

CLÍNICA MÉDICA

QUESTÃO 1

Uma paciente de noventa anos de idade, emagrecida (IMC = 17), atualmente em uso de metformina, captopril, losartana, atorvastatina, vitamina D, sulfato ferroso, complexo B, sertralina, clonazepam, óleo mineral, dipirona, pantoprazol e ácido acetilsalicílico, refere ter antecedentes de diabetes *mellitus*, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e dispepsia. Nem a paciente nem sua familiar (filha) souberam explicar o porquê do uso das outras medicações, que não estavam relacionadas às doenças mencionadas, negando outras comorbidades. Relata, também, sentir dores nos joelhos esporadicamente e ter insônia.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) A idade acima de 85 anos é o único fator de risco, entre os mencionados, para reações adversas a medicamentos.
- (B) O fato de não relatar reações adversas prévias a medicamentos deve permitir a manutenção de todos os medicamentos em uso pela paciente.
- (C) A insônia relatada pela paciente deverá ser avaliada pelo ponto de vista médico, cabendo inicialmente aumentar a dose dos benzodiazepínicos.
- (D) Os analgésicos poderão ser substituídos por anti-inflamatórios, objetivando a melhora das dores articulares, uma vez que a paciente não relatou ter disfunção renal.
- (E) A paciente tem vários fatores de risco para reações adversas a medicamentos, o que inclui a idade acima de 85 anos, o baixo IMC e mais de nove medicamentos em uso.

QUESTÃO 2

Um paciente de trinta anos de idade, morador de área livre, com antecedente de etilismo, adentra o serviço de emergência apresentando quadro confusional, ataxia e movimentos oculares anormais (nistagmo).

Com base nessa situação hipotética, o diagnóstico mais provável é o de

- (A) beribéri.
- (B) encefalopatia de Wernicke.
- (C) deficiência de vitamina K.
- (D) deficiência de folato.
- (E) crise tireotóxica.

QUESTÃO 3

A tosse é uma das causas mais comuns de procura de atendimento médico, seja ambulatorial ou no pronto-socorro. Considerando as diferentes causas da tosse, o uso de antitussígenos opioides (morfina e seus derivados) está indicado na(s)

- (A) pneumonias bacterianas.
- (B) infecções virais de vias aéreas superiores.
- (C) tosse provocada por uso de inibidores da enzima conversora de angiotensina (ECA).
- (D) supressão da tosse de origem no sistema nervoso central.
- (E) doença de refluxo gastroesofágico.

QUESTÃO 4

Em um atendimento ambulatorial de rotina, um paciente adulto, jovem, aguardando atendimento na sala de espera, evoluiu com palidez, diaforese e torpor. Refere ser diabético insulino dependente e relata que saiu atrasado de casa e, por isso, não se alimentou pela manhã, tendo aplicado normalmente suas doses habituais de insulina NPH humana na noite anterior e nesta manhã. Foi realizada a dosagem de glicemia capilar, com resultado de 50 mg/dL. O paciente foi, então, encaminhado para o atendimento urgente, administrando-se solução de glicose 50% endovenosa e revertendo-se o quadro hipoglicêmico, com normalização dos níveis glicêmicos e melhora do estado geral.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) Devem ser investigadas no paciente outras causas de hipoglicemia, pois medicamentos hipoglicemiantes são as causas menos comuns em adultos.
- (B) No jovem, a hipoglicemia autoimune é a causa mais comum de hipoglicemia.
- (C) Deve ser realizado um exame de imagem para se excluir insulinoma, causa comum em indivíduos sabidamente diabéticos e já medicados.
- (D) Deve ser suspensa a insulino terapia e iniciado um hipoglicemiante oral.
- (E) O paciente apresentou a tríade de Whipple: sinais e sintomas de hipoglicemia; níveis glicêmicos baixos (< 55 mg/dL); e resolução do quadro quando a normoglicemia foi estabelecida.

QUESTÃO 5

Um paciente com proteinúria elevada (superior ou igual a 3,5 g/1,73 m² de superfície corpórea/dia no adulto), hipoalbuminemia e edema possui o diagnóstico mais provável de

- (A) glomerulonefrite rapidamente progressiva.
- (B) síndrome nefrítica.
- (C) síndrome nefrótica.
- (D) nefropatia por IgA.
- (E) infecção de trato urinário.

QUESTÃO 6

Uma paciente de sessenta anos de idade encontra-se em tratamento de artrite reumatoide, com programação de receber medicação imunobiológica. Realizou, a pedido do médico reumatologista, a prova tuberculínica (PPD), cujo resultado reator foi de 12 mm. Diante do resultado, ouviu de uma pessoa estranha que estava sentada na sala de espera e tinha PPD reator no antebraço que ela estava com tuberculose, precisaria de ficar isolada e teria de tomar quatro remédios por seis meses. Mesmo estando assintomática, sem tosse, sem expectoração, afebril e sem perda ponderal e tendo realizado radiografia de tórax recente, sem alterações pulmonares, ficou preocupada e procurou atendimento.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta quanto à análise do quadro e à conduta adequada a ser tomada para a paciente.

- (A) Deve permanecer em isolamento respiratório e iniciar tratamento, com duração de seis meses, para tuberculose doença, com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol (RIPE).
- (B) Deve iniciar tratamento de tuberculose doença com RIPE, por ter PPD forte reator, porém não necessita de permanecer em isolamento.
- (C) Deve iniciar tratamento para infecção latente pelo *M. tuberculosis*, com duração de nove meses, com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol.
- (D) Deve iniciar tratamento para infecção latente, com duração de nove meses, pelo *M. tuberculosis* com isoniazida.
- (E) Deve iniciar o tratamento para infecção latente pelo *M. tuberculosis*, com duração de seis meses, com isoniazida e manter o isolamento respiratório.

QUESTÃO 7

Um paciente de 25 anos de idade foi ao pronto-socorro com queixa de febre há três dias, mialgia, cefaleia retro-orbital e petéquias. Ao concluir o exame físico, o médico detectou dois sinais de alarme presentes no paciente.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta, correta e respectivamente, a doença a ser o diagnóstico principal e os dois exemplos de sinais de alarme para a doença.

- (A) dengue e vômitos persistentes e redução do hematócrito
- (B) malária e ascite e letargia
- (C) dengue e sangramento de mucosa e aumento progressivo do hematócrito
- (D) leptospirose e dor abdominal e derrame pericárdico
- (E) sarampo e hipotensão e má perfusão periférica

QUESTÃO 8

Um paciente de 22 anos de idade, sem comorbidades, iniciou, há cinco dias, quadro de febre alta, coriza, tosse seca e conjuntivite. Há um dia, evoluiu com erupções cutâneas exantemáticas e piora dos sintomas respiratórios, mantendo febre, e procurou o pronto-socorro. Nega ter recebido vacinações nos últimos dez anos e não sabe para quais doenças está imunizado, pois perdeu a carteirinha de vacinação. Há três dias, durante o período compreendido entre o início dos sintomas e o surgimento das lesões de pele, teve contato muito próximo com sobrinho com quatro meses de vida e com um irmão há seis meses transplantado de células hematopoéticas.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, o diagnóstico e as condutas adequadas para o sobrinho e o irmão do paciente.

