartana para 100 mg/dia, associação de hidroclortiazida 25 mg/dia e solicitação de curva pressórica.
- C - Aumento da losartana para 100 mg/dia, solicitação de eletrocardiograma e ecocardiograma.
- D - Troca da losartana por amlodipina 10 mg/dia, solicitação de aldosterona e atividade de renina plasmáticas.

QUESTÃO

**ANULADA**

**329**

TEMA: MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

Diante da atual pandemia denominada COVID-19, há grande preocupação em diagnosticar com precisão casos da doença. Surgiu então a necessidade de se avaliar a acurácia de um teste rápido, realizado em amostras de sangue para detecção de IgM e IgG. Alguns pesquisadores ingleses realizaram um estudo (ver tabela a seguir), onde selecionaram 3.000 pessoas para serem testadas, sendo 1.500 com RT PCR (o teste padrão ouro) positivo e com sinais/sintomas da doença, e outras 1.500 com RT PCR negativo, estas assintomáticas.

Teste rápido (IgM)	Positivo	Negativo	Total
Negativo	650	1250	1.900
RT-PCR (Padrão-ouro)			
Positivo	500	100	600
Total	1500	1500	540

Tabela dos resultados do teste rápido e do RT-PCR.

Diante dos resultados obtidos, a sensibilidade e especificidade do teste rápido fração IgM e IgG são, respectivamente:

(OBS: calculadora disponível no canto superior direito da tela)

- A - 43,3% e 16,6%; 66,6% e 6,6%
- B - 22,7% e 65,7%; 16,6% e 58,3%
- C - 56,6% e 83,3%; 33,3% e 93,3%
- D - 77,2% e 65,7%; 83,3% e 58,3%

QUESTÃO

TEMA: MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

330

Mulher de 52 anos, costureira, há 6 meses com dor e parestesias nos dedos mediais da mão direita, especialmente ao realizar atividades manuais, chegando inclusive a deixar cair objetos. Ao exame físico, apresenta perda de sensibilidade tátil dolorosa do 1º ao 3º dedos desta mão, com preservação da força e sem atrofia muscular. Os reflexos tendíneos dos membros superiores encontram-se simétricos, com sinal de Phalen e sinal de Tinel presentes à direita.

**Qual a hipótese diagnóstica mais provável?**

- A - Síndrome do túnel do carpo.
- B - Síndrome do canal de Guyon (mononeuropatia ulnar).
- C - Radiculopatia cervical.
- D - Síndrome do desfiladeiro torácico.

QUESTÃO

TEMA: MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

331

Menina de 2 anos vem ao consultório do pediatra com queixa de apresentar episódios de coriza, febre, odinofagia e vômitos, diagnosticados como faringites, com frequência de 6 vezes ao ano desde os 8 meses de vida. Refere obstrução nasal, espirros e tosse seca ocasionalmente. Apresenta bom ganho de peso. Nega necessidade de antimicrobianos para tratamento das infecções. Entrou na escola com 6 meses de idade.

Calendário vacinal: atualizado, com exceção da vacina contra meningococos ACWY.

**Baseado neste caso clínico, assinale a alternativa correta. Trata-se de uma paciente com infecções de repetição, provavelmente devido**

- A - à doença do refluxo gastroesofágico.
- B - à rinite alérgica.
- C - ao atraso vacinal.
- D - à exposição escolar.

QUESTÃO

TEMA: MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

332

Mulher com 43 anos, G2P2, em consulta na Unidade de Saúde da Família, informa estar bem e que veio apenas pegar pedido para realizar um exame de mamografia para rastreamento do câncer de mama. Nega quaisquer antecedentes pessoais e familiares de alterações mamárias benignas ou malignas. Informa ter engravidado aos 27 e aos 30 anos e ter amamentado seus filhos por 15 meses cada um. Nega uso de qualquer medicação no momento ou no passado. O exame clínico das mamas é normal.

**Como você orientaria esta mulher de acordo com as diretrizes do SUS?**

A - Forneceria os pedidos de mamografia seguindo a estratégia *breast awareness* (consciência da mama), uma vez que a mulher demonstra estar consciente para a saúde das mamas.

B - Forneceria o pedido de mamografia, considerando o rastreamento oportunístico, que oferece o exame a quem busca a unidade de saúde.

C - Orientaria que, neste momento, o rastreamento mamográfico não estaria indicado para sua faixa etária e seu perfil.

D - Orientaria que com 45 anos seria ofertado o rastreamento na modalidade organizado que convida formalmente as mulheres para o rastreamento.

QUESTÃO

TEMA: MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

333

Paciente, sexo feminino, 5 anos de idade, apresenta história de constipação intestinal desde 2 anos de idade. No início evacuava a cada 3 dias, mas este intervalo foi aumentando, atualmente evacua a cada 15 dias, fezes calibrosas, dolorosas, às vezes com estrias de sangue. Nega febre e perda de peso. Apresenta escape fecal diário, há 6 meses. Ao exame físico: peso e estatura no percentil 25. Não apresenta distensão abdominal importante, mas palpa se uma massa em hipogástrio, móvel, chegando a 3 cm abaixo da cicatriz umbilical, não dolorosa. A inspeção do ânus, observou-se pequena fissura anal a 6 horas.

**Qual sua hipótese diagnóstica?**

A - Constipação intestinal crônica funcional.

B - Constipação orgânica secundária a tumor de cólon.

C - Constipação intestinal crônica não retentiva.

D - Pseudo obstrução intestinal crônica.

QUESTÃO

TEMA: MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

334

Criança de 15 meses de idade comparece à sala de vacinas da unidade básica de saúde para atualizar a sua situação vacinal. Antecedentes: saudável, porém há dois meses apresentou reação anafilática após a ingestão de alimento contendo ovo. Recebeu todas as vacinas previstas pelo calendário do Programa Nacional de Imunizações até um ano de idade.

Legenda: VOP: vacina oral poliomielite VIP: vacina inativada poliomielite.

**As vacinas que a criança deverá receber hoje são:**

- A - Tríplice bacteriana acelular, hepatite B, H. influenzae tipo B, VOP, hepatite A e tetra viral.
- B - Pentavalente, VOP, hepatite A.
- C - Tríplice bacteriana acelular, hepatite B, H. influenzae tipo B, VIP, hepatite A e tríplice viral.
- D - Pentavalente, VOP, hepatite A e tetra viral.

QUESTÃO

TEMA: MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

335

Há cerca de quatro meses, segundo descrição de sua esposa, B., 24 anos, começou a apresentar-se mais preocupado e nervoso, com frequência andando de um lado para o outro em casa, sem conseguir ficar parado muito tempo, falando que algo de ruim ia acontecer, sem saber explicar o que era essa coisa ruim; também começou a ter dificuldade para dormir (tanto para iniciar o sono, como acordando no meio da noite com frequência). Depois de cerca de 2 meses com esse quadro, começou a dizer que via e ouvia uma sombra ruim que queria fazer mal para as pessoas da casa e a ter dificuldade para fazer as suas tarefas profissionais, por que não conseguia se concentrar nessas atividades devido ao medo que ficava na cabeça o tempo todo. Depois de 3 meses, começou a descuidar de sua higiene, passando dias sem tomar banho e ficando trancado em seu quarto, às vezes só aceitando a comida por uma fresta da porta e comendo dentro dele. Há 1 semana falou, em um momento, que a esposa queria matá-lo, para ficar sozinha com a casa que tinham comprado. Não apresentou episódios de auto e/ou heteroagressividade. Nunca tinha tido nada parecido antes. O médico do serviço de Atenção Primária à Saúde realizou uma visita domiciliar e, como acompanhava B. desde a infância e ele confiava muito nele, B. aceitou iniciar algum tratamento para ver se conseguia se sentir melhor. Afora estar com a roupa desarrumada e higiene pessoal não muito boa, não foi constatado nenhuma alteração significativa no exame físico, nem descreveu outros sintomas além dos já descritos.

**Qual é a conduta medicamentosa mais adequada para esse paciente?**

- A - Clorpromazina 400 mg/dia e lítio 900 mg/dia.
- B - Prometazina 50 mg/dia e fluoxetina 20 mg/dia.
- C - Clorpromazina 400 mg/dia e fluoxetina 20 mg/dia.
- D - Haloperidol 2,5 mg/dia e diazepam 10 mg/dia.



QUESTÃO

TEMA: MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

336

Paciente com 60 anos de idade apresentava hipertensão arterial sistêmica há cerca de 30 anos, com tratamento irregular. Há cerca de dois anos, devido a um diagnóstico de cardiopatia hipertensiva, iniciou tratamento. Há dois anos tinha diagnóstico de câncer de próstata e fazia tratamento e acompanhamento regulares. Há dois meses, após exames, foi diagnosticado insuficiência cardíaca congestiva e, hoje, veio ao pronto socorro com quadro de edema agudo de pulmão, vindo a óbito.

**Ao preencher o atestado de óbito você assinalaria como Causa Básica do Óbito:**

- A - Neoplasia maligna de próstata.
- B - Hipertensão arterial sistêmica.
- C - Insuficiência cardíaca congestiva.
- D - Edema agudo de pulmão.

QUESTÃO

TEMA: MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

337

Em um estudo buscou-se analisar a associação entre a infecção/doença pelo Zika vírus e a ocorrência de microcefalia em recém-nascidos de mães que apresentaram a doença durante a gestação. Os pesquisadores selecionaram um grupo de crianças com microcefalia e um grupo de crianças sem microcefalia, submetendo todos à realização de sorologia (IgG) contra o Zika vírus. Os resultados são mostrados na tabela a seguir:

IgG contra Zika vírus	Microcefalia		Total
	Sim	Não	
Positivo	170	55	225
Negativo	100	215	315
Total	270	270	540

Odds Ratio = 6,65 (IC95%: 4,52 – 9,77).

Tabela: Crianças que foram submetidas a sorologia (IgG) contra o Zika vírus.

Diante dos resultados, pode se concluir que:

- A - Trata-se de um estudo caso controle e houve associação significativa entre a sorologia positiva contra o Zika vírus e a microcefalia.
- B - Trata-se de um estudo ecológico e não houve associação significativa entre a sorologia positiva contra o Zika vírus e a microcefalia.
- C - Trata-se de um estudo de coorte e houve associação significativa entre a sorologia positiva contra o Zika vírus e a microcefalia.
- D - Trata-se de um estudo transversal e não houve associação significativa entre a sorologia positiva contra o Zika vírus e a microcefalia.

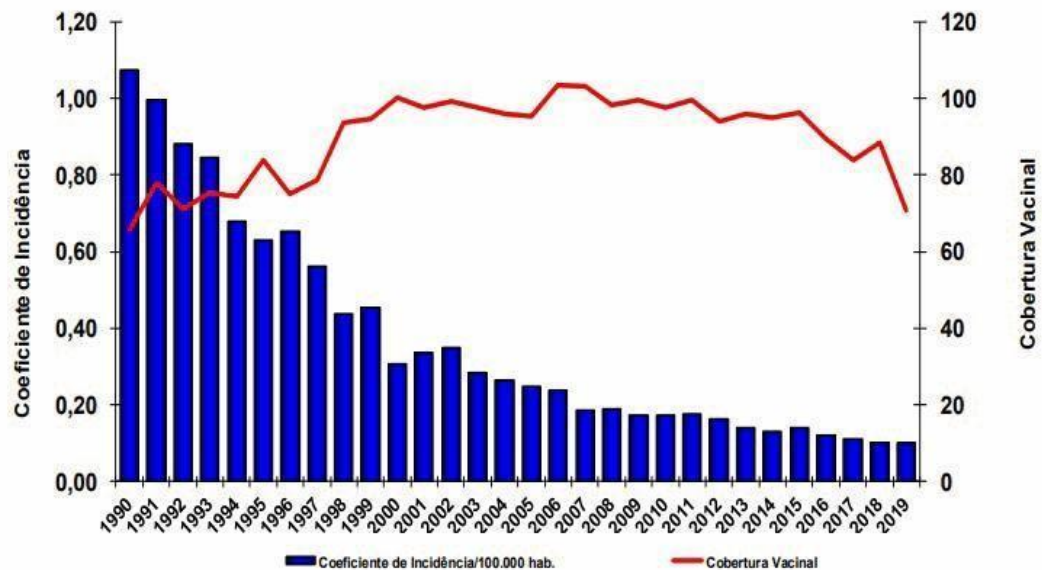
QUESTÃO

338

TEMA: MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

Considere a figura abaixo:

**Coefficiente de Incidência por Tétano Acidental e Cobertura Vacinal com (DTP e DTP+HIB), Brasil, 1990 a 2019\***



Fonte: SINAN/DEIDT/SVS/MS  
População: IBGE/DATASUS  
\* Dados preliminares

• Em 2013-2019, vacina Pentavalente.

#### TÉTANO ACIDENTAL

A observação da figura permite concluir que:

- A - Os elevados índices de cobertura vacinal a partir do final do século XX produziram uma grande imunidade de rebanho, que fez cair a ocorrência da doença no Brasil.
- B - A manutenção de altos níveis de cobertura vacinal no final do século XX e início do século XXI produziu grande impacto na incidência do tétano acidental no Brasil.
- C - Como o tétano é fortemente associado às condições de vida da população, o coeficiente de incidência independe da cobertura vacinal.
- D - O aumento dos níveis de cobertura vacinal nos últimos anos da série poderá se refletir numa volta do número de casos no mesmo nível observado no início da década de 1990.

QUESTÃO

TEMA: MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

**339**

Um homem de 35 anos, vem à Unidade de Saúde da Família queixando-se de dor no joelho direito ao deambular e sem irradiação. Nega trauma prévio e relata algumas crepitações. O exame não mostrou derrame articular, edema, rubor ou calor. A força e mobilidade estavam preservadas. Você então resolve realizar algumas manobras para investigar a presença de lesões nas estruturas do joelho. Ao exame físico você decide realizar a manobra representada pela figura abaixo.



Figura da manobra realizada no exame físico

Este teste é mais sensível para avaliar qual estrutura anatômica descrita abaixo?

- A - Tendão poplíteo.
- B - Ligamento cruzado anterior.**
- C - Menisco medial.
- D - Ligamento colateral lateral.

QUESTÃO

TEMA: MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

340

D.E.S, 34 anos, sexo feminino, apresenta história de dois episódios depressivos graves há mais de 10 anos, conforme a Classificação Internacional das Doenças-10 (CID 10). Esses episódios depressivos anteriores só melhoraram com o uso de medicação psicotrópica, que nem a paciente, nem seus pais, nem a sua companheira sabem quais foram. Atualmente, está amamentando o seu filho de 3 meses e começou a apresentar humor deprimido e anedonia diariamente, diminuição do apetite, diminuição da motricidade, sonolência excessiva, dificuldade de concentração para realizar as atividades cotidianas e diminuição da autoestima. Nega ideação suicida ou ideias de morte. Está com diminuição da sua capacidade de cuidar da casa e da criança.

**Qual é a conduta medicamentosa mais adequada para essa paciente?**

- A - Amitriptilina 75 mg/dia.
- B - Lítio 900 mg/dia.
- C - Sertralina 50 mg/dia.
- D - Mirtazapina 60 mg/dia.

QUESTÃO

TEMA: MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

341

Um senhor de 56 anos, viúvo, trabalhador rural, vem à Unidade de Saúde da Família queixando-se que vem sentindo o olho direito (OD) mais irritado, vermelho e com a sensação de corpo estranho. Nega traumas no olho ou presença de prurido ou secreções. Ao exame, o paciente não apresenta alteração da acuidade visual, nem presença de corpo estranho. A figura abaixo ilustra o olho direito do paciente.



Figura do olho direito

**Qual a hipótese diagnóstica mais provável para o caso clínico apresentado?**

- A - Pterígio.
- B - Hemorragia subconjuntival.
- C - Esclerite.
- D - Pinguécula.

QUESTÃO

TEMA: MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

342

Você trabalha como médico em uma Unidade de Saúde da Família e atende uma paciente de 45 anos, previamente hígida, que procura atendimento queixando-se de uma unha encravada no pé esquerdo há 1 semana. Você observa paciente em bom estado geral, afebril, com supuração no canto interno do hálux direito, flogose local intensa, estendendo-se até a região do metatarso correspondente. Não há outras alterações no exame físico. A paciente relata vacinação completa segundo calendário do Programa Nacional de Imunização, na infância.

Legenda: PVP-I Polivinil pirrolidona Iodo.

**Diante desse quadro clínico, além da limpeza local, assinale a alternativa que contém a melhor conduta para esse caso:**

- A - Antissepsia com solução de PVP I, prescrição de cefalexina via oral por 7 dias e 1 dose de reforço da vacina DPT.
- B - Antissepsia com solução de clorexidina, prescrição de clindamicina via oral por 7 dias e 1 dose de reforço da vacina DPT.
- C - Antissepsia com solução de clorexidina, prescrição de sulfametoxazol-trimetoprim via oral por 7 dias e 1 dose de reforço da vacina dT.
- D - Antissepsia com solução de PVP I, prescrição de amoxicilina + clavulanato via oral por 7 dias e 1 dose de reforço da vacina dT.