- (A) sarampo e realizar imunização passiva, com imunoglobulina, no sobrinho e no irmão transplantado
- (B) sarampo e realizar vacinação de bloqueio no irmão transplantado e no sobrinho
- (C) rubéola e realizar imunização passiva, com imunoglobulina, no sobrinho e vacina de bloqueio no irmão transplantado
- (D) mononucleose infecciosa e realizar imunização passiva, com imunoglobulina, no sobrinho e no irmão transplantado
- (E) sarampo e realizar vacinação de bloqueio no sobrinho e imunização passiva, com imunoglobulina, no irmão transplantado

QUESTÃO 9

Há um conjunto de estratégias de prevenção (biomédicas, comportamentais e estruturais) que, quando combinadas, constituem a chamada “prevenção combinada do HIV” ou “mandala de prevenção combinada”. A partir dessa informação, assinale a alternativa que apresenta uma estratégia de prevenção.

- (A) prevenir a transmissão vertical do HIV
- (B) imunizar para hepatite B e sífilis
- (C) tratar as pessoas vivendo com HIV/Aids a partir do momento em que apresentarem contagem de linfócitos T CD4 < 350 células/mm³
- (D) substituir a profilaxia pré-exposição (PrEP) pela profilaxia pós-exposição
- (E) usar profilaxia pós-exposição (pós-p) em até cinco dias após a exposição sexual desprotegida

QUESTÃO 10

Sintomas de transtornos psiquiátricos podem ou não ocorrer como comorbidades de diagnósticos clínicos e influenciam a aderência do paciente e a evolução do tratamento. Entre esses sintomas, pode-se observar a ablutomania, que é sugestiva de

- (A) esquizofrenia hebefrênica.
- (B) transtorno obsessivo-compulsivo.
- (C) alteração comportamental decorrente de lesão em lobo temporoparietal.
- (D) bulimia nervosa.
- (E) transtorno afetivo bipolar.

QUESTÃO 11

Um paciente de 54 anos de idade, com antecedente de miocardiopatia isquêmica e fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 35%, deu entrada no serviço de emergência devido à queda do estado geral e à dispneia progressiva. Ao exame físico, encontrava-se em mau estado geral, sonolento, com pressão arterial de 85 x 50 mmHg, frequência cardíaca de 124 bpm, frequência respiratória de 26 ipm, saturação de oxigênio de 88% em ar ambiente, tempo de enchimento capilar de 4 s e refluxo hepatojugular presente. Há estertores nos $\frac{2}{3}$ inferiores de ambos os pulmões e presença de galope de terceira bulha na ausculta cardíaca.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de provável choque cardiogênico, com perfil clínico-hemodinâmico B.
- (B) Trata-se de provável choque cardiogênico, com perfil clínico-hemodinâmico L.
- (C) Trata-se de provável choque obstrutivo, com classificação de Forrester II.
- (D) Trata-se de provável choque cardiogênico, com perfil clínico-hemodinâmico C.
- (E) Trata-se de provável choque obstrutivo, com classificação de Forrester III.

QUESTÃO 12

Uma mulher de 73 anos de idade, com antecedentes de HAS e dislipidemia, foi levada pela filha ao serviço de emergência, pois, ao subir rapidamente uma ladeira, apresentou perda súbita de consciência, ficando desacordada por alguns segundos no chão. A paciente nega abalos musculares ou liberação esfinteriana durante o episódio e nega ter percebido que ia “desmaiar”. No momento, encontra-se totalmente assintomática, consciente e orientada no tempo e no espaço. Ao exame físico, apresenta apenas um sopro sistólico +3/6 mais bem audível no segundo espaço intercostal à direita. Realizou, também, o eletroencefalograma mostrado a seguir.



Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) Pelos achados do caso clínico, a paciente deve ser investigada ambulatorialmente, pois se trata de provável síncope.
- (B) Pelos achados do caso clínico, a paciente deve ser investigada e internada, pois se trata de provável síncope.
- (C) Pelos achados do caso clínico, a paciente deve ser investigada e internada, pois se trata de provável pré-síncope.
- (D) Pelos achados do caso clínico, a paciente deve ser investigada e internada, pois se trata de provável lipotímia.
- (E) Pelos achados do caso clínico, a paciente deve ser investigada ambulatorialmente, pois se trata de provável pré-síncope.

QUESTÃO 13

Um homem de 42 anos de idade foi levado, pelo SAMU, ao pronto-socorro, em parada cardiorrespiratória (PCR) e apresentando o ritmo mostrado a seguir. Foram iniciadas manobras de reanimação cardiopulmonar conforme preconizado pelo ACLS-2018.



Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) A vasopressina é o vasopressor de escolha no tratamento de PCR nesse ritmo, tendo a melhor classe de recomendação e o melhor nível de evidência.
- (B) A vasopressina ou epinefrina pode ser utilizada no tratamento de PCR nesse ritmo, com a mesma classe de recomendação e o mesmo nível de evidência.
- (C) A amiodarona é o antiarrítmico de escolha para tratamento desse ritmo, quando refratário, tendo a melhor classe de recomendação e o melhor nível de evidência.
- (D) A lidocaína é o antiarrítmico de escolha para o tratamento desse ritmo, quando refratário, tendo a melhor classe de recomendação e o melhor nível de evidência.
- (E) A amiodarona ou lidocaína pode ser utilizada no tratamento desse ritmo, quando refratário, com a mesma classe de recomendação e o mesmo nível de evidência.

QUESTÃO 14

Um homem de 79 anos de idade, com antecedente de tabagismo de quarenta anos/maço, deu entrada no serviço de emergência devido à piora da dispneia nos últimos três dias, necessitando de intubação orotraqueal. O ventilador mecânico é mostrado a seguir.



Como, nessa situação hipotética, o paciente está sendo ventilado, assinale a alternativa correta de acordo com o que é mostrado na tela do ventilador mecânico.

- (A) O paciente está sob ventilação controlada, limitada à pressão.
- (B) O paciente está sob ventilação controlada, limitada ao volume.
- (C) O paciente está sob ventilação assistida, limitada à pressão.
- (D) O paciente está sob ventilação assistida, limitada ao volume.
- (E) O paciente está sob ventilação assistida/controlada, limitada por pressão de suporte.

QUESTÃO 15

Um motoqueiro de 22 anos de idade foi vítima de acidente automobilístico na Marginal Pinheiros, tendo sofrido traumatismo cranioencefálico grave. Evoluiu em coma arresposivo, aperceptivo e em Glasgow 3T. Não tem mais reflexos de tronco, sendo aventada a possibilidade de abertura de protocolo de morte encefálica (ME). Ao exame físico, encontrava-se sem sedação há mais de 24 h, com pressão arterial de 110 x 72 mmHg, em uso de noradrenalina, com frequência cardíaca de 108 bpm, saturação de oxigênio de 95%, sob ventilação mecânica, e temperatura esofágica de 35,5 °C. Apresenta poliúria. Exames laboratoriais mostraram: sódio 172 mEq/L; potássio 3,5 mEq/L; creatinina 1,2 mg/dL; ureia 68 mg/dL; hemoglobina 12,8 g/dL; leucócitos 16.800 /mm³; e plaquetas 178.000 /mm³.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) O protocolo de ME deve ser aberto, o intervalo mínimo entre os dois exames clínicos deve ser de 1 h e a declaração de óbito deve ser feita pelo médico do Instituto Médico Legal (IML).
- (B) O protocolo de ME não deve ser aberto, pois a hipernatremia é uma causa de coma reversível que deve ser corrigida previamente.
- (C) O protocolo de ME deve ser aberto, o intervalo mínimo entre os dois exames clínicos deve ser de 1 h e a declaração de óbito deve ser feita pelo médico assistente, caso a família autorize a doação de órgãos.
- (D) O protocolo de ME deve ser aberto somente após a autorização dos familiares.
- (E) O protocolo de ME deve ser aberto, o intervalo mínimo entre os dois exames clínicos deve ser de 6 h e a declaração de óbito deve ser feita pelo médico do IML.

Texto para as questões 16 e 17.

Um jovem de 22 anos de idade foi levado ao pronto-socorro por seus colegas, que notaram que ele chegara em casa repleto de hematomas pelo corpo, após se envolver em briga durante balada da noite anterior. Na admissão, apresentando Glasgow 15, sinais vitais estáveis, hematomas extensos em face, braços, tórax e pernas, queixava-se de dor nos locais dos ferimentos contusos, além de diminuição de volume urinário. Após triagem e avaliação da cirurgia geral, que descartou fraturas ósseas e de uretra, além de traumatismo cranioencefálico, o residente da clínica médica foi convocado para avaliar o resultado dos exames laboratoriais, que mostraram: sódio 142 mmol/L (VR 135-145 mmol/L); potássio 6,2 mEq/L (VR 3,5-5,5 mmol/L); cálcio corrigido 9 mg/dL (VR 8,6-10,2 mg/dL); CPK 5.000 U/L (VR 22,0-334,0 U/L); ureia 55 mg/dL (VR 16-40 mg/dL); e creatinina 1 mg/dL (VR 0,6-1,2 mg/dL).

QUESTÃO 16

Com base nos resultados dos exames laboratoriais descritos nesse caso hipotético, assinale a alternativa que mais bem descreve a(s) alteração(ões) que pode(m) ser encontrada(s) no eletrocardiograma do paciente.

- (A) achatamento da onda P, alargamento do intervalo QRS e onda T apiculada
- (B) encurtamento do intervalo QTc
- (C) atividade elétrica sem pulso ou assistolia
- (D) prolongamento do intervalo QTc
- (E) infradesnívelamento do segmento ST

QUESTÃO 17

Considerando a presença de alterações eletrocardiográficas compatíveis com a elevação do íon sérico nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o primeiro fármaco a ser administrado.

- (A) solução de glicose e insulina endovenosa
- (B) poliestireno sulfonato de cálcio via oral
- (C) furosemida endovenosa
- (D) gluconato de cálcio endovenoso
- (E) brometo de ipratrópio inalatório

QUESTÃO 18

Uma idosa de 72 anos de idade, com antecedente de HAS e osteoporose, foi admitida no pronto-socorro da ortopedia com diagnóstico de fratura de colo de fêmur após queda de própria altura em sua residência. Segundo seus dois filhos, é totalmente independente e mora com seu esposo. No segundo dia de pós-operatório, o médico foi chamado pela enfermeira do setor para avaliar a paciente, que estava agitada e agressiva com equipe e familiares. Ao chegar no leito, percebeu que a paciente havia sacado todos os acessos venosos e queria se levantar a todo custo, gritando que havia sido sequestrada e tinha de fugir daquele esconderijo para dar parte do sequestro à polícia. Seu filho, que a estava acompanhando desde o início da manhã, disse nunca ter visto a mãe com aquele comportamento e que, uma hora antes, ela estava bem.

Considerando essa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, o diagnóstico e conduta mais adequada.

- (A) demência e, com o auxílio do familiar, por intermédio de comunicação verbal, tentar distrair e acalmar a paciente; caso a agitação persista, prescrever memantina oral
- (B) *delirium* e, com o auxílio da equipe de enfermagem, conter mecanicamente a paciente no leito e prescrever diazepam intramuscular
- (C) depressão e prescrever risperidona oral
- (D) demência e, com o auxílio da equipe de enfermagem, conter mecanicamente a paciente no leito e prescrever midazolam venoso
- (E) *delirium* e, com o auxílio do familiar, por intermédio de comunicação verbal, tentar distrair e acalmar a paciente; caso a agitação persista, prescrever haloperidol intramuscular

QUESTÃO 19

Um paciente de 55 anos de idade, hipertenso e tabagista, foi levado por sua filha ao pronto-socorro. Ela estava preocupada com o que ouviu sobre o comportamento recente do pai. Contou que ele é contador e sempre foi muito reservado e educado com seus clientes. Entretanto, há dois dias, seus funcionários notaram que ele estava agitado, saindo muitas vezes de seu escritório, e, quando encontrava algum cliente, o xingava sem motivo. Os funcionários só perceberam mesmo que havia algo errado quando ele saiu do escritório sem roupas no corpo. No consultório, queixou-se de cefaleia holocraniana iniciada há cerca de três dias. Negou viagens ou vacinações recentes. O exame físico revelou temperatura axilar de 38 °C, pressão arterial de 160 x 85 mmHg, frequência cardíaca de 92 bpm, frequência respiratória de 20 ipm, dextro 99 mg/dL, Glasgow 14 (AO 4, RV 4 e RM 6) e rigidez de nuca, sem outras alterações no exame neurológico. Fundo de olho sem alterações. Foi coletado o liquor, que evidenciou aspecto límpido, pressão de abertura de 8 cmHO, presença de 10 células/mm³, com predomínio linfocítico, glicose 66 mg/dL, sem alterações no gram, tinta da China negativa, teste de látex negativo, VDRL negativo. Tomografia de crânio com contraste sem alterações.

Considerando essa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, o diagnóstico mais provável e o tratamento adequado.

- (A) meningite meningocócica e ceftriaxona endovenosa
- (B) encefalite herpética e aciclovir endovenoso
- (C) neurocriptococose e anfotericina B endovenosa + flucitosina oral
- (D) neurosífilis e penicilina G benzatina intramuscular
- (E) meningite meningocócica e ampicilina endovenosa

QUESTÃO 20

Um paciente de dezesseis anos de idade foi levado ao pronto-socorro, por seu treinador de basquete, com quadro de queda do estado geral, dor abdominal e náuseas, iniciadas há um dia. O treinador contou que estão na cidade, instalados em um hotel próximo, por causa dos jogos escolares da temporada e que notou que, há três dias, o jovem vinha apresentando aumento da ingesta hídrica e “várias idas ao banheiro para urinar”, algumas delas durante a última partida de basquete, dois dias antes. Disse também que os pais do garoto moram em uma cidade vizinha e os encontrarão no hospital, mas já adiantaram que o paciente não faz nenhum tratamento médico, que suas vacinas estão atualizadas e que ele sempre foi um garoto saudável. Ao exame físico, o jovem encontrava-se sonolento, desidratado (+++/4), com frequência cardíaca de 110 bpm, frequência respiratória de 22 ipm, pressão arterial de 95 x 50 mmHg e dextro 324 mg/dL. Urina 1 mostrou presença de glicosúria e cetonúria 3+. O laboratório mostrou os seguintes resultados: pH 7,22; bicarbonato 14 mEq/L; sódio sérico 135 mmol/L; e potássio sérico 4,5 mmol/L.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, o diagnóstico mais provável e o tratamento inicial na sala de emergência.