QUESTÃO

TEMA: MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

343

Quando se compara a distribuição de malária no Brasil de acordo com a região de ocorrência, verifica-se que aproximadamente 99% dos casos localizam-se na Amazônia. Entretanto, o coeficiente de letalidade na região extra amazônica chega a ser 128 vezes mais elevado.

**A explicação para isso repousa no seguinte fato:**

- A - Subnotificação acentuada de óbitos por malária na região amazônica.
- B - Menos recursos para diagnóstico e tratamento da doença fora da Amazônia.
- C - Casos mais graves são vistos com mais frequência na área fora da Amazônia.
- D - Maior probabilidade de retardo no diagnóstico fora da Amazônia.

QUESTÃO

TEMA: MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

344

Rapidamente após o surgimento da Covid-19, testes de biologia molecular (RT-PCR) foram desenvolvidos para o diagnóstico da infecção por SARS-CoV-2, em pacientes com sintomas clínicos sugestivos da doença. A sensibilidade desses testes oscila ao redor de 60-70% e sua especificidade ao redor de 99%. Com a evolução da pandemia, esses testes passaram a ser usados também para rastreios populacionais, com o intuito de identificar indivíduos com infecção assintomática e isolá-los para conter o avanço da doença.

**Considerando aspectos epidemiológicos dessa doença, assinale a alternativa que melhor comenta a conduta acima descrita.**

A - A conduta tende a ser inefetiva, pois a especificidade do teste é muito alta para uso em rastreio populacional, ocasionando muitos resultados falsos positivos.

B - A conduta tende a ser efetiva, uma vez que o percentual de infectados assintomáticos é elevado e esses indivíduos também podem disseminar o vírus.

C - A conduta tende a ser inefetiva, pois a sensibilidade do teste é baixa para uso em rastreio populacional, ocasionando muitos resultados falsos negativos.

D - A conduta tende a ser efetiva, pois o potencial de disseminação interpessoal do vírus é muito elevado e sua letalidade é relativamente alta.

QUESTÃO

TEMA: MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

345

Paciente com 28 anos de idade, gestante com quatro meses de idade gestacional, procura unidade de saúde para completar seu esquema vacinal. Observando-se sua carteira de vacinação, verifica-se que a paciente nunca tomou vacina contra febre amarela, sendo que reside em uma área urbana, com alto índice de infestação predial por *Aedes aegypti* (10%), mas sem casos de febre amarela em humanos documentados nos últimos 12 meses.

**Com essas informações, qual seria a melhor conduta recomendada para a profilaxia da febre amarela?**

A - Aguardar o término da gestação e o desmame da criança para indicar a vacina antiamarílica.

B - Indicar a vacinação antiamarílica imediatamente.

C - Aguardar o término da gestação e indicar a vacina antiamarílica.

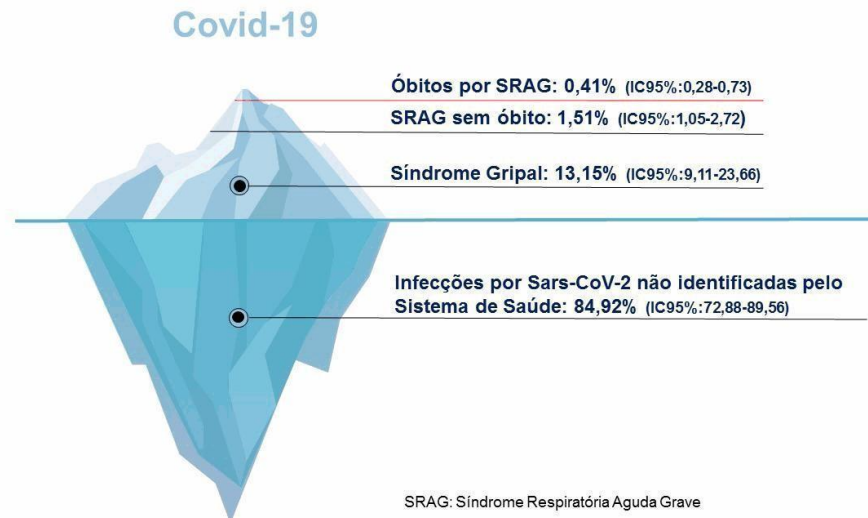
D - Aguardar o último trimestre da gestação e indicar a vacina antiamarílica.

QUESTÃO

346

TEMA: MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

Um inquérito soro epidemiológico domiciliar sobre a infecção por SARS-CoV-2 foi implementado em uma amostra de 709 pessoas representativa da população de um município de grande porte, em junho de 2020. Os números obtidos nesse inquérito foram então confrontados com os dados oficiais da Vigilância Epidemiológica municipal sobre a Covid-19, o que deu origem à figura de um iceberg ilustrada abaixo.



Proporção de casos notificados e confirmados de Covid-19, segundo apresentação clínica, em relação ao número de infecções por SARS-CoV-2 estimado por dados do inquérito

**Considerando essas informações epidemiológicas, assinale a alternativa correta.**

- A - A figura indica que os profissionais da saúde da cidade não estão notificando adequadamente os casos de Covid-19, ocasionando a subnotificação e o subdimensionamento da pandemia.
- B - A mortalidade estimada pelo gráfico deve ser superior àquela estimada pelos dados oficiais da vigilância epidemiológica, uma vez que o inquérito incluiu casos não identificados pela mesma.
- C - A letalidade estimada pelo gráfico deve ser superior àquela estimada pelos dados oficiais da vigilância epidemiológica, uma vez que o inquérito incluiu casos não identificados pela mesma.
- D - A figura explica em parte o sucesso da propagação do vírus, uma vez que a grande maioria dos infectados não é detectada pelos serviços de saúde, continuando a disseminá-lo.



QUESTÃO

TEMA: PEDIATRIA

347

Criança eutrófica, negra, com 9 meses de idade e quadro de diarreia com sangue há 7 dias. Fez uso de ceftriaxona por 4 dias. Mãe refere que apesar da melhora da diarreia a criança está urinando menos e está mais irritada há um dia.

Exames colhidos no pronto socorro: Hemograma: hemoglobina 6,8 g/dL, hematócrito 21%, leucócitos 17.000/ $\mu$ L, plaquetas 750.000/ $\mu$ L, reticulócitos 4%. Ureia 52 mg/dL e creatinina 1,2 mg/dL. Haptoglobina: 10 mg/dL (valor normal: 40-280 mg/dL).

Urina tipo 1: densidade 1,011; pH 8,0; proteínas 150 mg/mL; nitrito negativo; hemácias 4 a 6 por campo; leucócitos 10 a 15 por campo; presença de heme pigmento.

**Com relação a etiologia da anemia, ela pode ser classificada como:**

- A - Ferropriva.
- B - Hemolítica autoimune.
- C - Microangiopática.
- D - Falciforme.

QUESTÃO

TEMA: PEDIATRIA

348

Recém-nascido de 15 dias de vida foi internado em uma UTI neonatal com quadro de icterícia, convulsões e insuficiência hepática. Vinha em uso de leite materno exclusivo. Exame físico: mau estado geral, icterícia +++/4, hepatoesplenomegalia, ascite e catarata. Os exames laboratoriais demonstraram:

ALT (alanina aminotransferase) = 380 U/L (Valor de referência < 31U/L)

AST (aspartato aminotransferase) = 690 U/L (Valor de referência < 30U/L)

Gama GT = 200 U/L (Valor de referência = 50U/L)

INR (tempo de protrombina) = 2,0

Bilirrubina total = 18,3 mg/dL

Bilirrubina direta (BD) = 10,0 mg/dL

Proteína total = 6,5 g/dL e albumina = 2,8 g/dL

Hemocultura: positiva para *E. coli*

**Qual a hipótese diagnóstica mais provável?**

A - Colestase familiar intra-hepática progressiva (PFIC).

B - Atresia de vias biliares.

C - Galactosemia.

D - Colestase secundária a sepse por *E. coli*.

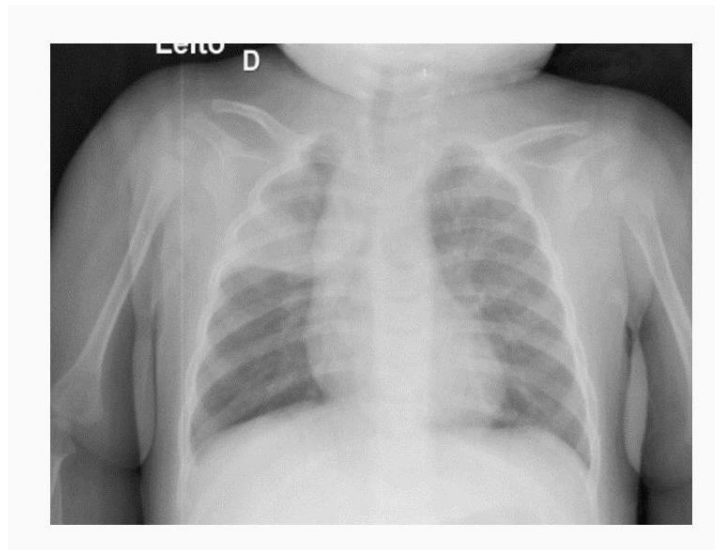
QUESTÃO

TEMA: PEDIATRIA

349

Lactente, 6 meses, chega no pronto atendimento com queixa de quadro febril há 5 dias. Inicialmente apresentou temperatura de 38-38,5°C a cada 6 horas, que cedia com antitérmico, sem prostração. A febre passou a ocorrer a cada 8 horas e há 1 dia criança está com tosse seca e rinorreia hialina; sem outras queixas. Vacinação em dia, nega contato com pessoas doentes. Ao exame físico: temperatura axilar = 37,8°C; peso = 7 kg (escore-z 0); comprimento = 61 cm (escore-z -2). Sem alterações cardíacas ou na ausculta pulmonar.

Exames complementares: hemograma com hemoglobina = 9,9 g/dL; 27.000/ $\mu$ L glóbulos brancos (11% bastões, 55% segmentados e 35% linfócitos) e proteína C reativa de 12 mg/dL (VR = até 0,5 mg/dL). Abaixo está o exame radiológico de tórax.



RADIOGRAFIA DE TÓRAX

Frente a esse caso, qual conduta a ser tomada?

- A - Internar e tratar por 48 horas com associação de amoxicilina + clavulanato endovenoso na dose de 50 mg/kg/dia cada 12 horas e completar 10 dias por via oral.
- B - Tratar ambulatoriamente com amoxicilina oral na dose 50 mg/kg/dia fracionada em duas tomadas, por 10 dias completos.
- C - Tratar ambulatorialmente com nebulizações, oseltamivir e azitromicina via oral por 5 dias e retornar para controle.
- D - Internar e tratar por 48 horas com ampicilina endovenosa na dose 150 mg/kg/dia em 4 aplicações; depois completar 10 dias por via oral.

QUESTÃO

TEMA: PEDIATRIA

350

Menina de 5 dias de vida, pesando 3100 g, é trazida pela mãe com queixa que, desde há dois dias, notou que a mesma está com a cor da pele mais esbranquiçada e com manchas avermelhadas nas palmas das mãos e pés, além de olhos amarelados. Também, está recusando as mamadas no peito e parece que tem dores. Ao exame encontra-se em regular estado geral, pálida, hidratada, eupneica, chorosa ao toque, com lesões maculo-bolhosas em palmas das mãos e plantas dos pés. Percebe-se a presença de sopro sistólico ++/++++ no mesocárdio, hepatimetria de 8 cm, fígado endurecido e doloroso, baço palpável a 2 cm do rebordo costal esquerdo.

**Considerando a hipótese diagnóstica prioritária para esse caso, assinale a alternativa que contenha a ação que deve ser tomada inicialmente.**

- A - Perguntar se a mãe possui gatos em casa, se faz jardinagem ou se come carnes malcozidas.
- B - Fazer o teste do coraçãozinho.
- C - Verificar os resultados dos testes VDRL feitos durante o pré-natal.
- D - Verificar o tipo sanguíneo e o resultado do teste de Coombs indireto da mãe.

QUESTÃO

TEMA: PEDIATRIA

351

Uma menina de 9 anos de idade, foi submetida no dia anterior à cirurgia para redução de fratura traumática em tibia esquerda. Ela se queixa de dor intensa no local da cirurgia. Nas últimas 12 horas não recebeu nenhum medicamento, e há 1 hora recebeu uma dose endovenosa de dipirona (15 mg/kg). Ao exame físico, não há anormalidades na ferida cirúrgica ou no membro acometido, ou em qualquer outro sistema.

**Assinale a alternativa que contém a conduta imediata mais adequada para este caso.**

- A - Administrar uma dose de analgésico opioide.
- B - Solicitar avaliação imediata do ortopedista.
- C - Solicitar uma radiografia do membro acometido.
- D - Administrar uma dose de anti-inflamatório não esteroide.

QUESTÃO

TEMA: PEDIATRIA

352

Criança de 5 anos de idade com peso estimado de 20 Kg, foi atropelada por uma moto. Segundo equipe do resgate, criança foi encontrada no cenário, inconsciente, com escala de coma de Glasgow de 7, com múltiplas escoriações no corpo e hematoma subgaleal temporal à esquerda, sendo então prontamente intubada e transferida para sala de urgência de hospital terciário.

Ao exame: criança intubada, sedada, pupilas mióticas e bradifotorreagentes, ventilada com bolsa valva-máscara com fluxo de 10 litros de oxigênio/min. Subitamente, durante a monitorização, nota-se frequência cardíaca 160 bpm, pressão arterial 70 x 40 mmHg, saturação de O<sub>2</sub> 85%, pulsos periféricos finos e centrais palpáveis, tempo de enchimento capilar de 4-5 segundos. Na ausculta pulmonar, o murmúrio vesicular está reduzido em hemitórax direito e hipertimpânico à percussão.

**Escolha qual das alternativas abaixo define melhor a condição de deterioração constatada na sala de urgência:**

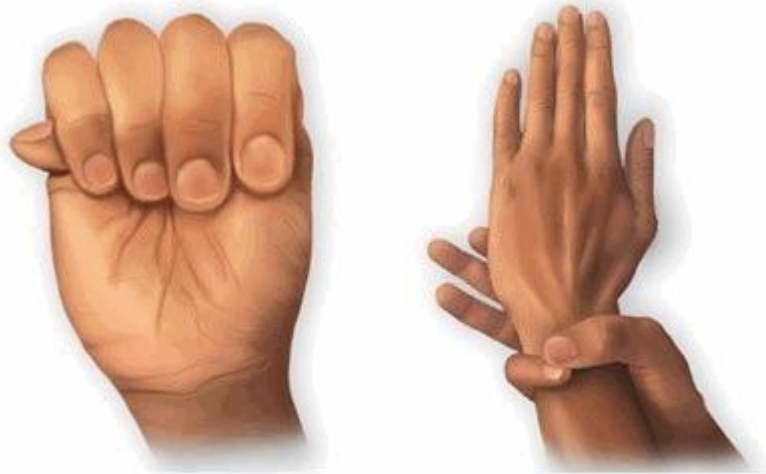
- A - Choque distributivo.
- B - Choque obstrutivo.**
- C - Choque hipovolêmico hemorrágico.
- D - Choque neurogênico.

QUESTÃO

TEMA: PEDIATRIA

353

Mãe traz menino de 15 anos de idade ao consultório para solicitar atestado médico para a prática intensiva de basquete (5 vezes por semana; 2 horas por treino). Refere que ele é assintomático, e sempre foi alto e magro. No exame físico geral você detecta que o paciente tem pé chato, mede 190 cm, com envergadura de 200 cm e tem sinal de polegar e punhos, conforme figura anexa. O exame físico cardiovascular demonstra frequência cardíaca de 70 batimentos por minuto, pressão arterial em repouso de 110 x 70 mmHg e a ausculta evidencia 2 bulhas rítmicas normofonéticas sem sopros.



**SINAL DE POLEGAR E PUNHOS**

**Baseado nestas informações, a conduta mais adequada seria:**

- A - Não liberação pelo risco de hipertensão pulmonar.
- B - Liberação para atividade física.
- C - Não liberação pelo risco de arritmia.
- D - Não liberação pelo risco de dissecação de aorta.

QUESTÃO

TEMA: PEDIATRIA

354

Menina de 12 anos de idade com diagnóstico de asma desde os 2 anos de idade, sem uso de medicações de forma contínua. Chega ao pronto socorro com tosse, chiado, dispneia e vômitos há 1 dia. Exame físico: temperatura axilar: 36,7°C; frequência respiratória: 38 rpm; frequência cardíaca: 118 bpm; Sat O<sub>2</sub> 91%; pico de fluxo expiratório 40% do predito. Dispneia moderada com tiragens intercostais, de fúrcula e sibilos expiratórios. Consciente e acianótica.

**O tratamento inicial ideal para essa paciente seria o  $\beta$ 2 agonista de ação curta inalatório**

- A - em doses elevadas e repetidas e, caso não haja resposta na primeira hora, corticoide endovenoso.
- B - em doses elevadas e repetidas associado ao brometo de ipratropium e corticoide endovenoso.
- C - em doses habituais e repetidas e, caso não haja resposta na primeira hora, corticoide endovenoso.
- D - em doses habituais e repetidas associado à aminofilina endovenosa.