- (A) cetoacidose diabética e hidratação oral e insulina NPH subcutânea
- (B) estado hiperglicêmico hiperosmolar e hidratação venosa com solução salina e insulina regular EV em bomba de infusão contínua
- (C) cetoacidose diabética e hidratação venosa com solução salina e insulina regular EV em bomba de infusão contínua
- (D) estado hiperglicêmico hiperosmolar e hidratação venosa com solução salina e insulina NPH subcutânea
- (E) cetoacidose diabética e hidratação venosa com solução salina e insulina NPH subcutânea

CIRURGIA GERAL**QUESTÃO 21**

Acerca dos cuidados pré e pós-operatórios da cirurgia bariátrica, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se ofertar bebida contendo carboidratos e proteínas seis horas antes da cirurgia e cefazolina 2 g profilática, considerar suspender a hidratação endovenosa no primeiro dia de pós-operatório, analgesia sem opioide, antiemético e procinético endovenoso de horário.
- (B) Deve-se ofertar líquidos claros seis horas antes da cirurgia e cefazolina 2 g profilática, hidratação 50 mL/kg endovenosa no primeiro dia de pós-operatório, analgesia sem opioide, antiemético e procinético endovenoso de horário.
- (C) O paciente deverá fazer jejum de oito horas antes da cirurgia, deve-se ofertar cefazolina 2 g endovenosa de oito em oito horas enquanto estiver internado, hidratação 30 mL/kg endovenosa no primeiro dia de pós-operatório, analgesia com opioide, antiemético e procinético endovenoso se necessário.
- (D) Deve-se ofertar bebida contendo carboidratos e proteínas quatro horas antes da cirurgia e cefazolina 2 g profilática, considerar suspender a hidratação endovenosa no primeiro dia de pós-operatório, analgesia sem opioide, antiemético e procinético via oral de horário.
- (E) Deve-se ofertar bebida contendo carboidratos e proteínas ou líquidos claros oito horas antes da cirurgia e cefazolina 2 g profilática, considerar suspender a hidratação endovenosa ou hidratar com 50 mL/kg no primeiro dia de pós-operatório, analgesia sem opioide, antiemético e procinético endovenoso se necessário.

QUESTÃO 22

Um paciente de 25 anos de idade, constipado, queixa-se de dor, sangramento e abaulamento anal há dois meses. Ao exame proctológico, foram evidenciados plicoma e ulceração na região posterior (6 h) e acentuada hipertonia esfinteriana, com dor ao toque retal.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, o diagnóstico e o melhor tratamento para o paciente.

- (A) fissura anal crônica e cirurgia, com fissurectomia + esfinterotomia
- (B) fissura anal por doença de Crohn e biológico
- (C) fissura anal crônica e diltiazem 2% tópico
- (D) fissura anal por doença de Crohn e mesalazina 500 mg de doze em doze horas
- (E) doença hemorroidária externa complicada, com fissura anal crônica, e analgesia tópica + oral

QUESTÃO 23

Quanto ao rastreamento do câncer colorretal (CCR), julgue os itens subsequentes.

- I A pesquisa de sangue oculto (PSO) nas fezes por meio do método guáico ou imunoquímico diminuiu a mortalidade devido a CCR, mas não a incidência.
- II Pacientes com queixa de sangramento anal eventual e sem antecedentes familiares de pólipos ou CCR devem ser rastreados com PSO a partir dos cinquenta anos de idade.
- III A colonoscopia é o único exame que deve ser solicitado aos pacientes com risco alto para CCR.
- IV A PSO por meio do método imunoquímico tem baixa sensibilidade para pólipos menores que 1 cm.

A quantidade de itens certos é igual a

- (A) 0.
- (B) 1.
- (C) 2.
- (D) 3.
- (E) 4.

QUESTÃO 24

Com relação à hérnia inguinocrural em adultos, julgue os itens seguintes.

- I O tratamento cirúrgico é indicado para mulheres com hérnia inguinocrural, seja ela sintomática ou assintomática.
- II O motivo para definir o momento da cirurgia não é o risco de encarceramento ou estrangulamento, mas sim o prejuízo na qualidade de vida do paciente que a presença da hérnia pode causar.
- III A ultrassonografia deve ser o exame inicial quando a história clínica é condizente com hérnia e seu exame físico é vago. Em caso de persistência da dúvida diagnóstica, a ressonância nuclear magnética é superior à tomografia computadorizada.
- IV A incidência de dor crônica pós-operatória com uso de tela é semelhante ou menor que sem o seu uso.

A quantidade de itens certos é igual a

- (A) 0.
- (B) 1.
- (C) 2.
- (D) 3.
- (E) 4.

QUESTÃO 25

Assinale a alternativa correta no que se refere à hemicolectomia esquerda estendida no tratamento cirúrgico eletivo do megacólon adquirido.

- (A) A história prévia de volvo de sigmoide, mesmo estando assintomático, e o fecaloma de repetição são indicações.
- (B) O tratamento cirúrgico deve ser realizado por meio da técnica de Duhamel-Haddad.
- (C) O uso crônico de laxativos e distensão abdominal são indicações.
- (D) O megacólon adquirido não é de tratamento cirúrgico.
- (E) O tratamento cirúrgico deve ocorrer por meio da retossigmoidectomia, com anastomose colorretal terminolateral mecânica.

QUESTÃO 26

A respeito dos derrames pleurais, assinale a alternativa correta.

- (A) Nos transudatos, é importante a pesquisa de sinais e sintomas de insuficiência cardíaca, evidências de nefro ou hepatopatia ou ainda traumas ou cirurgias de coluna torácica e neoplasias.
- (B) Na tuberculose pleural, o primeiro sintoma pode ser a dor torácica que, em alguns casos, precede o aparecimento do derrame.
- (C) Independentemente da etiologia, todo paciente portador de derrame pleural deve ser submetido à drenagem torácica, pelo risco de expansão rápida do volume líquido e de morte por insuficiência respiratória.
- (D) Os exsudatos pleurais têm causas variadas, com destaque para neoplasias (inclusive com pesquisa de exposição ao amianto), insuficiência cardíaca, etilismo crônico e doenças relacionadas, doenças do colágeno, cirurgias torácicas prévias, doenças pleurais prévias, medicamentos em uso e quadros febris de origem não esclarecida.
- (E) A drenagem aberta da cavidade torácica, ou pleurostomia, está praticamente banida da prática médica atual, restringindo-se sua indicação aos raros casos de empiema pleural tuberculoso.

QUESTÃO 27

Após cirurgia bariátrica de *bypass* gástrico em Y de Roux, frequentemente ocorre

- (A) hiperuricosúria.
- (B) hipocalciúria.
- (C) hiperoxalúria.
- (D) hipercitrátúria.
- (E) aumento do volume urinário.

QUESTÃO 28

Assinale a alternativa que apresenta as fases de integração do enxerto em ordem cronológica de evolução.

- (A) embebição, neovascularização e inosculação
- (B) inosculação, embebição e neovascularização
- (C) inosculação, neovascularização e embebição
- (D) neovascularização, embebição e inosculação
- (E) embebição, inosculação e neovascularização

QUESTÃO 29

Na gênese do carcinoma gástrico, tem importância, na redução do risco de sua ocorrência, o seguinte fator:

- (A) dieta rica em sal de cozinha.
- (B) infecção pelo *Helicobacter pylori*.
- (C) presença de nitrosaminas na mucosa gástrica.
- (D) ingestão de frutas e fibras.
- (E) gastrite atrófica.

QUESTÃO 30

Um paciente de 32 anos de idade relata dor de garganta por amigdalite há sete dias. Há dois dias, manifestou abaulamento submandibular ipsilateral, dor local e febre não aferida. Há um dia, tem dificuldade para abertura da boca (trismo com 1 cm de abertura bucal) e odinofagia. Ao exame, apresenta cavidade oral de difícil avaliação devido ao trismo, não se observando qualquer alteração significativa, hiperemia e abaulamento de toda a região supra-hiódea bilateral, dor à palpação da loja tireoidiana, hiperemia em região esternal, pressão arterial de 90 x 60 mmHg, frequência cardíaca de 120 bpm e encontra-se dispneico e desidratado.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) Na indicação do tratamento cirúrgico, habitualmente quando são utilizadas drogas bloqueadoras neuromusculares no momento da indução anestésica, elas facilmente permitem a intubação segura da via aérea.
- (B) Trata-se de infecção cervical grave, com risco potencial de mediastinite descendente, necessitando de exame tomográfico e pronto tratamento cirúrgico.
- (C) Esse tipo de fascíte, também conhecido como “angina de Ludwig”, em geral não é acompanhado de maior gravidade, sendo suficiente a drenagem da amígdala.
- (D) A drenagem deve compreender a ressecção do platismo e da fáscia cervical superficial, enquanto a bainha carotídea não deve ser dissecada.
- (E) Os casos de fascíte cervical devem ser tratados de forma expectante, utilizando-se antibioticoterapia de amplo espectro, principalmente quanto aos germes oportunistas da flora bucal.

QUESTÃO 31

Um paciente de 42 anos de idade foi submetido à apendicectomia videolaparoscópica para tratamento de apendicite aguda. No retorno, foi avaliado o resultado anatomopatológico da cirurgia, que mostrou um adenocarcinoma de apêndice com células em anel de sinete.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) O paciente sempre deverá ser submetido à hemicolectomia direita.
- (B) Somente se o tumor for maior que 2 cm, o paciente deverá ser submetido à hemicolectomia direita.
- (C) O paciente nunca precisará realizar hemicolectomia direita.
- (D) Somente se a margem cirúrgica for comprometida, o paciente deverá ser submetido à hemicolectomia direita.
- (E) Somente se ocorrer invasão da base do apêndice cecal, o paciente deverá ser submetido à hemicolectomia direita.

QUESTÃO 32

Pacientes com declínio agudo nos níveis de consciência e cognição comumente são vistos em enfermarias e prontos-socorros. Deve-se considerar também o comprometimento agudo de atenção caracterizado pela dificuldade de sustentação durante a anamnese. A partir dessas informações, assinale a alternativa que apresenta a prevalência dessa patologia em idosos nos pronto-socorro, em pacientes internados em enfermarias de cirurgia geral e em pacientes com queimaduras graves, respectivamente.

- (A) 5%, 30% e de 5% a 11%
- (B) 6%, 20% a de 30% e 82%
- (C) de 15% a 21%, de 10% a 15% e 21%
- (D) 15%, 5% e de 30 a 51%
- (E) de 40 a 50%, 10% a de 15% e 50%

QUESTÃO 33

Uma paciente de dezenove anos de idade foi levada ao pronto-socorro após acidente automobilístico. Feita a avaliação inicial da paciente, foi encaminhada para a realização de uma tomografia de corpo inteiro. Foi identificada uma lesão renal direita de 3 cm, com lesão nos vasos renais e pouco hematoma retroperitoneal.

Com base nesse caso hipotético, a classificação radiológica da lesão renal é grau

- (A) I.
- (B) II.
- (C) III.
- (D) IV.
- (E) V.

QUESTÃO 34

Um paciente de 57 anos de idade foi encaminhado ao pronto-socorro após ter sido vítima de explosão em ambiente fechado, com inalação de monóxido de carbono, e arremessado contra um pilar. Queixa-se de muita dor abdominal, está agitado, com ultrassom FAST positivo, Glasgow de 14, frequência cardíaca de 156 bpm, pressão arterial de 80 X 60 mmHg e má perfusão periférica. A avaliação das queimaduras mostrou superfície de área queimada maior que 70%.

Com base nessa situação hipotética, a prioridade no atendimento inicial do paciente será realizar

- (A) laparotomia exploradora, devido ao FAST positivo, se o paciente estiver instável hemodinamicamente.
- (B) reposição volêmica pela regra de Parkland, devido à extensa queimadura.
- (C) tomografia de corpo inteiro para melhor avaliação das lesões.
- (D) drenagem de tórax para tratar o pneumotórax do paciente.
- (E) intubação orotraqueal para proteger a via aérea do paciente.

QUESTÃO 35

Uma paciente de 76 anos de idade foi ao serviço de emergência com história de dor abdominal epigástrica e muitos vômitos há três dias. Nos exames da admissão, apresentava uma amilase de 3.552 e uma proteína C reativa de 20. Estava desidratada com muita dor à palpação em andar superior do abdome. Feito o diagnóstico de pancreatite aguda, optou-se pela realização de tomografia de abdome com contraste endovenoso, que demonstrou necrose pancreática de aproximadamente 50% do órgão e uma coleção líquida de aproximadamente 5 cm na porção caudal.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de paciente com pancreatite aguda grave, classificada como Baltazar E, e está indicado o tratamento em unidade de terapia intensiva.
- (B) Trata-se de paciente com pancreatite aguda grave, classificada como Baltazar D.
- (C) Trata-se de paciente com pancreatite aguda leve, classificada como Baltazar E, e está indicado o tratamento em unidade de terapia intensiva.
- (D) Trata-se de paciente com pancreatite aguda leve, classificada como Baltazar D, e está indicado o tratamento operatório de gastroduodenopancreatectomia.
- (E) Trata-se de paciente com pancreatite aguda grave, classificada como Baltazar E, e está indicado o tratamento clínico.

QUESTÃO 36

Segundo o consenso de Tokyo 2018 para avaliação da gravidade da colecistite aguda, assinale a alternativa correta.

- (A) Os critérios utilizados dizem respeito a sinais do exame físico, aos sinais de inflamação sistêmicos e aos sinais inflamatórios nos exames de imagem.
- (B) Os critérios utilizados dizem respeito apenas aos achados operatórios.
- (C) Os critérios utilizados dizem respeito à alteração da função renal, à ultrassonografia e aos achados operatórios.
- (D) Os critérios utilizados dizem respeito ao grau de icterícia, à febre e aos achados operatórios.
- (E) Os critérios utilizados dizem respeito às alterações encontradas na colangiorressonância e durante a cirurgia.

QUESTÃO 37

Um paciente de 32 anos de idade foi vítima de ferimento por faca em décimo espaço intercostal esquerdo, na linha axilar média, durante um assalto. Na admissão, estava hemodinamicamente normal, conversando e sem outras queixas. Realizou radiografia de tórax sem alterações e ultrassom FAST negativo.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o(s) próximo(s) passo(s) no tratamento do paciente.

- (A) suturar a lesão e fazer vacinação antitetânica
- (B) observação clínica por doze horas e solicitar nova radiografia de tórax
- (C) realizar uma cirurgia de videolaparoscopia para melhor avaliação do diafragma
- (D) exploração digital do ferimento para avaliar penetração no abdome
- (E) realizar ecocardiografia, devido ao risco de lesão cardíaca oculta

QUESTÃO 38

Um paciente de 45 anos de idade, vítima de ferimento por uma faca em zona II cervical à esquerda, foi levado ao serviço de emergência.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a circunstância em que **não** está indicada a cervicotomia exploradora no tipo de lesão do paciente.