QUESTÃO

TEMA: PEDIATRIA

355

Gestação de 36 semanas evoluiu com trabalho de parto. Após amniorrexe espontânea foi observado hemoânio e indicado parto cesárea. Recém-nascido (RN) trazido ao berço devido hipotonia e apneia. Após os passos iniciais foi realizada ventilação com balão e máscara com ar ambiente por 30 segundos e com oxigênio titulado até 60%, além de revisada a técnica de ventilação. Como não houve melhora da frequência cardíaca e da respiração, optado por intubação orotraqueal. Após 30 segundos, foi revisada a técnica de ventilação e confirmada a posição correta da cânula, entretanto o RN permanecia em apneia e com frequência cardíaca de 50 bpm.

**Segundo as recomendações atuais, assinale a conduta imediata mais adequada.**

- A - Iniciar massagem cardíaca sincronizada com ventilação, com FiO<sub>2</sub> de 100%, por 60 segundos.
- B - Aumentar a FiO<sub>2</sub> para 100% e realizar 40 a 60 ventilações por minuto por mais 30 segundos.
- C - Aguardar a leitura da oximetria de pulso para reavaliar a frequência cardíaca.
- D - Administrar adrenalina endovenosa na dose de 0,01 mg/kg.

QUESTÃO

TEMA: PEDIATRIA

356

Paciente de 6 meses de idade, sexo masculino, vem à consulta de puericultura sem queixas no momento. Durante o exame físico você percebe sopro cardíaco sistólico de 2+/6 em bordo esternal esquerdo alto, sem irradiações e desdobramento fixo de B2. Ganho de peso limítrofe e restante do exame físico sem alterações.

**Qual a hipótese diagnóstica mais adequada a este caso?**

- A - Persistência do canal arterial.
- B - Sopro inocente.
- C - Comunicação interventricular.
- D - Comunicação interatrial.

QUESTÃO

TEMA: PEDIATRIA

357

Menino branco, 7 anos, queixa-se de aumento de volume e dificuldade para mover o joelho direito, principalmente pela manhã, há 7 semanas. Ao exame, o médico nota que criança manca e observa presença de edema e limitação de movimentos em joelho direito. Não há outras queixas, nem outras alterações ao exame físico. Os únicos exames laboratoriais alterados são: FAN positivo (1:160) e ASLO = 600U Todd (normal até 300U).

**A hipótese diagnóstica mais provável para esse menino é:**

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



QUESTÃO

TEMA: PEDIATRIA

358

Uma criança de três anos foi avaliada com queixa de atraso na fala. Ainda não falava, compreendia comandos verbais simples e, pouco frequentemente, apontava ou conduzia o responsável pela mão para ter suas solicitações atendidas. Marcos motores grosseiros foram adquiridos dentro da normalidade. Na escola, nos espaços públicos, tendia ao isolamento. Apresentava ainda hipersensibilidade aos estímulos auditivos, agitação, irritabilidade, dificuldades com mudanças na rotina e rompantes de comportamento e estereotípias motoras.

**Qual a principal hipótese diagnóstica para esse paciente?**

- A - Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade.
- B - Deficiência auditiva.
- C - Transtorno da linguagem.
- D - Transtorno do espectro autista.

QUESTÃO

TEMA: PEDIATRIA

359

Menino, 13 anos, apresenta dor abdominal, náuseas e vômitos há 6 horas. Tem poliúria, polidipsia e perda ponderal há 3 semanas. Ao exame: regular estado geral, desidratado, afebril, agitado, frequência respiratória 22 ipm, frequência cardíaca 102 bpm, pressão arterial 108 x 62 mmHg (adequada para idade e estatura), tempo de enchimento capilar de 2 segundos, pulsos amplos, sem alterações na ausculta pulmonar e cardíaca ou no exame do abdome e da genitália.

Exames laboratoriais:

Hemoglobina 15 g/dL; hematócrito 45%; leucócitos 13.000/ $\mu$ L; plaquetas 250.000/ $\mu$ L

pH venoso: 7,29; pO<sub>2</sub> 38; pCO<sub>2</sub> 29; HCO<sub>3</sub> 14; base excess 6; Sat O<sub>2</sub> 68%

Sódio: 136 mmol/L

Potássio: 3,6 mmol/L

Cloro: 102 mmol/L

Glicemia: 495 mg/dL

Cetonemia: 4,8 mmol/L (valor normal < 3)

Ureia: 37 mg/dL

Creatinina: 0,72 mg/dL

**Qual é a conduta inicial mais adequada para esse paciente?**

- A - Reposição de bicarbonato.
- B - Aplicação de insulina.
- C - Administração de antibiótico.
- D - Hidratação endovenosa.

QUESTÃO

TEMA: PEDIATRIA

360

Menina de 15 meses apresenta febre alta há uma semana, dois picos diários de até 39°C. Nesse período fez uso de ibuprofeno e amoxicilina por conta própria. Há dois dias refere conjuntivite bilateral não purulenta e edema de mãos. Nega alterações urinárias ou digestivas. Durante o exame físico você nota criança irritada, apesar de bom estado geral, com língua avermelhada, lesões de pele (foto abaixo) e gânglio fibroelástico de 2 cm cervical à direita. Pai trabalha em uma metalúrgica, na qual já tinham sido afastados dois funcionários com suspeita da Covid-19.



**Qual o tratamento imediato de escolha para essa paciente?**

- A - Pulso de metilprednisolona 30 mg/kg dose única.
- B - Imunoglobulina humana 2 g/kg dose única.
- C - Tocilizumabe 12 mg/kg dose única.
- D - Vancomicina e ceftriaxona em doses habituais, empiricamente.

QUESTÃO

TEMA: PEDIATRIA

361

Uma menina de 5 meses de idade foi amamentada exclusivamente ao seio até 15 dias atrás, pois a mãe voltou a trabalhar em tempo integral, inclusive ficando 3 dias por semana fora da cidade. No momento a criança fica com a avó e está recebendo leite de vaca pasteurizado sem diluição, cerca de 120 ml por mamada, a cada 3 horas, também de madrugada. A criança pesa 6 Kg, tem desenvolvimento adequado e não tem queixas. Você orienta a mãe que a fórmula infantil é mais adequada do que o leite de vaca, na falta do leite materno.

**Como você orientaria o preparo da fórmula infantil para esta lactente?**

A - Preparar 120 ml de fórmula infantil diluindo 3 medidas do pó nesse volume de água.

B - Preparar 150 a 180 ml de fórmula infantil diluindo 5 medidas do pó em 150 ml ou 6 medidas em 180 ml de água.

C - Preparar 150 a 180 ml de fórmula infantil diluindo 3 medidas do pó em 150 ml ou 4 medidas em 180 ml de água.

D - Preparar 120 ml de fórmula infantil diluindo 4 medidas do pó nesse volume de água.

QUESTÃO

TEMA: PEDIATRIA

362

A escola solicitou à família de um aluno de oito anos uma avaliação médica por dificuldade de aprendizagem. A criança, desde a alfabetização, apresentava dificuldades na leitura e na escrita. Filho único, família nega problemas pré ou perinatais, genéticos ou médicos progressivos; teve marcos do desenvolvimento adequados. Dois tios e um primo maternos apresentaram histórico escolar semelhante. Atualmente, mesmo com reforço escolar há mais de 1 ano, permanece com leitura lenta, pausada, com esforço e dificuldade para compreensão de texto, inclusive de frases simples. Copia, mas escreve apenas letras ou sílabas, com erros. Não apresenta dificuldade para aprendizagem de matemática, artes ou para prática de atividade física. A avaliação do comportamento adaptativo estava dentro da normalidade. Na avaliação pela escala SNAP IV: pela professora pontuou 3 para desatenção e 1 para hiperatividade; pelos pais, 2 para desatenção e 1 para hiperatividade.

**Baseado nos dados acima, qual seria o diagnóstico inicial mais provável?**

A - Transtorno do déficit de atenção e impulsividade.

B - Transtorno específico de aprendizagem.

C - Transtorno do desenvolvimento da coordenação.

D - Deficiência intelectual ligada ao X.

QUESTÃO

TEMA: PEDIATRIA

363

Menino com 4 anos de idade, chega ao pronto socorro acompanhado da mãe que refere que o mesmo acorda queixando-se de dor de cabeça seguida de vômitos, há 20 dias. Há dois dias com piora importante. Ao exame físico: regular estado geral, sonolento, abertura ocular apenas quando solicitado, resposta verbal confusa, localiza dor (escala de coma de Glasgow de 12). Frequência cardíaca 56 bpm, pressão arterial sistêmica 123 x 82 mmHg (braço esquerdo, manguito apropriado para idade, valor acima do percentil 95+12 para idade e estatura). Sem outras alterações ao exame físico.

**Qual a hipótese diagnóstica mais provável?**

- A - Meningoencefalite.
- B - Síndrome da criança espancada.
- C - Tumor em fossa posterior.
- D - Intoxicação exógena.

QUESTÃO

TEMA: PEDIATRIA

364

Menino de 9 anos de idade, com história de edema palpebral há 3 dias e urina avermelhada há 1 dia. Mãe refere que há 2 semanas seu filho utilizou amoxicilina, para dor de garganta, por 5 dias.

Exame físico: peso 27 kg, estatura 129 cm, edema palpebral e de membros inferiores ++/4+, frequência cardíaca 70 bpm, pressão arterial 120 x 80 mmHg.

Exames laboratoriais: ureia 60 mg/dL, creatinina 1,0 mg/dL

Hemograma: hemoglobina 10 g/dL, hematócrito 30%, leucócitos 12.000/ $\mu$ L e plaquetas 200.000/ $\mu$ L

Urina tipo1: densidade 1,018 e pH 5, proteína +++, campo tomado por hemácias e leucócitos.

**Qual é o diagnóstico mais provável?**

- A - Glomerulonefrite aguda pós-infecciosa.
- B - Nefrite intersticial aguda.
- C - Síndrome nefrótica idiopática.
- D - Infecção do trato urinário.

QUESTÃO

TEMA: PEDIATRIA

365

Criança de 1 ano, vítima de acidente por submersão, é admitida na sala de emergência inconsciente, em apneia e sem pulso central. É iniciada massagem cardíaca imediatamente, colocado coxim sob o ombro, feita aspiração de vias aéreas superiores e fornecidas ventilações com bolsa-valva e máscara. A monitorização cardíaca mostra o seguinte:



ELETROCARDIOGRAMA

Qual é a conduta indicada?

- A - Administrar lidocaína 1 mg/kg endovenosa.
- B - Realizar cardioversão sincronizada com 1 J/kg.
- C - Administrar amiodarona 5 mg/kg endovenosa.
- D - Realizar desfibrilação com 2 J/kg.

QUESTÃO

TEMA: PEDIATRIA

366

Mãe de lactente de seis meses vem para consulta de puericultura e pergunta como deve cuidar dos dentinhos do bebê que estão nascendo, pois o irmão mais velho teve várias cáries antes dos dois anos de idade.

Qual orientação é a mais adequada?

- A - Profilaxia com fluoreto tópico pelo dentista a partir da erupção do primeiro dente.
- B - Suspender oferta de leite materno durante a noite para evitar cáries.
- C - Escovação com dentífrico fluoretado a partir da erupção do primeiro dente.
- D - Iniciar oferta de água de abastecimento público, que é fluoretada.

QUESTÃO

TEMA: PEDIATRIA

367

Avó materna refere que criança de 8 anos de idade iniciou, há 3 dias, com disúria, sem febre. Notou que nos últimos meses criança vem apresentando mudanças no comportamento, choro frequente, recusa-se a brincar com os amigos e por várias noites tem acordado com medo e assustada. Há 1 ano pais se separaram. Avó refere que nos últimos 6 meses criança já recebeu orientação para tratamento de infecção urinária por 3 vezes. Ao exame, nota-se hiperemia vulvar, com presença de lesão ulcerada em região de pequenos lábios à direita, aparentemente indolor, sem fissura anal ou outras lesões.

**Qual alternativa apresenta a melhor conduta?**

A - Orientar banho de assento com permanganato de potássio para tratamento da vulvovaginite e, após o tratamento, colher exames de urina.

B - Solicitar exame de urina rotina e cultura de urina e agendar retorno para checar exames.

C - Encaminhar para atendimento multidisciplinar para avaliação de profilaxia e/ou tratamento de infecções sexualmente transmissíveis e coleta de sorologias.

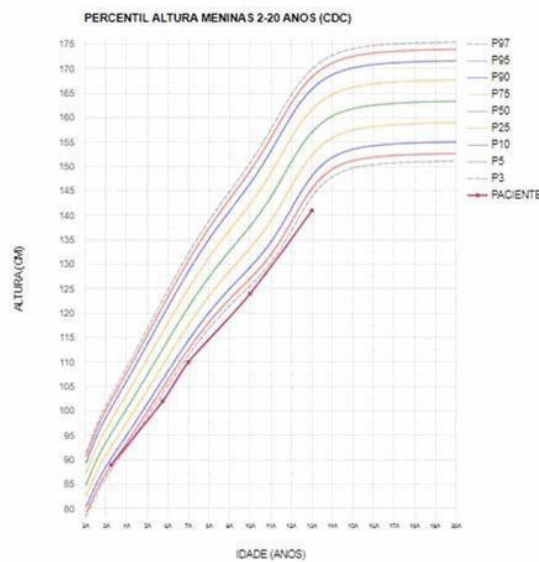
D - Coletar swab da secreção vaginal, iniciar antibioticoterapia para tratamento de infecção urinária e encaminhar para avaliação psicológica.

QUESTÃO

TEMA: PEDIATRIA

368

Uma paciente com 13 anos e 6 meses procura atendimento para avaliar seu desenvolvimento. Estuda no 7º ano com bom rendimento. Nega tratamento atual. Nega internações hospitalares ou cirurgias prévias. Refere alergia respiratória controlada e diversos episódios de otite média prévias. Desde os 9 anos de idade apresenta frequentes episódios de cefaleia bi-temporal intensa. Nega menarca e sua pubarca ocorreu há 2 anos. Tem uma irmã de 16 anos que é saudável, assim como seus pais, que não são consanguíneos e medem 164 cm (mãe) e 176 cm (pai). Apresenta peso de 39 kg (P10), estatura total de 144 cm, estatura sentada de 87 cm e seu estágio puberal (Tanner) é M1 P2. Trouxe dados de sua curva de crescimento (abaixo). Em avaliação em UBS haviam sido solicitados os exames complementares com seus resultados demonstrados abaixo (observação: VR = valor de referência normal para a idade): Idade óssea = 11 anos; TSH = 5,6 mUI/mL (VR = 0,5 a 4,5); LH = 16 mUI/mL (VR = 0,4 a 8); FSH = 35 mUI/mL (VR = 4,5 a 10).



CURVA DE CRESCIMENTO

Além de anamnese e exame físico mais detalhados, diante dos dados apresentados acima, qual a conduta mais adequada para esta paciente nesse momento?

- A - Solicitar dosagem de IGF 1, T4L, cortisol, prolactina e exame de ressonância magnética do encéfalo.
- B - Observar a evolução clínica nos próximos 4 a 6 meses e reavaliá-la com novo exame de TSH e idade óssea.
- C - Solicitar exame ultrassonográfico da tireoide.
- D - Solicitar exame citogenético (cariótipo).



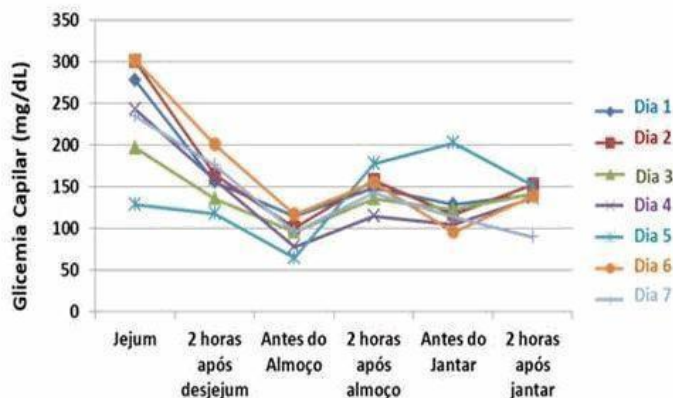
QUESTÃO

369

TEMA: PEDIATRIA

Você avalia ambulatoriamente uma adolescente com 12 anos de idade, estatura de 151 cm (P50) e peso de 42 kg (P50), estágio de Tanner M3P2 e diagnóstico de diabetes melito tipo 1 há 5 anos. Seu esquema de insulinização está demonstrado na tabela abaixo. Sua concentração atual de HbA1c é 8,9% e seu perfil glicêmico da última semana está demonstrado no gráfico abaixo.

Insulina \ Horário	NPH	Regular
Desjejum	12	10
Almoço	8	10
Jantar	-	10
Antes de dormir	12	-



**ESQUEMA DE INSULINIZAÇÃO E PERFIL GLICÊMICO DA ÚLTIMA SEMANA**

Com base nas metas glicêmicas e de HbA1c, qual é a conduta terapêutica mais indicada nessa consulta para essa paciente nesse momento?

- A - Reduzir a dose insulina NPH noturna.
- B - Aumentar a dose insulina NPH noturna.
- C - Aumentar a dose de insulina NPH e de insulina regular da manhã.
- D - Manter esse esquema de insulina e orientar importância da adesão ao tratamento.