- (A) presença de sangramento ativo pelo orifício
- (B) presença de lesão de músculo cervical
- (C) sinais de saída de ar pelo orifício da lesão
- (D) presença de hematoma cervical em expansão
- (E) presença de saliva no orifício da lesão

QUESTÃO 39

Um paciente de 82 anos de idade foi levado ao serviço de emergência com história de melena há três dias. Na admissão, estava hemodinamicamente normal. Realizou endoscopia digestiva alta sem alterações.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) Na colonoscopia, foi identificada doença diverticular do cólon sigmoide, sem sinais de sangramento no momento do exame, sendo mandatório realizar colectomia de emergência.
- (B) Na colonoscopia, foi identificado um tumor de reto a 3 cm da borda anal, sendo mandatório realizar exenteração pélvica.
- (C) Na colonoscopia, foi identificada uma angiodisplasia de ceco e o melhor tratamento é o com radioterapia hemostática.
- (D) Na colonoscopia, foi identificado um tumor de 2 cm em cólon sigmoide, com sangramento, e o melhor tratamento é realizar retossigmoidectomia.
- (E) Na colonoscopia, não foram identificadas lesões, sendo melhor a laparotomia exploradora para realizar a enterectomia total.

QUESTÃO 40

Um paciente de 34 anos de idade foi ao pronto-socorro por dor abdominal de forte intensidade há duas horas. No exame físico de entrada, apresentava abdome em tábua. Realizou radiografia de tórax, que mostrou cúpulas com presença de pneumoperitônio.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta em relação ao abdome agudo perfurativo.

- (A) Nunca é possível tratar abdome agudo perfurativo por videolaparoscopia.
- (B) Nas úlceras gástricas perfuradas maiores e muito infiltrativas, a conduta mandatória é realizar epiloplastia a Graham.
- (C) Nas úlceras duodenais perfuradas extensas, o tratamento de escolha é a duodenopancreatectomia parcial.
- (D) Nunca se pode fazer gastrectomia no abdome agudo perfurativo, devido ao alto risco de fístula duodenal.
- (E) Sempre se deve fazer gastrectomia nas úlceras gástricas perfuradas maiores de 2 cm com suspeita tumoral.

PEDIATRIA

QUESTÃO 41

Uma menina de treze anos de idade foi levada à consulta ambulatorial de rotina, apresentando exame de glicemia capilar de jejum 184 mg/dL. Ao exame, tinha pressão arterial de 140 x 89 mmHg e IMC de 32 kg/m². Seu pai é obeso e sua mãe tem diabetes *mellitus* (DM) tipo 2.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta em relação ao provável quadro de DM tipo 2 da criança.

- (A) Puberdade e sexo feminino não são fatores de risco.
- (B) Apresentam complicações mais tardias.
- (C) É mais grave que a DM tipo 2 do adulto.
- (D) Não pode cursar com cetoacidose diabética ou cetose.
- (E) A insulina é contraindicada nesse tipo de DM.

QUESTÃO 42

Um paciente de dez anos de idade, com história de tosse recorrente, antecedente de vários episódios de sinusite e nascido a termo, apresentou quadro de desconforto respiratório com necessidade de suplementação de oxigênio por três dias. Foi levado ao pronto-socorro com queixa de tosse com expectoração há um dia, sem febre. Realizou o exame radiológico mostrado a seguir.



Com base nessa situação hipotética, é correto afirmar que o diagnóstico mais provável é o de

- (A) fibrose cística.
- (B) imunodeficiência primária.
- (C) bronquiolite obliterante.
- (D) discinesia ciliar primária.
- (E) bronquite bacteriana protraída.

QUESTÃO 43

Um paciente com oito meses de vida teve inúmeros episódios de diarreia há cinco dias, associada a vômitos e à febre. Foi levado ao pronto-socorro por sua mãe após dois dias do início do quadro e ela recebeu apenas orientações e prescrição de sintomáticos para realizar terapia de reidratação oral em casa. O paciente teve piora da diarreia e diminuição da diurese, evoluindo com irritabilidade e febre. Foi levado novamente ao pronto-socorro, agora em mau estado geral, afebril, letárgico, com frequência respiratória de 64 ipm, saturação de oxigênio de 88%, frequência cardíaca de 180 bpm, pulsos periféricos finos, enchimento capilar de 4 s e pressão arterial de 69 x 40 mmHg. Exames iniciais mostraram: Na 144 mEq/L; K 5,6 mEq/L; Cl 100 mEq/dL; pH 7,21; Bic 12 mmol/L; e Gli 65 mg/dL. Durante expansão inicial com SF 0,9% em via intraóssea, o paciente apresentou PCR em assistolia.

Nesse caso hipotético, considerando a principal causa reversível dessa PCR, a melhor conduta será

- (A) administrar bicarbonato de sódio devido à hipercalcemia.
- (B) intensificar a hidratação, pois a principal causa reversível é a hipovolemia.
- (C) realizar *push* de glicose para reverter a hipoglicemia.
- (D) realizar intubação orotraqueal devido à hipoxemia.
- (E) administrar bicarbonato de sódio para reverter a acidose metabólica.

QUESTÃO 44

Uma menina de quatro anos de idade, previamente hígida, foi levada ao atendimento com queixa de dor nas pernas há dois dias, evoluindo com dificuldade para se levantar há um dia. Sua mãe refere quadro de infecção de vias aéreas superiores há uma semana, resolvido sem necessidade de uso de antibiótico, e episódio de queda da cama. Nega febre, vômitos ou diarreia. Ao exame, apresentou dificuldade na marcha, força muscular grau III em membros inferiores, com reflexos tendinosos profundos, hipoativos, nesse local, desvio de rima para a direita, com certa dificuldade de deglutição, e sinais vitais normais. Foi coletado o liquor, com celularidade de 4 mm³, proteína 118 mg/dL e glicorraquia 59 mg/dL.

Com base nessa situação hipotética, é correto afirmar que o diagnóstico mais provável é o de

- (A) encefalomielite difusa aguda (ADEM).
- (B) acidente vascular cerebral.
- (C) meningite viral complicada.
- (D) paralisia espástica infantil.
- (E) polineuropatia inflamatória aguda.

QUESTÃO 45

Um lactente com cinco de idade foi levado à emergência no colo de sua mãe, que relatou que o bebê apresentou episódio de cianose e hipotonia há uma hora, com duração de alguns segundos e melhora espontânea. Nega sonolência após, nega episódios progressivos, nega uso de medicação, nega vômitos e nega febre. A vacinação está em dia, faz uso de leite materno exclusivo, com bom ganho ponderal e não foi prematuro. Já rola na cama. O exame físico mostrou: frequência cardíaca de 121 bpm; frequência respiratória de 40 ipm; e saturação de oxigênio de 98% em ar ambiente, sem dispneia. Fontanela plana sem alterações, ativo e reativo.

Considerando, nesse caso hipotético, a possibilidade de um diagnóstico de BRUE (*Brief Resolved Unexplained Event*), assinale a alternativa correta.

- (A) Não se caracteriza como BRUE, pois o paciente tem menos de seis meses de vida.
- (B) Para fechar critérios de BRUE, deveria ter apresentado alteração do padrão respiratório.
- (C) A alteração do nível de responsividade do bebê é fundamental para o diagnóstico.
- (D) Não é BRUE, pois se trata de um quadro característico de doença do refluxo gastroesofágico.
- (E) Pode ser classificado como BRUE com baixo risco para eventos graves.