QUESTÃO

TEMA: PEDIATRIA

370

Lactente, masculino, 7 meses de idade, vem à consulta no Posto de Saúde com queixa de recusa de alimentos e dificuldade de ganhar peso há 4 meses, logo após o desmame. Mãe trabalha na lavoura e criança é cuidada por uma vizinha. Aceita pequenos volumes da mamadeira, em torno de 2 vezes ao dia, bebendo várias mamadeiras de chá e 2 a 3 colheres de papa de arroz com caldo de feijão, uma vez ao dia. Gestação e parto sem intercorrências. Peso de nascimento: 3280 gramas.

Ao exame: pálido, ativo, hidratado. Subcutâneo escasso, musculatura hipotrófica, sem edema. Peso: 5950 gramas (peso esperado: 8450 g). Comprimento: 64 cm (comp. esperado: 70 cm). Estatura/idade = 91,5%; Peso/estatura para idade = 87,5%.

**Faça a avaliação do estado nutricional dessa criança.**

- A - Desnutrição proteico-calórica de II° grau, kwashiorkor, secundária, crônica.
- B - Desnutrição proteico-calórica de I° grau, marasmo, primária, aguda.
- C - Desnutrição proteico-calórica de I° grau, marasmo, secundária, aguda.
- D - Desnutrição proteico-calórica de II° grau, marasmo, primária, crônica.

QUESTÃO

TEMA: OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

371

Secundigesta, 26 anos, 26 semanas de gestação, índice de massa corpórea de 39 kg/m<sup>2</sup>, pré-natal sem intercorrências. Há dois dias iniciou com mialgia, coriza e dor de garganta e hoje teve febre de 38°C e "falta de ar". Ao exame está com pressão arterial de 140/90 mmHg, pulso de 110 bpm, frequência respiratória de 35 irpm, saturação O<sub>2</sub> em ar ambiente de 93%, ausculta pulmonar: diminuição do murmúrio vesicular em bases pulmonares. Exame obstétrico: altura uterina de 30 cm, dinâmica uterina ausente, frequência cardíaca fetal de 146 bpm.

**Após a internação, coleta de exames e cateter nasal com O<sub>2</sub>, esta gestante deve ser tratada com:**

- A - Oseltamivir, heparina profilática e antibiótico endovenoso.
- B - Corticoide via oral, heparina terapêutica e antibiótico via oral.
- C - Anticoagulante via oral, heparina profilática e corticoide endovenoso.
- D - Antibiótico via oral, heparina terapêutica e oseltamivir.

QUESTÃO

TEMA: OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

372

Multigesta, 27 anos, G4P2A1 (parto há 18 meses), com 22 semanas e 3 dias de gestação, veio encaminhada da rede básica por apresentar exames positivos para sífilis. Durante a anamnese, disse que não se lembrava de ter apresentado lesões tegumentares típicas da sífilis. Seu exame treponêmico foi reagente e o VDRL de 1/16. Por sua vez, o parceiro também negou lesões tegumentares compatíveis com sífilis e sua sorologia para sífilis foi negativa.

**Considerando o parceiro desta gestante, qual é a melhor conduta?**

- A - Não tratar o parceiro visto que sua sorologia foi negativa.
- B - Não tratar o parceiro e observar o aparecimento de lesões da sífilis.
- C - Tratar o parceiro como se fosse sífilis latente tardia.
- D - Tratar o parceiro com a mesma dose indicada para tratar sífilis recente.

QUESTÃO

TEMA: OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

373

Multigesta (G4P3A0), 28 anos, 36semanas e 4 dias de gestação, segue em pré-natal de alto risco por hipertensão arterial crônica e retorna para consulta. Refere boa movimentação fetal, nega queixas de qualquer natureza. Está em uso de alfametildopa 1,5 grama/dia.

Ao exame: bom estado geral, corada, hidratada, afebril, pressão arterial de 150/100 mmHg. Exame obstétrico: altura uterina de 34 cm e frequência cardíaca fetal de 144 bpm, com movimentos fetais. Exames laboratoriais: relação proteína/creatinina de 580 mg, creatinina 0,56 mg/dL, AST (aspartato aminotransferase) 37 U/L, concentração de hemoglobina de 12,5 g/dL, plaquetas: 180.000/mm<sup>3</sup>, bilirrubinas totais de 0,34 mg/dL. Cardiotocografia: feto ativo.

**Nesse caso, escolha a alternativa com as melhores condutas.**

- A - Associar nifedipina retard e agendar indução com 39 semanas.
- B - Manter metildopa e induzir trabalho de parto com 37 semanas.
- C - Prescrever hidralazina endovenosa e parto cesárea.
- D - Orientar curva de pressão arterial e agendar retorno para 1 semana.

QUESTÃO

TEMA: OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

374

Secundigesta (1 parto vaginal prévio), com 39 semanas, chega para avaliação em trabalho de parto na fase ativa da dilatação. O toque vaginal revela colo centrado, curto, dilatado 7 cm, feto em ODP (occipito direita posterior), em -1, bolsa íntegra.

**Escolha a alternativa que contém tempos do mecanismo de parto mais provável, nesse caso.**

- A - Rotação interna de 135 graus no sentido horário, hipomóclio por deflexão e rotação externa anti-horária.
- B - Rotação interna de 225 graus no sentido anti-horário, hipomóclio em deflexão e rotação externa-horária.
- C - Insinuação por flexão, rotação interna de 45 graus no sentido anti-horário e hipomóclio por deflexão.
- D - Insinuação por assinclitismo, rotação interna de 135 graus no sentido-horário e hipomóclio em flexão.

QUESTÃO

375

TEMA: OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

Secundigesta, 23 anos, com 35 semanas e 3 dias de idade gestacional, portadora de diabetes mellitus tipo 1 e nefropatia diabética, retorna à consulta de pré-natal sem queixas clínicas ou obstétricas. Em tratamento regular com controle nutricional e insulino terapia em esquema basal / bolus de múltiplas doses diárias.

Exame físico: bom estado geral, hipocorada (+/++++), hidratada, pressão arterial 110/70 mmHg, frequência cardíaca 82 bpm, frequência respiratória 16 irpm, afebril. Exame obstétrico: feto único, longitudinal, cefálico, altura uterina de 31 cm, atividade uterina ausente, frequência cardíaca fetal de 130 bpm, sem desacelerações, movimentação fetal presente. A avaliação ultrassonográfica do momento evidencia feto único, cefálico, dorso a direita, perfil biofísico fetal 8/8, peso fetal no percentil 6 para idade gestacional, medida de maior bolsão amniótico de 1,6 cm, Dopplervelocimetria evidenciando diástole zero de artéria umbilical e índice de pulsatilidade na artéria cerebral média no percentil 3 para idade gestacional.

A análise do perfil glicêmico da última semana está demonstrada no quadro a seguir:

	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo
Glicemia de Jejum	112	107	66	42	78	56	78
Glicemia pré-prandial	115	113	45	52	94	63	85
Glicemia duas horas pós-prandial	155	173	78	69	100	74	92

**PERFIL GLICÊMICO**

Considerando-se este caso clínico, a conduta mais adequada no momento é:

- A - Programação da resolução da gestação com 37 semanas de idade gestacional.
- B - Internação hospitalar para ajuste das doses de insulina e reavaliação do perfil glicêmico.
- C - Indicação imediata de resolução da gravidez e controle glicêmico intraparto.
- D - Dopplervelocimetria diária de artérias umbilicais, cerebral média fetal e ducto venoso.

QUESTÃO

TEMA: OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

376

Primigesta, 24 anos, com gestação de 27 semanas, procura pronto atendimento devido urgência miccional, disúria e “cheiro forte na urina” há 5 dias e dor lombar à direita há 1 dia. A gestante relata episódios prévios de “cistite” tratados com antibióticos variados. Ela procurou unidade básica de saúde há 2 dias, quando recebeu a prescrição de norfloxacina. Relata que não apresentou melhora do quadro. Exame físico: temperatura 37,8°C, descorada (+/4+), Giordano positivo à direita. Restante do exame físico geral e obstétrico normal.

**Qual alternativa é mais adequada após internação dessa paciente?**

- A - Prescrever cefuroxima e solicitar ultrassonografia renal e de vias urinárias.
- B - Continuar o tratamento e solicitar urina tipo 1 e urocultura com antibiograma.
- C - Solicitar urocultura com antibiograma para reiniciar tratamento orientado por cultura.
- D - Encaminhar imediatamente a paciente para avaliação por urologista.

QUESTÃO

TEMA: OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

377

Nuligesta, 25 anos, procura pronto atendimento com cólicas intensas em hipogástrio há 1 dia e sangramento vaginal moderado há 2 horas. A última menstruação da paciente foi há cerca de 2 meses. Nega doenças e tem usado preservativo em suas relações sexuais. Exame físico: descorada (+), pressão arterial 90/50 mmHg, frequência cardíaca 100 bpm. Exame especular: moderada quantidade de sangue em vagina. Toque vaginal: útero aumentado compatível com 9 semanas e colo pérvio 1 polpa. O teste imunológico para o diagnóstico da gravidez está mostrado abaixo (Figura).



**TESTE IMUNOLÓGICO PARA O DIAGNÓSTICO DA GRAVIDEZ DA PACIENTE**

**Qual é a conduta mais adequada?**

- A - Ultrassonografia transvaginal.
- B - Aspiração manual intrauterina.
- C - Prescrição de progesterona via oral.
- D - Repouso físico relativo e abstinência sexual.

QUESTÃO

TEMA: OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

378

Multigesta (G4P2A1), 37 anos, interna na fase ativa do trabalho de parto espontâneo, com 37,5 semanas. Exame físico geral normal, altura uterina 37 cm. A evolução do trabalho de parto, até às 20h, está demonstrada no partograma (Figura 1). Nesse momento, a equipe decidiu por monitorizar o feto continuamente devido à ausculta de desacelerações de sua frequência cardíaca (Figura 2).

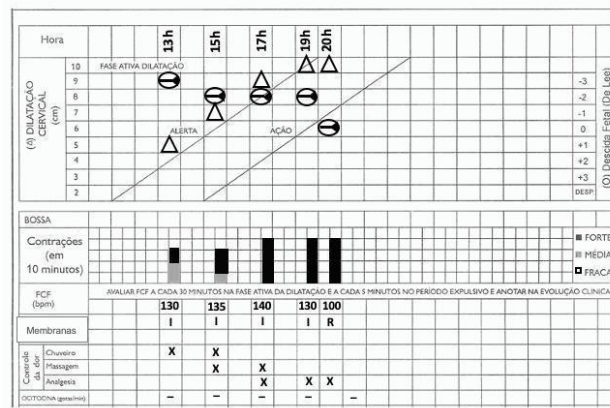


FIGURA 1: REGISTRO GRÁFICO DA EVOLUÇÃO DO TRABALHO DE PARTO

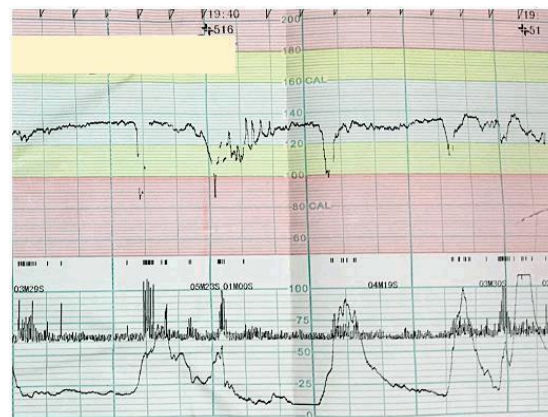


FIGURA 2: CARDIOTOCOGRAFIA INTRAPARTO OBTIDA ÀS 20 HORAS

Qual alternativa tem diagnósticos nesse cenário clínico?

- A - Período expulsivo prolongado com asfixia fetal.
- B - Trabalho de parto eutócico com suspeita de sofrimento fetal.
- C - Distocia funcional com vitalidade fetal esperada para expulsivo.
- D - Evolução normal do trabalho de parto com boa vitalidade fetal.

QUESTÃO

TEMA: OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

379

Primigesta, 18 anos, com 34 semanas de gestação, retorna em consulta pré-natal, em Unidade Básica de Saúde, com resultado de ultrassonografia obstétrica realizada há 3 dias. É tabagista e tem índice de massa corporal no primeiro trimestre de 17 kg/m<sup>2</sup>. Está assintomática, com exames da rotina laboratorial normais.

A ultrassonografia mostrou peso fetal estimado no percentil 12, índice de pulsatilidade (IP) na artéria umbilical no percentil 91 e IP na artéria cerebral média no percentil 15, maior bolsão de líquido amniótico no percentil 25. Na consulta de hoje não foram percebidos movimentos fetais. O exame físico geral e restante do exame obstétrico são normais.

**Qual é a conduta imediata mais adequada neste momento?**

- A - Auscultar o feto após estímulo mecânico ou vibroacústico.
- B - Solicitar nova ultrassonografia obstétrica com Doppler em uma semana.
- C - Encaminhar a paciente ao serviço de referência de urgência.
- D - Agendar avaliação dessa gestante em pré-natal de alto risco.

QUESTÃO

TEMA: OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

380

Primigesta, 18 anos, 29 semanas de gestação, internada no centro obstétrico para inibir trabalho de parto com terbutalina e anti-inflamatório. Exame físico geral normal. Apesar da medicação, a paciente mantém atividade uterina de 4 contrações moderadas/10 minutos, frequência cardíaca fetal de 160 bpm, com movimentos fetais. Toque vaginal: colo fino, centrado, 6 cm dilatado, pélvico, bolsa íntegra. Há 3 dias, foi iniciada betametasona, em dose única diária, repetida por dois dias consecutivos.

**Quais são as melhores condutas nesse momento?**

- A - Penicilina cristalina, sulfato de magnésio e cesárea.
- B - Novo ciclo de corticosteroides e parto cesárea.
- C - Atosiban, penicilina cristalina e cerclagem de urgência.
- D - Analgesia de parto, ocitocina endovenosa e assistência ao parto vaginal.



QUESTÃO

TEMA: OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

**381**

Primípara, 4<sup>º</sup> dia de puerpério após cesárea por feto pélvico na 36<sup>ª</sup> de gestação, está no alojamento conjunto. O recém-nascido pesou 2400 gramas, nasceu em boas condições e está com a mãe. Hoje, a paciente reclamou de muita dor mamária. Sem outras queixas. A paciente fez mamoplastia de aumento há dois anos. Exame físico: temperatura 38,0°C (oral), dor, hiperemia leve e aumento de volume em ambas as mamas. Fissuras em complexo aréolo mamilar à esquerda (Figura abaixo). Palpação: mamas endurecidas em ambos os quadrantes externos, expressão láctea positiva bilateral. O restante do exame físico está normal.



**EXAME DAS MAMAS DA PACIENTE DEMONSTRANDO HIPEREMIA E LESÕES NO COMPLEXO ARÉOLO MAMILAR.**

Quais são as melhores condutas para o caso?

- A - Analgésico e ordenha mamária.
- B - Clindamicina oral e compressas mornas.
- C - Cabergolina e enfaixamento mamário.
- D - Oxacilina endovenosa e compressas frias.

QUESTÃO

TEMA: OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

382

Tercigesta, 37 anos, com 10 semanas de gravidez, sem doenças, apresenta a você um motivo de grande apreensão em consulta pré-natal. Ela sente muita fome e não quer ganhar muito peso nessa gestação. Mas, se preocupa em colocar seu filho em risco se engordar pouco. Não lembra o peso pré-gestacional. Hoje, ela pesa 68 kg e tem índice de massa corpórea de 25,6 kg/m<sup>2</sup>.

**Para que essa mulher ganhe o mínimo peso necessário, qual é a recomendação de ganho de peso semanal e total permitido, respectivamente, nessa gestação?**

A - 440 gramas e 12,5 kg

B - 230 gramas e 7,0 kg

C - 300 gramas e 9,0 kg

D - 400 gramas e 11,5 kg

QUESTÃO

TEMA: OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

383

Paciente de 22 anos iniciou atividade sexual há 6 meses e veio à consulta ginecológica para iniciar contracepção. Foi colhida a citologia para rastreamento de câncer do colo uterino e o resultado apontou amostra satisfatória com células escamosas e metaplásicas e anormalidades em células escamosas compatíveis com lesão intraepitelial de baixo grau.

**O manejo adequado para esta paciente deve incluir:**

A - Prescrever a vacina para HPV (papilomavírus humano) e realizar colposcopia.

B - Encaminhar parceiro para exame e repetir citologia em seis meses.

C - Orientações de uso de preservativo e nova citologia em três anos.