QUESTÃO 46

Um lactente com seis meses de vida, em seguimento com cardiologista devido à tetralogia de Fallot, sem uso de medicação, foi internado por piora das crises de cianose na última semana. Ao exame, paciente cianótico, irritado e choroso, com saturação de oxigênio por oximetria de pulso com valor de 52% e frequência cardíaca de 165 bpm.

Com base no quadro do paciente nessa situação hipotética, além de oxigênio suplementar, a conduta mais adequada no momento é

- (A) expansão volêmica com SF 0,9%.
- (B) iniciar dobutamina.
- (C) coletar exames antes de qualquer medicação.
- (D) administrar furosemida.
- (E) realizar radiografia de tórax no leito.

QUESTÃO 47

Um menino de três anos de idade foi levado à emergência com quadro de desidratação grave, afebril, taquipneico e taquicárdico, apresentando os seguintes exames à entrada: Na 142 mEq/L; K 4,1 mEq/L; Cl 102 mEq/dL; pH 7; pCO₂ 30 mmHg; e Bic 9 mmol/L.

Nesse caso hipotético, a administração de bicarbonato de sódio pode ter como consequência o(a)

- (A) desvio da curva de dissociação da hemoglobina para a direita, ocasionando maior liberação de oxigênio tecidual.
- (B) desvio da curva de dissociação da hemoglobina para a direita, com consequente menor afinidade desta pelo oxigênio.
- (C) desvio da curva de dissociação de hemoglobina para a esquerda, com maior afinidade desta pelo oxigênio.
- (D) desvio da curva de dissociação de hemoglobina para a esquerda, com maior liberação de oxigênio tecidual.
- (E) manutenção da condição atual da curva de dissociação de hemoglobina.

QUESTÃO 48

Uma criança de cinco anos de idade foi levada ao consultório com queixa de eritema em face e parte superior do tronco, acompanhado de febre de 39 °C e edema facial há três dias. Está em uso de anti-histamínico prescrito em pronto-socorro há um dia, sem melhora, apresentando progressão do eritema para as extremidades. Ao exame, foram observadas lesões eritematosas confluentes em mais da metade da superfície corpórea e linfonodomegalia cervical e inguinal. Sua mãe nega alergias pregressas, a vacinação está em dia e faz uso, há seis semanas, de fenobarbital por quadro de epilepsia em investigação, com crises controladas. Exames laboratoriais revelaram: Hb 11,5 g/dL; leucócitos 10 mil/uL (30% neutrófilos, 50% linfócitos, sendo 10% de atípicos, 8% monócitos e 12% eosinófilos); plaquetas 200 mil/uL; TGO 300 U/L; TGP 240 U/L; e bilirrubinas normais.

Com base nessa situação hipotética, é correto afirmar que o diagnóstico mais provável é o de

- (A) doença exantemática viral.
- (B) reação medicamentosa com eosinofilia e sintomas sistêmicos (DRESS).
- (C) urticária com angioedema.
- (D) hepatite viral.
- (E) síndrome de Stevens-Johnson.

Texto para as questões 49 e 50.

Um recém-nascido de 27 semanas de idade gestacional, peso de nascimento de 890 g e nascido de parto cesáreo de urgência devido à pré-eclâmpsia materna, apresentou APGAR 1.º min = 3, 5.º min = 5 e 10.º min = 7. Foram realizadas manobras de reanimação neonatal e o paciente foi intubado em sala de parto. Na admissão na UTI neonatal, o paciente encontrava-se estabilizado em ventilação mecânica em modo assistido e controlado, com PEEP = 6 cmH₂O, P_{insp} = 15 cmH₂O, frequência respiratória de 30 ipm e FiO₂ = 50%. Realizou radiografia de tórax, que evidenciou infiltrado reticulogranular bilateral difuso, associado à presença de broncogramas aéreos.

QUESTÃO 49

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta os diagnósticos corretos.

- (A) recém-nascido pré-termo extremo, com extremo baixo peso e síndrome do pulmão úmido
- (B) recém-nascido pré-termo moderado, com extremo baixo peso e síndrome do desconforto respiratório
- (C) recém-nascido pré-termo extremo, com muito baixo peso e síndrome do desconforto respiratório
- (D) recém-nascido pré-termo extremo, com extremo baixo peso e síndrome do desconforto respiratório
- (E) recém-nascido pré-termo extremo, com extremo baixo peso e pneumonia congênita

QUESTÃO 50

Com base na doença pulmonar diagnosticada no paciente desse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) Ocorre devido à imaturidade pulmonar e à deficiência de surfactante, produzido e secretado pelo pneumócito tipo I. O tratamento envolve a administração de surfactante exógeno.
- (B) Ocorre devido à imaturidade pulmonar e à deficiência de surfactante, produzido e secretado pelo pneumócito tipo II. O tratamento envolve a administração de corticoide pós-natal.
- (C) Ocorre devido ao retardo de absorção de líquido pulmonar e o tratamento é expectante.
- (D) Ocorre devido à imaturidade pulmonar e à deficiência de surfactante, produzido e secretado pelo pneumócito tipo II. O tratamento envolve a administração de surfactante exógeno.
- (E) Ocorre devido à infecção e o tratamento envolve o uso de antibióticos.

QUESTÃO 51

Um menino de oito anos de idade, com suspeita de asma, irá realizar espirometria para confirmação diagnóstica.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o parâmetro que confirma o diagnóstico.

- (A) redução da relação volume expiratório forçado de 1 s/capacidade vital forçada (VEF1/CVF)
- (B) aumento da relação VEF1/CVF
- (C) aumento da CVF
- (D) aumento do VEF1
- (E) espirometria normal

QUESTÃO 52

Um menino de três anos de idade, previamente saudável, apresenta lesão dolorosa eritematosa, com 3 cm de diâmetro, em coxa direita, que começou a drenar secreção purulenta espontaneamente. Não teve febre e está em bom estado geral. Na cultura da secreção, houve crescimento de *Staphylococcus aureus* resistente à oxacilina. O pai tem história de infecções de pele recorrentes por *Staphylococcus aureus* resistente à oxacilina.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o mecanismo de resistência à oxacilina e a outros betalactâmicos.

- (A) mutação das proteínas ligadoras de penicilina (PBPs)
- (B) produção de betalactamase
- (C) diminuição da permeabilidade da membrana
- (D) bomba de efluxo
- (E) mutação dos ribossomos

QUESTÃO 53

Uma criança com sete meses de vida foi avaliada em consulta de puericultura. A criança apresentava desenvolvimento ponderoestatural, desenvolvimento neuropsicomotor, vacinação e alimentação adequados. Ao exame físico, o médico observou que a criança não tinha a cicatriz de BCG.

Com base nesse caso hipotético e nas recomendações do Ministério da Saúde, é correto afirmar que a conduta indicada no momento é

- (A) a vacinação imediata com BCG.
- (B) não dar BCG, pois não há recomendação de revacinação.
- (C) realizar teste tuberculínico imediato e vacinar com BCG se o resultado for não reator.
- (D) iniciar isoniazida e realizar teste tuberculínico após.
- (E) avaliar a epidemiologia da criança e vacinar com BCG em caso de contato com tuberculose.