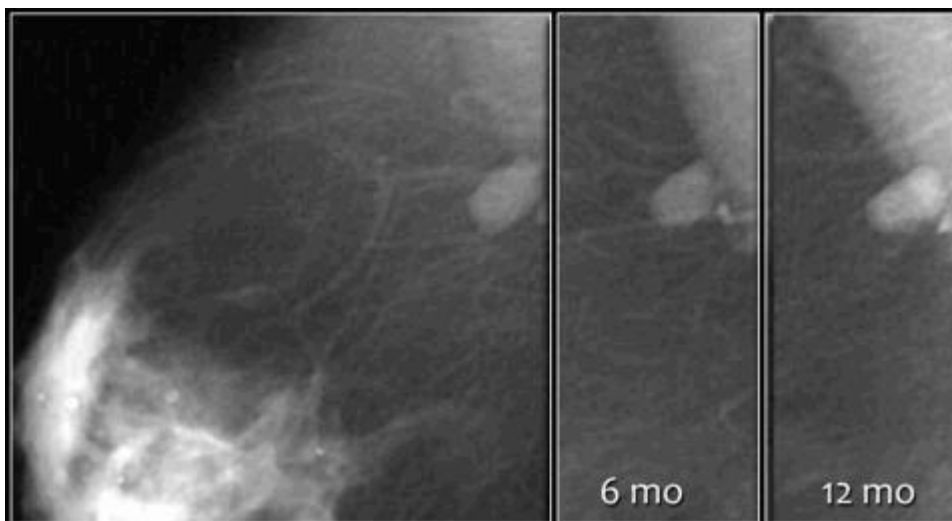
D - Solicitar sorologias para Infecções sexualmente transmissíveis e realizar biópsia no colo uterino.

QUESTÃO

TEMA: OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

384

Mulher de 51 anos, nulípara, menopausa há 1 ano, retorna à consulta na unidade básica de saúde para checar mamografia de rastreamento. Tem como antecedente uma tia avó com história de câncer de mama e fez uso de contraceptivo hormonal combinado por 20 anos. Há um ano retirou o sistema intrauterino de levonorgestrel que vinha usando como método contraceptivo nos últimos 5 anos. Não apresenta alteração detectável no exame físico. O laudo da mamografia vem descrito como BI-RADS® 3 e apresenta a imagem abaixo.



Mamografia no tempo zero, 6 e 12 meses

Considerando a história clínica e a imagem, assinale a alternativa que contenha a conduta mais adequada, segundo orientações do Ministério da Saúde.

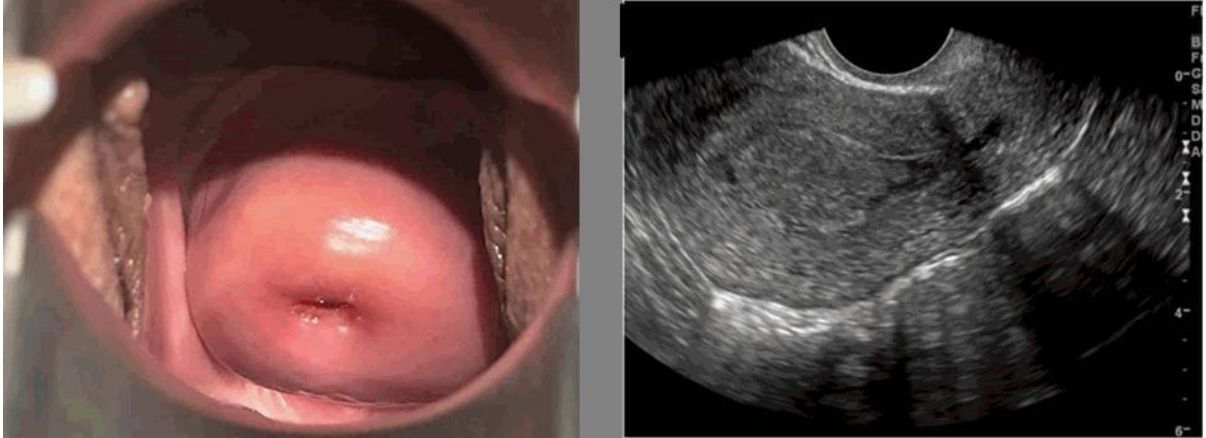
- A - Manter seguimento rotineiro com mamografia anual.
- B - Solicitar ultrassonografia mamária complementar.
- C - Encaminhar para realização de análise histopatológica.
- D - Realizar nova mamografia em seis meses.

QUESTÃO

385

TEMA: OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

Mulher de 58 anos, menopausa há 5 anos. Há 3 meses com queixa de sangramento vaginal de discreta intensidade em episódios irregulares que duram um a dois dias. O exame especular e a ultrassonografia estão representados nas figuras.



EXAME ESPECULAR E ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL

Qual a melhor conduta?

- A - Histerectomia total.
- B - Biópsia ambulatorial.
- C - Citologia cervical.
- D - Terapêutica progestagênica.

QUESTÃO

TEMA: OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

386

Mulher, 27 anos, está em uso do sistema intrauterino de levonorgestrel (SIU-LNG) há 2 anos. Não tem comorbidades e nem gestação anterior. Comparece à unidade básica de saúde pois apresentou teste de gestação positivo e fez ultrassonografia transvaginal que mostrou gestação tópica de 7 semanas e presença de SIU-LNG intrauterino. Está preocupada sobre o que deve ser feito diante do fato de estar grávida com um SIU-LNG intrauterino.

**Além de encaminhar a paciente para pré-natal, orientar sinais de alerta de infecção e abortamento, qual alternativa contém a(s) conduta(s) mais adequada(s) baseada(s) nas evidências mais atualizadas?**

- A - Manter o SIU-LNG, sem necessidade de associar medicação.
- B - Retirada do SIU-LNG imediatamente independente do fio estar visível.
- C - Retirada do SIU-LNG imediatamente se o fio estiver visível.
- D - Manter o SIU-LNG e prescrever progesterona micronizada oral.

QUESTÃO

TEMA: OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

387

Mulher de 23 anos, G3P1A2, procura unidade básica de saúde com história de lesão na vulva, sensação de dor leve no local e corrimento associado. Mantém atividade sexual regular sem uso de preservativo, apenas contraceptivo hormonal combinado. Refere que as lesões surgiram há pouco mais de um mês. Não sabe referir se houveram vesículas em qualquer momento do quadro. Durante o exame físico, foi visto a seguinte lesão.



IMAGEM DA LESAO

Com base nas informações descritas e na imagem, assinale a alternativa que contenha a opção mais adequada neste momento, conforme o Ministério da Saúde.

- A - Aciclovir, azitromicina, penicilina.
- B - Ceftriaxona, doxiciclina, metronidazol.
- C - Aciclovir, ceftriaxona, metronidazol.
- D - Doxiciclina, penicilina, ciprofloxacina.

QUESTÃO

TEMA: OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

388

Mulher de 69 anos, queixando-se de discreto aumento do volume abdominal há quatro meses. Ao exame ginecológico palpa-se massa endurecida e aderida de 7 cm de diâmetro em região anexial esquerda. O CA 125 é de 380 UI/ml e a ultrassonografia transvaginal está representada na figura.



ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL

Qual é a melhor conduta?

- A - Complementar com ressonância da pelve.
- B - Indicar avaliação cirúrgica.**
- C - Repetir a avaliação em três meses.
- D - Realizar biópsia da lesão com agulha grossa.

QUESTÃO

389

TEMA: OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

Paciente com 44 anos, G3P3A0 (3PN), refere ciclos menstruais regulares, procura atendimento ginecológico referindo que há 4 meses iniciou com polaciúria, noctúria, sensação de esvaziamento vesical incompleto, além de urgência miccional associado. Ao exame físico foi observado o descrito abaixo:

Aa	Ba	C
-3	-2	-6
Hg	Cp	Cvt
4	3	8
Ap	Bp	D
-3	-1	-8

Hg: HIATO GENITAL; Cp: CORPO PERINEAL; Cvt: COMPRIMENTO DA VAGINA TOTAL; POP-Q: PELVIC ORGAN PROLAPSE QUANTIFICATION SYSTEM

Após descartar infecção urinária qual a melhor conduta para esta paciente neste momento?

- A - Colporrafia anterior e posterior e imipramina 25 mg oral por dia.
- B - Cirurgia de sling e solifenacina 5 mg oral por dia.
- C - Eletroestimulação transcutânea e oxibutinina 5 mg oral por dia.
- D - Treinamento vesical e perineal com cones vaginais.



QUESTÃO

TEMA: OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

390

Paciente 22 anos, G1P0A0, tempo de amenorreia de 8 semanas e 2 dias, dá entrada na unidade de emergência com queixa de sangramento vaginal há 4 horas. Ao exame a paciente está em bom estado geral, descorada +/4+, afebril, pressão arterial = 110/50 mmHg, frequência cardíaca = 90 bpm. Especular: presença de sangue em fundo de saco com saída ativa pelo orifício externo do colo em pequena quantidade. Ao toque, o colo está amolecido, fechado. O útero é globoso, amolecido e palpável 2 centímetros acima da sínfise púbica. Foi realizado exame ultrassonográfico transvaginal (imagem abaixo).

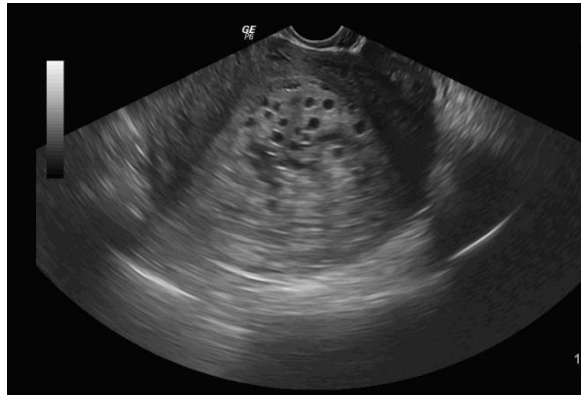


IMAGEM 1

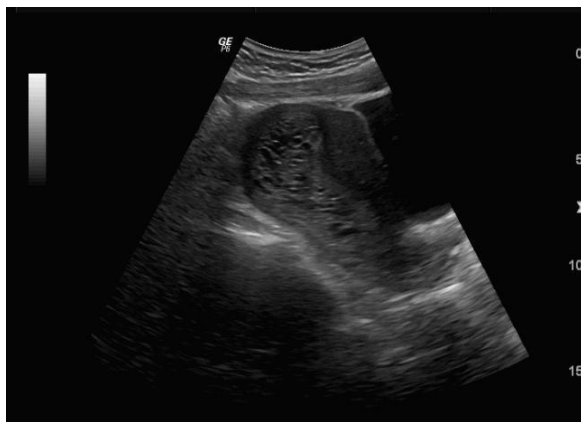


IMAGEM 2

Qual a conduta terapêutica mais adequada no momento?

- A - Dilatação cervical seguida de vácuo-aspiração uterina.
- B - Dilatação cervical seguida de curetagem uterina fracionada.
- C - Misoprostol e vácuo-aspiração uterina.
- D - Repouso físico e sexual e antiespasmódicos.

QUESTÃO

TEMA: OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

391

Paciente de 68 anos, tratada de câncer de mama esquerda há 8 anos. Foi submetida à cirurgia conservadora, radioterapia adjuvante e utilizou tamoxifeno por 60 meses. Em mamografia de rotina foi encontrado uma lesão nodular de 0,5 cm de diâmetro BI-RADS® 5 no quadrante superolateral da mama direita. A biópsia percutânea confirmou carcinoma ductal invasor grau 2 do subtipo triplo negativo. A axila e fossa supraclavicular estão livres. Ultrassonografia da axila direita sem alterações. Não há sinais radiológicos ou clínicos de recorrência local na mama esquerda.

**Qual o tratamento local mais adequado?**

- A - Quadrantectomia + linfadenectomia axilar + radioterapia.
- B - Mastectomia radical modificada + linfadenectomia axilar.
- C - Setorectomia + biópsia do linfonodo sentinela + radioterapia.
- D - Mastectomia radical modificada + biópsia do linfonodo sentinela.

QUESTÃO

TEMA: OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

392

Mulher de 28 anos, nuligesta, parou o uso de anticoncepcional há 2 anos para engravidar após 10 anos de uso, mas desde então está em amenorreia. Refere menarca aos 12 anos, com ciclos regulares, sem dismenorreia.

Ao Exame físico: índice de massa corporal = 22 Kg/m<sup>2</sup>; exame ginecológico com mucosa pálida e com redução do pregueamento vaginal. Foram solicitados exames complementares:

FSH (hormônio folículo-estimulante) = 76 mIU/ml (VN = 2,8 a 10,5 mIU/ml); TSH (hormônio estimulador da tireoide) = 1,2 mIU/ml (VN = 0,4 a 4,0mIU/ml); PRL (prolactina) = 12,0 ng/dl (VN < 25ng/dl).

Espermograma do parceiro: normal.

Histerossalpingografia: trompas pérvias bilateralmente.

Ultrassonografia transvaginal: útero com 12 cm<sup>3</sup> de volume, espessura endometrial com 3 mm, ovário direito = 2,3 cm<sup>3</sup> e ovário esquerdo = 1,8 cm<sup>3</sup>.

Cariótipo: 46XX (60%), 45X0 (40%). Rastreamento para outras doenças negativo.

**Qual a conduta mais adequada?**

- A - Indução de ovulação com indutores orais para coito programado.
- B - Estimulação de ovulação com gonadotrofinas para fertilização in vitro.
- C - Fertilização in vitro com oócitos de doadora anônima.
- D - A gestação deve ser contraindicada.

QUESTÃO

TEMA: OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

393

Adolescente de 13 anos e 6 meses procurou atendimento ginecológico porque nunca menstruou. Paciente refere ausência do desenvolvimento das mamas e apresenta pilificação em axilas e vulva desde os 9 anos. Nega sangramento vaginal. Não teve sexarca e nega outras queixas.

Exame físico: mucosas coradas, Pressão arterial: 100/70 mmHg, estatura no percentil 50, índice de massa corporal: 21 kg/m<sup>2</sup>, Tanner M1 P3, genitália externa feminina e pré-púbere.

**Qual(is) possível(is) causa(s) justificariam o desenvolvimento puberal desta paciente?**

- A - Hiperplasia adrenal congênita ou hiperprolactinemia.
- B - Trata-se de desenvolvimento puberal normal.
- C - Disgenesia gonadal ou hipogonadismo hipogonadotrófico.
- D - Malformação mulleriana ou feminilização testicular.

QUESTÃO

TEMA: OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

394

Você está atendendo por telemedicina duas mulheres que desejam orientação para iniciar um método contraceptivo.

Mulher 1: 19 anos, nuligesta, sem doenças e vícios. Sem antecedentes mórbidos na família. Deseja iniciar anel vaginal. Data da última menstruação: há 3 dias.

Mulher 2: 23 anos, G1P1A0, sem doenças e vícios. Sem antecedentes mórbidos na família. Deseja iniciar implante de etonogestrel. Data da última menstruação: há 6 dias.

**Assinale a alternativa que contém o que deve ser realizado (de exame físico e/ou complementar considerados essenciais) em cada mulher, antes de iniciar o método desejado, de acordo com as recomendações da Organização Mundial de Saúde (2018).**

- A - Mulher 1: exame ginecológico; Mulher 2: aferir a pressão arterial.
- B - Mulher 1: nada; Mulher 2: exame ginecológico.
- C - Mulher 1: aferir a pressão arterial; Mulher 2: nada.
- D - Mulher 1: teste urinário de gravidez; Mulher 2: teste urinário de gravidez.

QUESTÃO

TEMA: CIRURGIA GERAL

395

No período de preparo para o enfrentamento da pandemia de Covid-19, houve priorização para tratamento cirúrgico dos pacientes com necessidades que configurassem urgência ou emergência, visando garantir a capacidade hospitalar adequada para atender a um fluxo antecipado de pacientes com Covid-19.

**Dentre os quatro casos apresentados, nas circunstâncias da pandemia de Covid 19, qual seria incluído como alta priorização para tratamento cirúrgico, com disponibilidade de anestesia geral, nos próximos 7 dias?**

A - Mulher, 34 anos, para reconstrução do trânsito intestinal após peritonite por trauma fechado, ressecção parcial de jejuno e íleo, há 2 meses, estável, em nutrição parenteral total hospitalar.

B - Mulher, 25 anos, disfagia progressiva de líquidos para sólidos com acalasia idiopática do esôfago e megaesôfago grau III, emagrecida, atendida mediante encaixe de urgência no ambulatório.

C - Homem, 61 anos, dor epigástrica, plenitude pós prandial, síndrome consumptiva há 1 mês com vômitos alimentares, desidratado, oligúrico, admitido há 8 horas na sala de urgência.

D - Homem, 63 anos, síndrome consumptiva há 2 meses, colestase há 15 dias com neoplasia de confluência biliopancreática localmente avançada, aguardando início de quimioterapia.

QUESTÃO

TEMA: CIRURGIA GERAL

396

Homem, 18 anos, vítima de trauma torácico fechado (colisão carro com ônibus), com fratura costal única (oitavo arco costal direito), foi tratado com drenagem pleural fechada por pneumotórax. Apresentou boa resolução e expansão pulmonar, e o dreno foi retirado após 24 horas, seguida de alta hospitalar. Retornou ao serviço de emergência após 5 dias da alta com queixa de dor pleurítica e picos febris (não medidos). A radiografia de tórax mostra nível hidroaéreo à direita. A tomografia de tórax é compatível com hemotórax coagulado.

**Qual a conduta mais adequada?**

A - Videotoracoscopia ou VATS (Video Assisted Thoracoscopic Surgery).

B - Toracotomia póstero-lateral com decorticação pulmonar e pleurectomia para controle de sangramento.

C - Dreno pleural calibroso (36F) utilizando o mesmo orifício da drenagem prévia e colocado em irrigação contínua e aspiração à vácuo.

D - Passagem de dreno pleural tipo

QUESTÃO

TEMA: CIRURGIA GERAL

397

Homem, 33 anos, politraumatizado grave e com trauma contuso em laringe. Está em terapia intensiva e em ventilação mecânica há 4 semanas através de cânula de traqueostomia com balonete (a traqueostomia foi realizada no quinto dia de ventilação mecânica). Nas últimas 24 horas, apresentou dois episódios de sangramento vivo quando realizada a aspiração pela cânula de traqueostomia e desinsuflado o balonete (estimados em 50ml de volume de sangue vivo em cada episódio).

**Qual a causa provável do sangramento observado?**

- A - Doença pulmonar associada à ventilação mecânica ( $FiO_2 = 100\%$ ).
- B - Erosão da artéria inominada (fístula tráqueo-inominada).
- C - Tecido de granulação no óstio do traqueostoma associado ao trauma de laringe.
- D - Erosão da veia jugular interna ou de ramo arterial carotídeo.

QUESTÃO

TEMA: CIRURGIA GERAL

**398**

Homem, 67 anos, tabagista (70 anos-maço) e com tosse crônica. Radiografia de tórax atual com nódulo pulmonar de 2,5 cm no lobo superior esquerdo. Queixa-se de aumento na intensidade da tosse e hemoptóicos. Broncoscopia foi normal com biópsia transbrônquica negativa e citologia do lavado broncoalveolar negativo para células neoplásicas (aguarda cultura para micobactérias e fungos).



**RADIOGRAFIA DE TÓRAX**

**Seguindo o planejamento diagnóstico, qual a conduta mais adequada?**

- A - Punção biópsia aspirativa do nódulo ou biópsia tecidual transtorácica, pois é necessário o diagnóstico definitivo.
- B - Aguardar as culturas finais para o bacilo da tuberculose, porém iniciar imediatamente esquema de tratamento específico.
- C - Toracotomia com lobectomia pulmonar pela possível malignidade do nódulo, evitando os riscos de implantes tumorais na tentativa de biópsia transtorácica.
- D - Iniciar prova terapêutica para tuberculose, pois os indícios clínicos são fortes bem como os achados radiológicos.

QUESTÃO

TEMA: CIRURGIA GERAL

**399**

Mulher de 62 anos vítima de traumatismo crânio-encefálico por queda há cerca de uma hora, foi intubada na cena do trauma. À chegada no pronto-socorro, encontra-se com Glasgow de 8T e apresenta anisocoria com pupila esquerda midriática. Realizada tomografia computadorizada de crânio (vide figura).



**TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO**

**Além de elevação da cabeceira a 30 graus, qual a medida clínica mais adequada a ser tomada antes do tratamento cirúrgico definitivo?**

- A - Hiperventilação.
- B - Administração de solução hiperosmolar.**
- C - Hipotermia controlada.
- D - Corticoterapia com dexametasona.

QUESTÃO

TEMA: CIRURGIA GERAL

400

Homem, 70 anos, desenvolveu quadro pneumônico e insuficiência respiratória com necessidade de ventilação mecânica e cuidados de terapia intensiva. Após 7 dias foi submetido à traqueostomia em segundo anel traqueal.

**Com relação à traqueostomia, qual a alternativa correta?**

A - Durante a ventilação mecânica, é preferível manter a cânula plástica com

B - Quando houver condições de alta hospitalar, a cânula plástica com

C - Para decanulação, realiza-se a retirada da cânula e fechamento da fistula com microporagem, desde que o paciente tenha mantido a cânula ocluída por 24h.

D - A traqueostomia em segundo anel traqueal não é o mais adequado. Sempre que possível, deve ser realizada em anéis mais inferiores, especialmente em crianças, a fim de se evitar a estenose subglótica.



QUESTÃO

TEMA: CIRURGIA GERAL

401

Homem de 68 anos com queixa de dor em membro inferior direito ao deambular há 10 anos. Relata que a distância que conseguia andar está diminuindo progressivamente e, há 1 mês, relata "escurecimento" progressivo em extremidade do hálux direito e piora da dor no pé que ocorre, agora, mesmo em repouso. Ao exame vascular, apresenta cianose fixa em extremidade do hálux direito e cianose não fixa dos demais artelhos deste pé, sem saída de secreção ou outros sinais flogísticos. Pulsos femorais presentes, porém pulsos poplíteo, tibial posterior e pedioso ausentes à direita e diminuídos à esquerda.



PÉ DIREITO

Qual a conduta?

- A - Amputação do hálux, antibioticoterapia e revascularização em segundo tempo se não houver cicatrização.
- B - Amputação do hálux seguido de arteriografia para programar revascularização.
- C - Cirurgia de urgência para realização de tromboembolectomia à Fogarty.
- D - Arteriografia para programação de revascularização.

QUESTÃO

TEMA: CIRURGIA GERAL

402

Homem com quadro de dor de início súbito associado a parestesia, frialdade e cianose de membro inferior esquerdo há cerca de 2 horas. Ao exame, apresenta-se levemente sudoreico, em bom estado geral, com ritmo cardíaco irregular, hemodinamicamente estável (FC: 100 bpm e PA: 130 x 80 mmHg), porém com cianose não fixa do joelho para baixo, frialdade de todo o membro e ausência de pulsos femoral, poplíteo e distais.

**Quais medidas clínicas devem ser realizadas até tratamento cirúrgico definitivo?**

- A - Fibrinólise sistêmica por via endovenosa periférica associado a vasodilatador periférico e analgesia.
- B - Antiagregação plaquetária, analgesia, estatinas e uso de terapia hiperbárica com oxigênio.
- C - Anticoagulação plena, analgesia e manter membros em proclive enfaixados sem compressão.
- D - Anticoagulação profilática, analgesia, meias elásticas compressivas e elevação dos membros.

QUESTÃO

TEMA: CIRURGIA GERAL

403

Homem, 65 anos, em pós-operatório de cirurgia de colocação de prótese total de quadril, evoluindo com boa recuperação clínica, iniciando fisioterapia e deambulação assistida já no primeiro dia de pós-operatório.

**Qual a conduta mais adequada em relação à profilaxia do tromboembolismo venoso?**

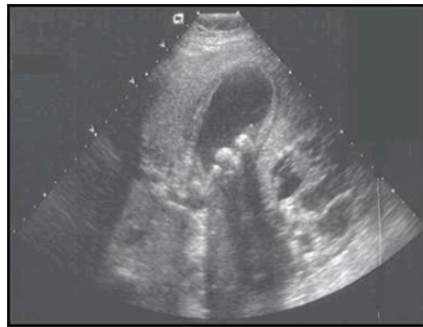
- A - Medidas mecânicas com fisioterapia assistida e uso de meias elásticas compressivas por 3 meses.
- B - Heparina não fracionada em doses profiláticas por 7 a 10 dias.
- C - Anticoagulação profilática com warfarina por 30 dias.
- D - Heparinas de baixo peso molecular ou anticoagulantes orais diretos por 4 a 6 semanas.

QUESTÃO

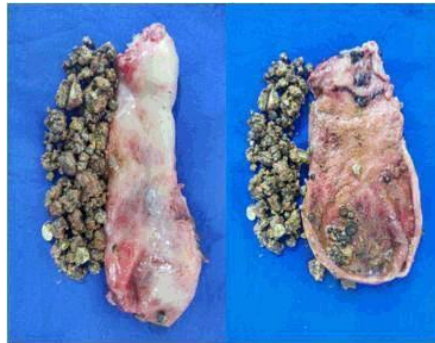
TEMA: CIRURGIA GERAL

404

Mulher de 33 anos, há 4 meses apresenta dor do tipo contínua-intermitente (duração de cerca de 1 hora) no hipocôndrio direito e epigástrico. No último mês, passou por 2 atendimentos em Unidade Básica de Saúde e uma passagem em Unidade de Pronto Atendimento com diagnóstico clínico e de imagem de colelitíase. Há 16 horas apresenta dor contínua no mesmo local, defesa involuntária à palpação superficial e profunda, sem febre e disfunções orgânicas. Foi encaminhada para hospital de urgência na vigência da pandemia de Covid-19. O hemograma, a amilaseemia, as aminotransferases e as bilirrubinas estavam normais. A ultrassonografia abdominal foi repetida e iniciou-se jejum, hidratação, antibiótico e procedeu-se à colescistectomia por videolaparoscopia.



ULTRASSOM



PEÇA CIRÚRGICA

Com base na conduta adotada, qual a alternativa correta?

- A - A repetição da ultrassonografia foi desnecessária, o tratamento indicado foi oportuno, mas o acesso por laparotomia ou percutâneo seriam mais adequados em função da pandemia.
- B - Tratava-se de cólica ou dor biliar mantida sem infecção aguda e o tratamento com dieta hipogordurosa, anti-inflamatórios e antiespasmódicos seriam mais adequados.
- C - As necessidades de atendimento pela pandemia e os riscos de disseminação do vírus pela videolaparoscopia justificariam a opção pelo tratamento com analgésicos e antibioticoterapia.
- D - Tratava-se de colecistite aguda branda, o tratamento indicado foi oportuno, bem como o acesso por videolaparoscopia.

QUESTÃO

TEMA: CIRURGIA GERAL

405

Homem, 49 anos, com dor no andar superior do abdome, amilaseia de admissão de 2.460 U/dl (valor de referência até 160 U/dl), há 72 horas em tratamento com jejum, hidratação e analgesia em hospital de média complexidade, sem Unidade de Terapia Intensiva. As frequências cardíacas e respiratória estão em 106 batimentos e 26 incursões respiratórias por minuto, a amilaseia elevou-se para 4.280 U/dl, o hematócrito está em 55% (valor de referência de 36 a 46%), os glóbulos brancos de 16.000/ml (valor de referência de 4.000 a 10.000/ml), a ureia e creatinina, respectivamente, de 150 (valor de referência de 16 a 40 mg/dL) e 2,8 (valor de referência de 0,6 a 1,2 mg/dL), as bilirrubinas totais de 6,4 mg/dl (valor de referência de 0,2 a 1,0 mg/dl) e bilirrubina direta de 4,4 mg/dl. Após tomografia de abdome (que mostrou coleções peripancreáticas), foi solicitada a transferência para hospital terciário.



TOMOGRAFIA DE ABDOME

Quais os achados que podem justificar o encaminhamento para o hospital terciário?

- A - A leucocitose, a hiperbilirrubinemia e a amilaseia.
- B - As coleções peripancreáticas, a amilaseia e a leucocitose.
- C - As coleções peripancreáticas e a hiperbilirrubinemia.
- D - A hemoconcentração e a azotemia.

QUESTÃO

TEMA: CIRURGIA GERAL

406

Homem de 26 anos, previamente hígido, vítima de trauma abdominal fechado, foi admitido em choque hipovolêmico e tratado mediante laparotomia mediana com esplenectomia, enterorrafia de lesão jejunal e síntese fascial de parede abdominal com sutura contínua. Durante visita beira leito de enfermaria, no sétimo dia de pós-operatório, já em boas condições gerais, apresentou saída de grande quantidade de líquido pela incisão cirúrgica ao se levantar.



**FERIDA OPERATÓRIA**

Qual é o diagnóstico e a abordagem com melhor resultado para o paciente e menor custo para o sistema de saúde?

- A - Seroma de pele e subcutâneo; retirada de alguns pontos e curativos oclusivos e absorptivos.
- B - Hematoma da loja esplênica; exame de imagem e drenagem percutânea.
- C - Infecção de ferida operatória; remoção dos pontos da pele e aplicação de terapia por pressão negativa.
- D - Deiscência da ferida operatória; palpação, exploração digital e resutura da parede abdominal.

QUESTÃO

TEMA: CIRURGIA GERAL

407

Homem de 62 anos foi resgatado pelo Corpo de Bombeiros do segundo andar de um prédio em chamas e levado para o setor de emergência de um hospital. Um familiar relatou que o paciente ficou preso por alguns minutos no cômodo que pegou fogo. Ao exame, apresentava queimaduras em face e outras características que podem ser vistas na figura.



**Qual a conduta que deve ser tomada mais precocemente?**

- A - Máscara de oxigênio com  $FiO_2$  a 80%.
- B - Intubação orotraqueal e ventilação com  $FiO_2$  a 100%.
- C - Reposição volêmica com cristaloides e curativo com sulfadiazina de prata.
- D - Reposição volêmica com coloides e curativo com nitrato de cério.

QUESTÃO

TEMA: CIRURGIA GERAL

408

Mulher de 81 anos portadora de um tumor cutâneo doloroso e de crescimento progressivo na região do punho há 1 ano, conforme visto na figura.



TUMOR NO PUNHO

Qual o diagnóstico mais provável?

- A - Carcinoma basocelular.
- B - Verruga vulgar.
- C - Melanoma.
- D - Carcinoma espinocelular.

QUESTÃO

TEMA: CIRURGIA GERAL

409

Recém-nascido de 2 dias de vida, sexo aparentemente feminino (anomalia anorretal complexa), encaminhado de outro serviço. Na admissão: bom estado geral, hidratado (com soro de manutenção via endovenosa), corado, eupneico, afebril. Ao exame físico: genitália de fenótipo feminino, porém com orifício perineal único, anterior, próximo ao clitóris, com saída de urina em gotejamento. Ausência de orifício anal. Abdome globoso, indolor e sem resistência à palpação. Presença de massa palpável em hipogástrio e flanco esquerdo.

**Considerando o provável diagnóstico, como podemos interpretar o achado de massa palpável?**

A - Metrocolpos.

B - Hidronefrose.

C - Bexigoma.

D - Fecaloma.



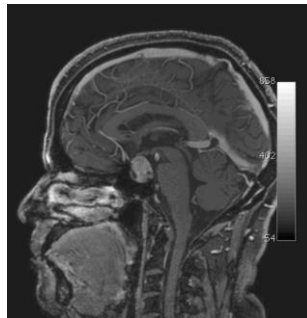
QUESTÃO

TEMA: CIRURGIA GERAL

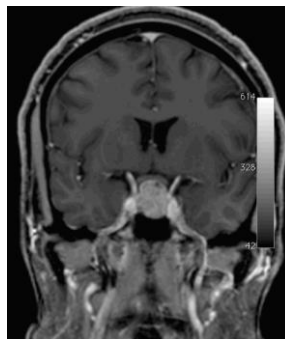
410

Mulher de 28 anos, nuligesta, procura atendimento médico com queixas de cefaleia, perda visual gradual e ganho de peso progressivo sem resposta a dietas. Sua última menstruação foi há 4 meses, e referia ter apresentado alguns episódios de galactorreia espontânea. Exame físico: peso de 99,2 kg, altura de 1,75 m, índice de massa corporal: 32,4 kg/m<sup>2</sup>, PA: 120x70 mmHg (deitada e em ortostase), FC: 72 bpm, fossa supraclavicular preenchida, ausência de giba ou pletora facial, ausculta pulmonar e cardíaca normais, abdome globoso e sem estrias violáceas, sem galactorreia à expressão mamária.

Investigação laboratorial trouxe os seguintes resultados: hemoglobina: 11,3; hematócrito: 35%; plaquetas: 396.000; glicemia: 85,77 mg/dl; colesterol total: 176,26; triglicérides: 95,03; HDL: 39,93; LDL: 117; ureia: 28; creatinina: 0,79; sódio: 140; potássio: 3,99; prolactina: 78 ng/ml (VR: de 5 a 26) normal e diluída; FSH: 3,49 mui/ml (VR: de 3,0 a 8,0), T4 livre: 0,82 ng/dl (VR: 0,7 a 1,48); TSH: 1,81 (VR: 0,35 a 4,94). Sua ressonância magnética de sela túrcica é mostrada na figura.



RESSONÂNCIA MAGNÉTICA SAGITAL



RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CORONAL

Qual o diagnóstico provável e o tratamento inicial?

- A - Prolactinoma - antagonista dopaminérgico.
- B - Prolactinoma - cirurgia transefenoidal.
- C - Macroadenoma não secretor - radioterapia.
- D - Macroadenoma não secretor - cirurgia transesfenoidal.

QUESTÃO

TEMA: CIRURGIA GERAL

411

Lactente de 6 meses, sexo masculino, foi admitido na unidade de pronto-atendimento com história de dor abdominal em cólicas, intensa, com período de acalmia. Nega antecedentes mórbidos. Associado à dor, refere vômitos, palidez e sudorese fria de extremidades. Ao exame físico: regular estado geral, com dor na ocasião do exame, afebril. Abdome globoso, discreto timpanismo à percussão, ruídos hidro aéreos com timbre metálico, sem sinais de irritação peritoneal. Sinal de Dance positivo. Na fralda, há evacuações com muco e sangue (vide figura).



EVACUAÇÕES COM MUCO E SANGUE.

Qual a conduta mais adequada?

- A - Enema opaco.
- B - Colonoscopia.
- C - Laparotomia.
- D - Observação.

QUESTÃO

TEMA: CIRURGIA GERAL

412

Mulher de 68 anos, hipertensa e diabética, com quadro de perda súbita de consciência, foi trazida diretamente ao pronto-socorro. Apresentava pressão arterial de 240 x 160 mmHg, frequência cardíaca de 100 bpm e frequência respiratória de 20 ipm. Ao exame neurológico, não esboçava mobilização de nenhum dos quatro membros. Suas pupilas estavam puntiformes, fracamente reagentes à luz e apresentava ausência dos reflexos córneo-palpebrais e óculo-cefálico, porém com reflexo de tosse presente. Evoluiu rapidamente para respiração apneustica, necessitando de intubação. Sua tomografia de crânio mostrou acidente vascular cerebral hemorrágico.

**Qual a localização mais provável desta hemorragia?**

- A - Bulbo.
- B - Ponte.
- C - Putame.
- D - Tálamo.

QUESTÃO

TEMA: CIRURGIA GERAL

413

Paciente de 25 anos foi trazido à sala de urgência após ter sido vítima de espancamento há cerca de 8 horas. Sua avaliação inicial confirmou diagnóstico de traumatismo raquimedular cervical, sem outras lesões traumáticas. Após 2 horas de internação, passou a apresentar quadro clínico compatível com insuficiência respiratória.

**Qual a conduta?**

- A - Somente cricotireoidostomia, intubação contraindicada.
- B - Intubação orotraqueal ou nasotraqueal.
- C - Traqueostomia de emergência.
- D - Ventilação não invasiva até realização de tratamento cirúrgico definitivo.

QUESTÃO

TEMA: CIRURGIA GERAL

414

Criança de 4 anos ingeriu um prego por volta das 14 horas. Foi atendida em Unidade de Pronto Atendimento e submetida à radiografia simples (vide figura). Em seguida, foi encaminhada com o exame para tratamento definitivo em hospital terciário, onde foi admitida assintomática às 22 horas.



RADIOGRAFIA SIMPLES

Qual a próxima conduta?

- A - Observação por 24 a 48 horas.
- B - Repetir a radiografia simples.
- C - Endoscopia digestiva de urgência (em até 12 horas).
- D - Endoscopia digestiva de emergência (em 2 a 6 horas).

QUESTÃO

TEMA: CIRURGIA GERAL

415

Criança de 2 anos é levado à consulta com queixa de pé chato (sic). A mãe nega que a criança se queixe de dor ou tenha diminuição da atividade. Ao exame, o pé é flexível e não existem outras deformidades ou doenças associadas.

**Qual a melhor conduta?**

A - Indicar o uso de palmilha específica com elevação do arco plantar longitudinal.

B - Acompanhar a criança semestralmente e indicar o tratamento caso comecem a aparecer sintomas como dor e cansaço do pé.

C - Indicar o uso de calçado tipo

D - Orientar a mãe quanto a tendência de melhora espontânea e sugerir uma reavaliação após os 6 anos de idade.

QUESTÃO

TEMA: CIRURGIA GERAL

416

Homem de 31 anos vítima de ferimento por arma de fogo há 3 anos com destruição de L5 evoluindo com bexiga neurogênica e dificuldade para promover o esvaziamento vesical. Faz uso de sonda vesical de demora (SVD) com sistema aberto (sem extensão e bolsa coletora acoplados) e ocluído, que é aberto a cada 6 horas para promover o esvaziamento vesical. No último ano, apresentou 5 episódios de infecção urinária febril, tendo sido dois deles tratados em ambiente hospitalar para antibioticoterapia endovenosa. Há 6 meses, começou a apresentar perda urinária adjacente a SVD antes de promover o esvaziamento vesical, necessitando utilizar forro ou fralda. A ultrassonografia do aparelho urinário evidenciou rins sem dilatação e bexiga de boa capacidade com paredes finas, creatinina de 0,8 mg/dl, proteína C reativa de 2,5 mg/L e cultura de urina positiva para *E. coli*. Preocupado com as infecções e perdas urinárias, o paciente deseja orientação.

**Qual a melhor conduta?**

A - Retirar a sonda vesical de demora e iniciar cateterismo intermitente limpo.

B - Trocar a sonda vesical de demora e reduzir o intervalo para promover o esvaziamento vesical para 4 horas (ao invés de 6 horas).

C - Trocar a sonda vesical de demora e instalar o sistema fechado, utilizando bolsa coletora com extensão de sonda.

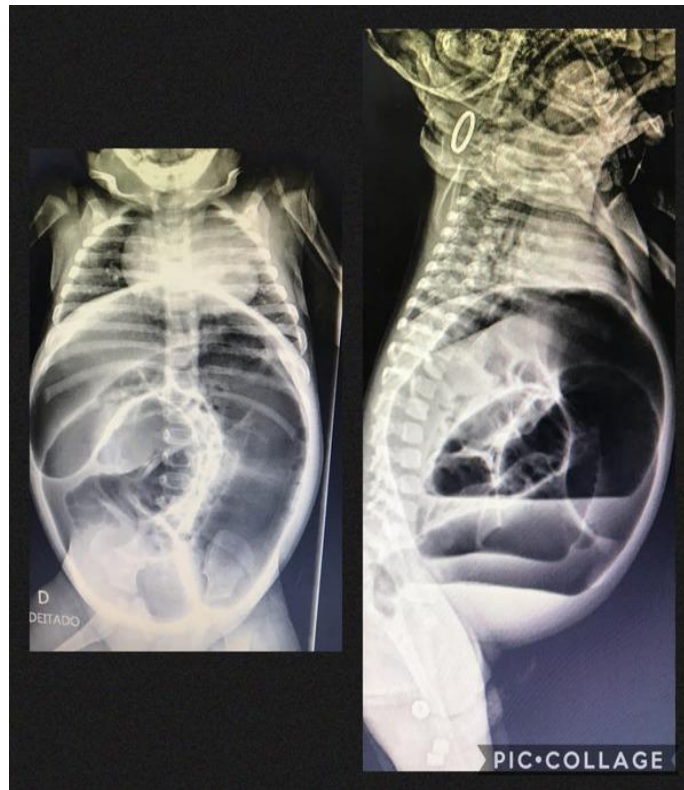
D - Retirar a sonda vesical e passar a promover o esvaziamento vesical por manobra de Credé a cada 4 horas.

QUESTÃO

TEMA: CIRURGIA GERAL

417

Lactente masculino de 9 meses, foi admitido na unidade de pronto atendimento com história de distensão abdominal e febre há 4 dias. Associado ao quadro, refere parada da eliminação de gases e fezes. Antecedentes: nascido a termo, sem comorbidades. Refere atraso na eliminação do mecônio e constipação intestinal desde o período neonatal. Ao exame físico: regular estado geral, desidratado +1/+4, febril. Abdome: distendido, timpânico à percussão e tenso à palpação. A radiografia de abdome é mostrada na figura.



RADIOGRAFIA SIMPLES DO ABDOME

Qual a conduta imediata mais adequada neste momento?

- A - Lavagem intestinal.
- B - Laparotomia (abaixamento de cólon).
- C - Laparotomia (colostomia).
- D - Colonoscopia.

QUESTÃO

TEMA: CIRURGIA GERAL

418

Mulher de 74 anos, hipertensa, obesa e diabética, apresenta queixa de dor em peso e edema vespertino em membros inferiores. Ao exame físico vascular, apresenta varizes tronculares de membros inferiores, edema discreto perimaleolar e dermite ocre bilateral. Possui pequena úlcera (1 x 1 cm) em face maleolar medial em perna direita sem sinais flogísticos. Pulsos em membros inferiores amplos e simétricos.

**Quais as medidas terapêuticas recomendadas neste caso?**

- A - Meias elásticas, tratamento cirúrgico de varizes, perda de peso.
- B - Cilostazol, ácido acetil-salicílico, tratamento cirúrgico de varizes, perda de peso.
- C - Revascularização de membros inferiores, meias elásticas e venotônicos.
- D - Venotônicos, posição de Trendelenburg e cilostazol.

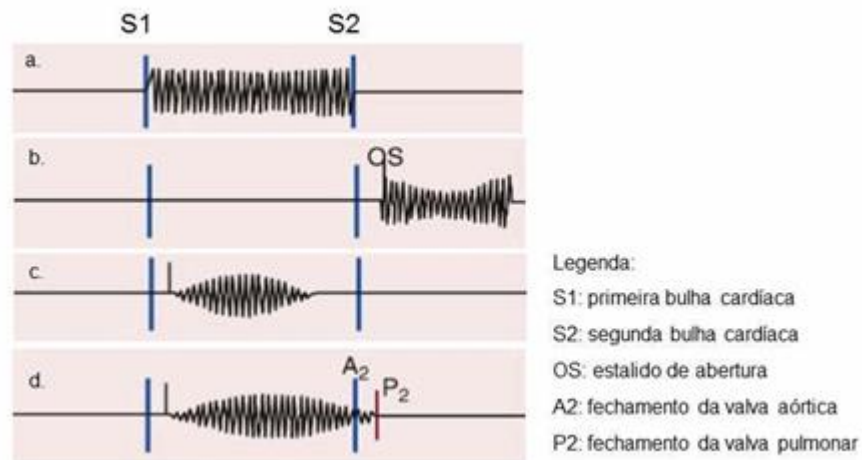
QUESTÃO

TEMA: CLINICA MÉDICA

419

Mulher, 36 anos, apresenta dispneia aos moderados esforços há 4 meses com palpitações taquicárdicas há 2 meses. Refere reumatismo na infância, sem outras comorbidades. Não faz uso de medicações contínuas.

FIGURAS



Considerando a principal hipótese diagnóstica, qual figura representa a ausculta cardíaca esperada para esta paciente?

- A - Figura a
- B - Figura b
- C - Figura c
- D - Figura d

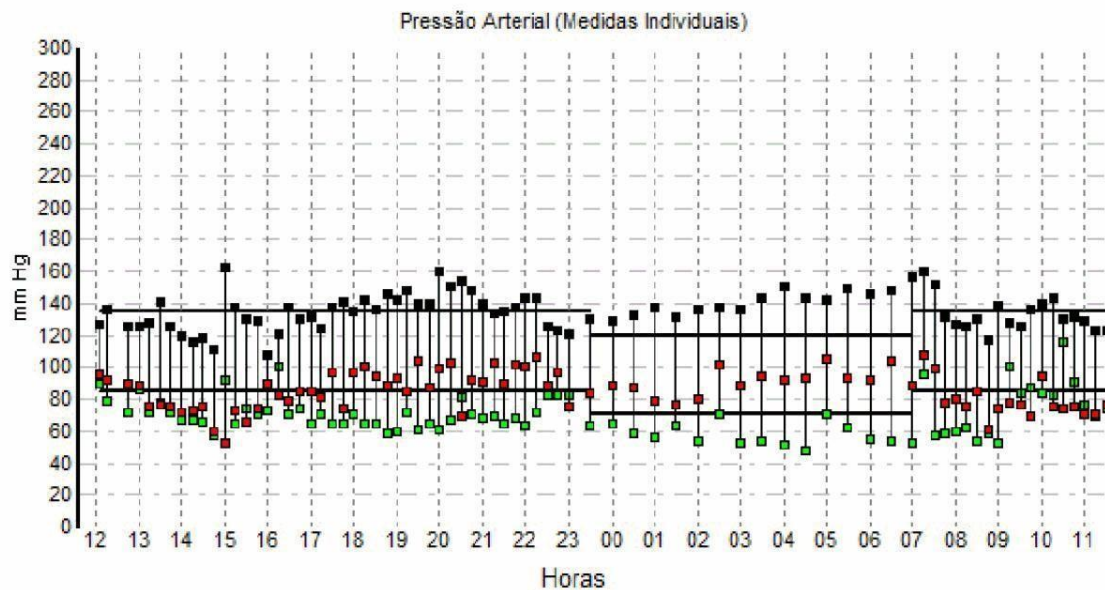


QUESTÃO  
O

420

TEMA: CLÍNICA MÉDICA

Homem, 45 anos, portador de hipertensão arterial há 5 anos em tratamento com hidroclorotiazida, enalapril e anlodipino em doses máximas retorna para seguimento com monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA). Queixa-se de episódios de elevação de pressão arterial em domicílio, apesar da aderência ao tratamento farmacológico e não farmacológico, e nega uso de outras medicações. Exame físico sem alterações, PA: 143 x 91 mmHg, FC 73 bpm, peso de 80 Kg, altura 1,6 m. MAPA (figura) com média das pressões em 24 horas de 135 x 86 mmHg.



Qual a condição clínica mais provável neste caso?

- A - Síndrome da apneia obstrutiva do sono.
- B - Feocromocitoma.
- C - Estenose de artéria renal.
- D - Hipertireoidismo.

QUESTÃO

TEMA: CLINICA MÉDICA

421

Homem, 80 anos, em acompanhamento irregular por DPOC muito grave. Refere piora da dispneia aos esforços e edema de membros inferiores há 1 ano. Exame físico: BEG; murmúrio vesicular reduzido globalmente sem ruídos adventícios à ausculta pulmonar. FR: 24 ipm. Saturação O<sub>2</sub>: 85%. Edema de membros inferiores (3+/4+) frio e depressível. Estase jugular a 90 graus.

**Qual o elemento fisiopatológico responsável pela piora recente?**

- A - Alta resistência vascular pulmonar.
- B - Hiperinsuflação pulmonar.
- C - Hipervolemia.
- D - Disfunção de ventrículo esquerdo.

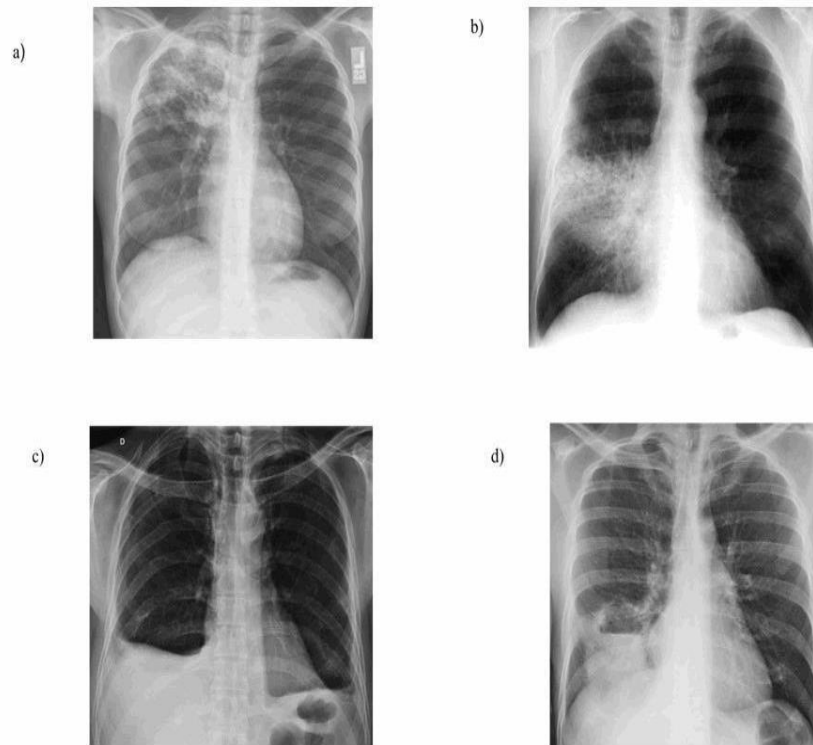
QUESTÃO

422

TEMA: CLINICA MÉDICA

Homem, 42 anos, etilista, refere tosse produtiva com expectoração amarela escura há 18 dias. Há 15 dias com febre diária aferida (38,5°C). Há 2 dias teve um acesso de tosse que culminou em expectoração de grande volume de secreção amarela escura de odor pútrido.

FIGURAS



Qual radiografia de tórax é mais compatível com essa história clínica?

- A - Figura A
- B - Figura B
- C - Figura C
- D - Figura D

QUESTÃO

**423**

**TEMA: CLINICA MÉDICA**

Mulher, 17 anos, apresenta desde os 6 meses de idade lesões de pele recidivantes e pruriginosas. Há 1 ano as lesões estão menos frequentes, porém ainda se intensificam no inverno. O quadro atual é o mostrado na figura:



**Qual é a condição médica mais associada ao diagnóstico desta paciente?**

- A - Síndrome metabólica.
- B - Doença celíaca.
- C - Hipotireoidismo.
- D - Rinite alérgica.**

QUESTÃO

424

TEMA: CLINICA MÉDICA

Homem, 52 anos, em tratamento para hanseníase (poliquimioterapia multibacilar) há 2 meses. Buscou atendimento queixando-se de que há 5 dias houve piora aguda das lesões cutâneas pré existentes (foto), perda de sensibilidade em 4º e 5º quirodáctilos da mão direita e dor em choque irradiando do cotovelo até a mão direita.



Qual a conduta terapêutica imediata mais adequada para este caso?

- A - Iniciar talidomida via oral.
- B - Suspender a poliquimioterapia multibacilar.
- C - Iniciar prednisona via oral.
- D - Instaurar poliquimioterapia substitutiva.

QUESTÃO

425

TEMA: CLINICA MÉDICA

Mulher, 56 anos, relata que há 4 semanas surgiram lesões nodulares, eritematosas e levemente dolorosas em membro superior direito (fotografia). As lesões surgiram após trauma com espinho na mão direita, enquanto trabalhava com jardinagem. Nega doenças e uso de medicamentos. Habita a zona urbana e nega viagens recentes.



Considerando o diagnóstico mais provável, qual o tratamento mais adequado?

- A - Sulfametoxazol + trimetoprim.
- B - Cefalotina.
- C - Itraconazol.
- D - Antimoniato de N metilglucamina.

QUESTÃO

426

TEMA: CLINICA MÉDICA

Homem, 32 anos, inicia tratamento de tuberculose pulmonar com rifampicina + isoniazida + pirazinamida + etambutol (RIPE), 5 comprimidos em jejum, associado a vitamina B6. Após 3 semanas de tratamento, retorna com dor em hipocôndrio direito, contínua, de intensidade 6 em 10, náusea e um episódio de vômito. Relata também astenia e artralgia nos últimos 5 dias. Exame físico: peso: 72 Kg; dor à palpação profunda de hipocôndrio direito, sem outras alterações.

**Qual a conduta mais adequada?**

- A - Diminuir a dose das medicações.
- B - Orientar tomada de RIPE com refeição e observar.
- C - Associar inibidor de bomba de prótons.
- D - Suspender RIPE e dosar aminotranferases.

QUESTÃO

427

TEMA: CLINICA MÉDICA

Homem, 62 anos, com cirrose hepática associada ao álcool, refere ganho ponderal de 8 Kg nos últimos 3 meses. Na última semana, apresentou redução do volume urinário e dor abdominal difusa, que associa ao aumento do volume do abdome. Evacuação uma vez ao dia. Ao exame, abdome globoso, com sinal do piparote positivo. Edema de membros inferiores ++/4+.

Exames laboratoriais: creatinina: 1,1 mg/dL (VR: 0,7-1,5); sódio: 136 mEq/L (VR: 135-145); potássio: 4,8 mEq/L (VR: 3,5-5,0); albumina: 3,1 g/dL (VR: 3,5-4,8); bilirrubina total: 4,5 mg/dL (VR: 0,8-1,2 mg/dL); bilirrubina direta: 3,2 mg/dL (VR: até 0,4 mg/dL); INR: 1,4 (VR: até 1,3). Paracentese diagnóstica: glóbulos brancos: 530/mm<sup>3</sup>, com 85% de neutrófilos.

**Além do tratamento com antibiótico, qual a conduta mais adequada neste momento?**

- A - Furosemida.
- B - Espironolactona.
- C - Albumina.
- D - Lactulose.

QUESTÃO

428

TEMA: CLINICA MÉDICA

Homem, 45 anos, obeso e tabagista, queixa se de pirose pós prandial associada a regurgitações amargas há 3 meses. Atribui piora dos sintomas a ingestão de alimentos gordurosos, refrigerantes e bebidas alcoólicas. Alívio parcial com uso de antiácidos. Qual o principal mecanismo fisiopatológico considerando a hipótese diagnóstica mais provável?

Qual o principal mecanismo fisiopatológico considerando a hipótese diagnóstica mais provável?

- A - Aperistalse do corpo do esôfago.
- B - Hipersecreção gástrica.
- C - Aceleração no esvaziamento gástrico.
- D - Relaxamento transitório de esfíncter esofágico.

QUESTÃO

429

TEMA: CLINICA MÉDICA

Mulher, 32 anos, refere taquicardia, tremor em extremidades, perda de peso, agitação psicomotora, hiperdefecação há 4 meses. Exame físico: PA = 150 x 80 mmHg, FC = 110 bpm, pele quente e úmida, tireoide difusamente aumentada em cerca de 4 vezes, sem nódulos delimitados. Vide fotos:



Qual é a fisiopatologia da doença neste caso?

- A - Secreção autônoma de TSH.
- B - Resistência ao hormônio tireoidiano.
- C - Mutação somática no receptor de TSH.
- D - Anticorpo anti receptor de TSH.



QUESTÃO

430

TEMA: CLINICA MÉDICA

Mulher, 25 anos, queixa-se de ganho de peso, fraqueza e apresentou fratura em coluna vertebral após queda da própria altura há 2 meses. Está em amenorreia há 6 meses. Exame físico: peso: 90 Kg, estatura: 1,65 m; índice de massa corporal: 33 kg/m<sup>2</sup>, plethora facial, preenchimento da fossa supraclavicular. PA = 170 x 100 mmHg. FC = 92 bpm. Abdome globoso com estrias violáceas medindo 1,5 cm, equimoses em membros inferiores.

**Qual é a investigação inicial para a principal hipótese diagnóstica?**

- A - Dosagem sérica de cálcio e 25 OH vitamina D.
- B - Tomografia computadorizada de abdome.
- C - Cortisol plasmático após 1 mg de dexametasona.
- D - Ressonância magnética de sela túrcica.

QUESTÃO

431

TEMA: CLINICA MÉDICA

Paciente de 35 anos previamente hígido apresenta quadro súbito de cefaleia intensa e explosiva durante um jogo de futebol com os amigos, sendo imediatamente levado ao pronto socorro. Está sonolento mas responde ao ser questionado. Refere ter a dor de cabeça mais forte de sua vida e que está enxergando dobrado. Ao exame apresenta pressão arterial de 190 x 120 mmHg, está sonolento e apresenta oftalmoparesia e midríase no olho esquerdo. A tomografia (sem contraste) inicial é mostrada na figura.



Qual a conduta imediata mais adequada?

- A - Dexametasona endovenosa.
- B - Manitol endovenoso.
- C - Angiografia cerebral.
- D - Punção diagnóstica do líquido cefalorraquidiano.

QUESTÃO

432

TEMA: CLINICA MÉDICA

Homem, 65 anos, tabagista 50 anos maço, queixa de dispneia aos esforços há 3 anos, com piora intensa há 3 dias. Exame físico: MEG, corado, consciente e orientado; MV presente, sibilos difusos, Saturação de  $O_2$  de 80% ar ambiente, FR: 30 ipm. Instalado oxigênio suplementar através do dispositivo abaixo (foto) a 15 L/min, com aumento da saturação de  $O_2$  para 97%. O paciente evoluiu com piora do nível de consciência, acordando apenas aos estímulos dolorosos.



Qual é a alteração gasométrica esperada nesse momento?

- A -  $pCO_2$ : 90 mmHg
- B -  $HCO_3$ : 15 mEq/L
- C -  $pO_2$ : 60 mmHg
- D - pH: 7,45

QUESTÃO

**433**

**TEMA: CLINICA MÉDICA**

Homem, 55 anos, etilista crônico de 1 litro de destilado/dia, apresenta perda da memória e quedas frequentes. Exame físico: ataxia de marcha e nistagmo, sem alterações de sensibilidade periférica. Exames laboratoriais: hemograma [Hb: 12 g/dL, Ht: 36%, VCM: 93 fL (VN: 80-95), HCM: 32 pg (VN: 27-33), plaquetas: 160.000/mm<sup>3</sup>], bilirrubina total 1,2 mg/dL (VN: 0,2-1,2).

**Qual é a deficiência vitamínica mais provável?**

- A - Niacina.
- B - Piridoxina.
- C - Tiamina.
- D - Cianocobalamina.

QUESTÃO

**434**

**TEMA: CLINICA MÉDICA**

Homem, 82 anos. A esposa relata que o paciente, há dois anos, vem apresentando distúrbio de atenção e alucinações visuais bem detalhadas, episódios de esquecimento, especialmente para informações recentes, chegando a se perder em trajeto usual. Ao exame físico observa-se bradicinesia, tremores de extremidades e rigidez muscular.

**Qual é o diagnóstico mais provável?**

- A - Demência fronto temporal.
- B - Demência vascular.
- C - Demência por corpúsculos de Lewy.
- D - Demência da doença de Parkinson.

QUESTÃO

435

TEMA: CLINICA MÉDICA

Mulher, 78 anos, portadora de fibromialgia há 2 anos, com bom controle dos sintomas com o uso de amitriptilina 50 mg ao dia. Há uma semana teve queda da própria altura e traumatismo no joelho direito, quando foi prescrito tramadol 100 mg ao dia. Há cinco dias vem apresentando visão turva, rubor facial, taquicardia, boca seca e estado confusional.

**Qual é a alteração fisiológica do envelhecimento que melhor explica estes sintomas?**

- A - Diminuição do número de receptores dopaminérgicos.
- B - Diminuição do número de receptores colinérgicos.
- C - Aumento da sensibilidade dos receptores adrenérgicos.
- D - Aumento da sensibilidade dos receptores serotoninérgicos.

QUESTÃO

436

TEMA: CLINICA MÉDICA

Homem, 28 anos, há seis meses apresenta lombalgia de ritmo inflamatório e há três meses apresenta dor em joelho direito e calcanhares. Exame: bom estado geral; edema, hiperemia e calor em calcanhares e tuberosidade tibial direita; teste de Patrick positivo bilateralmente.

**Qual destas manifestações é mais provável ocorrer nesse paciente?**

- A - Nefrite intersticial.
- B - Dor testicular.
- C - Uveíte anterior.
- D - Livedo reticular.

QUESTÃO

**437**

**TEMA: CLINICA MÉDICA**

Mulher, 70 anos, queixa-se de dor muscular difusa há 4 meses, mais importante na região cervical, ombros e quadris, associada a rigidez matinal superior a 45 minutos. Refere que no último mês evoluiu com limitação da amplitude de movimentos do quadril e dificuldade para realizar suas atividades domésticas habituais. Refere ainda hiporexia e perda ponderal de 2 kg nesse período. Ao exame físico, apresenta força muscular apendicular preservada. Exames laboratoriais: VHS: 70 mm/1ª hora (VR: até 15), Fator reumatoide: 7,1 IU/mL (VR: < 10,8).

**Qual é o diagnóstico mais provável?**

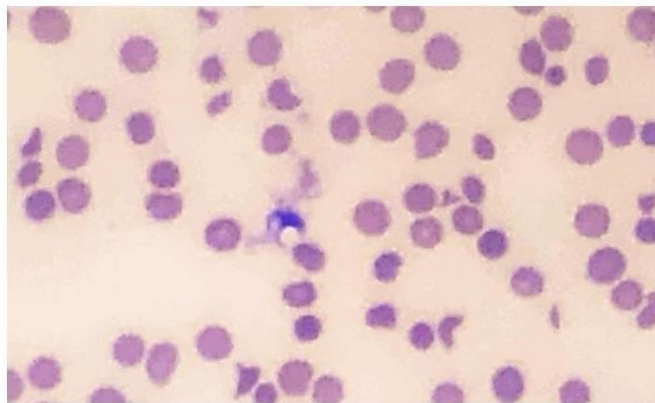
- A - Artrite reumatoide.
- B - Polimiosite.
- C - Polimialgia reumática.
- D - Fibromialgia.

QUESTÃO

**438**

**TEMA: CLINICA MÉDICA**

Mulher, 40 anos, encaminhada devido a febre, confusão mental e petéquias. Informa quadro de diarreia e faringite há 03 meses, com resolução espontânea. Hemograma: Hb: 7,0 g/dL, Ht: 20%, VCM: 92 fL, leucócitos: 8.000/uL, plaquetas: 9.000/uL (esfregaço do sangue periférico abaixo), contagem de reticulócitos: 140.000/uL (VR: 30.000-95.000), creatinina: 1,1 mg/dL (VR: <1,3), ureia: 36 mg/dL (VR < 37).



**ESFREGAÇO DO SANGUE PERIFÉRICO**

**Qual é o tratamento mais adequado?**

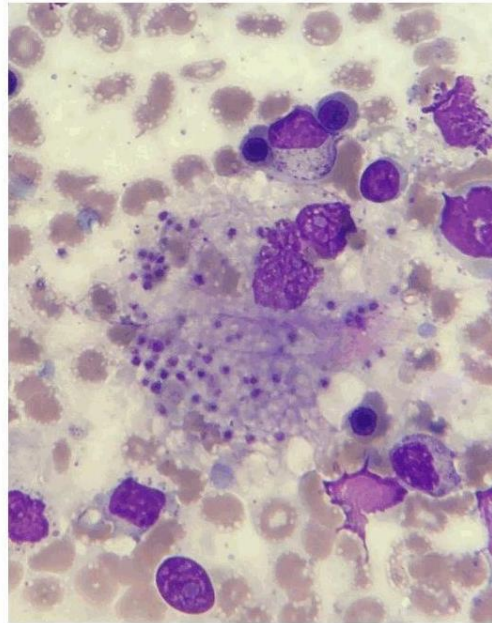
- A - Plasmaférese.
- B - Transfusão de plaquetas.
- C - Prednisona e Imunoglobulina.
- D - Eculizumabe.

QUESTÃO

439

TEMA: CLINICA MÉDICA

Homem, 19 anos, informa febre diária de 38°C, associada a astenia e fadiga há 2 meses. Exame físico: baço palpável a 4 cm do rebordo costal esquerdo. Hemograma: Hb: 9,6 g/dL, Ht: 28%; VCM: 82 fL, leucócitos: 3.000/uL, plaquetas: 100.000/uL. Mielograma demonstra pequenas estruturas ovaladas dentro do macrófago (figura).



Qual é o tratamento inicial mais adequado?

- A - Esquema RIPE.
- B - Sulfametoxazol + trimetoprima.
- C - Itraconazol.
- D - Anfotericina B.



QUESTÃO

440

TEMA: CLINICA MÉDICA

Mulher, 25 anos, previamente sem comorbidades e com exames recentes normais, refere diminuição de volume urinário, alteração do aspecto da urina e edema em membros. Exame físico: PA = 156 x 90 mmHg; edema de membros inferiores 2+/4+, sem outras alterações. Exames: creatinina: 2,3mg/dL, ureia: 68 mg/dL, albumina: 3,1 g/dL, urina I: proteína 150 mg/dL, hemácias 300 por campo.

Entre as opções abaixo, qual exame seria mais importante na elucidação diagnóstica?

- A - Ultrassonografia renal com doppler.
- B - Fração de excreção de sódio.
- C - Hemograma completo.
- D - Biópsia renal.

QUESTÃO

441

TEMA: CLINICA MÉDICA

Homem de 45 anos, com diagnóstico recente de diabetes mellitus, refere história familiar positiva para doença renal crônica dialítica na família (pais e irmãos, também diabéticos). Encontra-se assintomático e sem alterações no exame físico. Exames laboratoriais: creatinina 0,6 mg/dL (taxa de filtração glomerular estimada = 141 mL/min/1,73m<sup>2</sup>) e ultrassonografia com discreto aumento de dimensões de ambos os rins.

Entre os exames abaixo, qual é o exame mais importante no momento?

- A - Relação albumina/creatinina urinária.
- B - Urina rotina.
- C - Proteinúria de 24 horas.
- D - Dismorfismo eritrocitário.

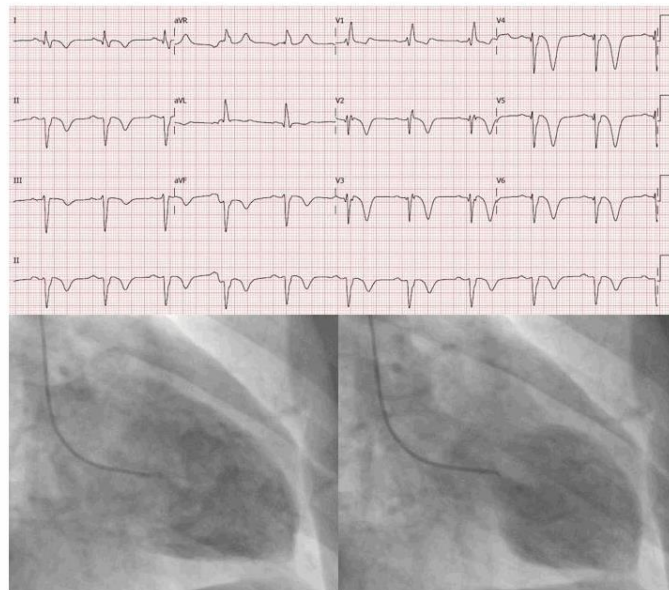
QUESTÃO

442

TEMA: CLINICA MÉDICA

Mulher, 67 anos, previamente hipertensa e diabética em tratamento regular, refere dor precordial em aperto de forte intensidade com irradiação para braço esquerdo com duração de 30 minutos após ser informada do falecimento do filho. Atendida 24 horas após o início do quadro, mantendo episódios recorrentes de dor.

Exame físico: BEG, chorosa; FC = 53 bpm, PA = 96 x 74 mmHg; estertores pulmonares até terço médio bilateralmente, FR = 24 irpm, satO<sub>2</sub> = 94%. Ritmo cardíaco regular em 2 tempos com sopro holossistólico mitral 3+/6+. Eletrocardiograma abaixo. Submetida a cateterismo cardíaco com coronariografia sem lesões obstrutivas e ventriculografia apresentada abaixo.



#### ECG E VENTRICULOGRAFIA

Qual a fisiopatologia da hipótese diagnóstica mais provável?

- A - Infiltração inflamatória miocárdica difusa.
- B - Liberação de catecolaminas em paciente suscetível.
- C - Ulceração de placa aterosclerótica em artéria descendente anterior.
- D - Vasoespasma coronariano difuso.