QUESTÃO 54

Um menino de três anos e onze meses de idade foi diagnosticado com doença de Kawasaki e recebeu imunoglobulina endovenosa na dose de 2 g/kg e AAS na dose de 50 mg/kg/dia, que, após oito dias, foi modificada para 5 mg/kg/dia. No retorno de um mês, o ecocardiograma estava normal e o AAS foi suspenso. Seu calendário vacinal estava atualizado de acordo com o Programa Nacional de Imunizações.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a recomendação para vacinação na consulta.

- (A) tríplice viral + varicela
- (B) DPT + poliomielite + varicela
- (C) DPT + poliomielite
- (D) meningococo C
- (E) varicela + meningococo C

QUESTÃO 55

Um recém-nascido com cinco dias de vida foi levado por sua mãe ao consultório médico. Não ocorreram intercorrências na gestação ou no parto. A mãe tem hipotireoidismo, que está bem controlado com o uso de levotiroxina, e está muito preocupada com a possibilidade de o recém-nascido ter hipotireoidismo congênito.

Com base nessa situação hipotética, se o recém-nascido apresentar a doença,

- (A) observar-se-á bradicardia no exame físico.
- (B) observar-se-á depressão da fontanela no exame físico.
- (C) observar-se-á hipotermia no exame físico.
- (D) observar-se-á hérnia umbilical no exame físico.
- (E) não será observada nenhuma anormalidade.

QUESTÃO 56

Um menino de doze anos de idade, com quadro de dor no joelho há um mês, após exercícios de corrida, não apresenta dores em outras articulações ao exame e não apresenta edema ou outros sinais flogísticos, apenas proeminência da tuberosidade anterior da tíbia, com dor à palpação do local.

Com base nesse caso hipotético, o diagnóstico mais provável é o de

- (A) epifisiólise femoral proximal.
- (B) doença de Osgood-Schlatter.
- (C) dor do crescimento.
- (D) tumor ósseo.
- (E) doença de Legg-Calvé-Perthes.

QUESTÃO 57

Um recém-nascido do sexo masculino com mielomeningocele operada e comprometimento acentuado da movimentação dos membros inferiores recebeu alta para seguimento ambulatorial multidisciplinar.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta quanto aos cuidados com o trato urinário inferior e superior.

- (A) Caso esteja urinando bem, não há necessidade de intervenção.
- (B) Deve ser feita a manobra de Credé para esvaziamento completo da bexiga a cada três horas.
- (C) Deve ser indicada a cintilografia renal após os três meses de vida para verificar a necessidade de intervenção no trato urinário inferior.
- (D) Deverá entrar em programa de cateterismo limpo intermitente.
- (E) A conduta dependerá do resultado da uretrocistografia miccional.

QUESTÃO 58

Um lactente de quatro meses de vida, nascido de parto normal, a termo, após uma gestação sem intercorrências, foi levado à sua primeira consulta de puericultura. A mãe refere que a criança nasceu com 3,2 kg, está em aleitamento materno exclusivo, sorri, acompanha com o olhar e se senta com apoio. Não tem queixas. Não conseguiu vir à consulta antes, pois estava realizando a mudança da família de Vitória para São Paulo. Não está fazendo uso de nenhuma medicação no momento. Exame físico sem alterações e peso igual a 6 kg.

Com base nesse caso hipotético e nas recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria, é correto afirmar que, nessa consulta, o médico deverá

- (A) introduzir vitamina D e aguardar até o sexto mês de vida para introduzir profilaticamente sulfato ferroso.
- (B) introduzir vitamina D e introduzir empiricamente sulfato ferroso em dose terapêutica para anemia ferropriva.
- (C) introduzir vitamina D e introduzir profilaticamente sulfato ferroso.
- (D) manter a criança sem suplementos enquanto estiver em aleitamento materno exclusivo, orientando a respeito da necessidade de se introduzir sulfato ferroso e vitamina D quando houver a introdução de novos alimentos.
- (E) realizar triagem laboratorial para anemia ferropriva e hipovitaminose D.

QUESTÃO 59

Um adolescente de catorze anos de idade compareceu à consulta ambulatorial, referindo tristeza por término de namoro há duas semanas. Além disso, relatou diminuição no rendimento escolar, há dois meses, por ter muito sono durante as aulas e dificuldade para prestar atenção. Ao exame físico, o médico constatou lesões cicatriciais de ferimentos cortocutâneos em ambos os membros superiores.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta que **não** é recomendada.

- (A) abordar o paciente em ambiente acolhedor e estimar o risco de tentativa de suicídio
- (B) demonstrar compreender as emoções do paciente que motivaram suas ações e verificar transtornos psiquiátricos coexistentes
- (C) determinar tipo, quantidade e gravidade das lesões e a disposição do paciente para aderir ao tratamento
- (D) avaliar a data da última vacinação para tétano ou aplicar reforço e checar alguns dados laboratoriais, incluindo pesquisa para anticorpos de hepatite C
- (E) notificar a família, internar o paciente e iniciar tratamento específico

QUESTÃO 60

Um paciente de dois anos de idade, com diagnóstico de anemia falciforme, foi levado pela mãe ao pronto-socorro devido a quadro de tosse, febre de 39 °C há dois dias e taquipneia há um dia. A mãe relata antecedente de três internações no último ano, tendo recebido transfusão de concentrado de hemácias nas três ocasiões. Ao exame: regular estado geral, descorado 2+/4, desidratado, taquipneico, afebril, contactuante, com murmúrio vesicular presente bilateralmente, com estertores crepitantes em base direita, frequência respiratória de 50 ipm, saturação de oxigênio de 85% em ar ambiente, BRNF em dois tempos, com sopro sistólico 2+/6 panfocal, frequência cardíaca de 110 bpm, abdome sem alterações e boa perfusão periférica. Radiografia de tórax mostrou condensação em base de hemitórax direito.

Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que a melhor conduta será considerar o diagnóstico de

- (A) síndrome torácica aguda, iniciar antibioticoterapia, hidratação e oxigênio suplementar imediatamente e, após resultados de exames, realizar transfusão se for necessário.
- (B) fenômeno tromboembólico e iniciar anticoagulação imediata.
- (C) de TRALI e iniciar corticoterapia e oxigênio suplementar para melhor controle da lesão pulmonar.
- (D) aspiração de corpo estranho e solicitar broncoscopia imediatamente.
- (E) SDRA e iniciar ventilação não invasiva com pressão positiva imediatamente.

OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

QUESTÃO 61

Uma mulher de 25 anos de idade procurou atendimento com queixa de lesão vulvar há uma semana. Refere ter tido relação desprotegida recentemente. Nega doenças crônicas, febre ou qualquer outro sintoma associado. Ao exame, presença de úlcera única em pequeno lábio à direita, indolor, com bordos endurecidos e fundo limpo, e linfonodomegalia inguinal bilateral, de caráter inflamatório.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, o diagnóstico e o exame por meio do qual ele pode ser confirmado.

- (A) herpes genital e pesquisa de herpes vírus simples por técnica de biologia molecular
- (B) cancro duro e exame em campo escuro
- (C) cancro mole e exame bacterioscópico
- (D) linfogranuloma venéreo e cultura com células de McCoy
- (E) donovanose e citopatologia para identificação dos corpúsculos de Donovan

QUESTÃO 62

Uma paciente de trinta anos de idade queixa-se de leucorreia branca grumosa, associada a intenso prurido e à ardência vaginal, após ter passado alguns dias na praia.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o que se espera da propedêutica complementar para confirmar o mais provável diagnóstico.

- (A) pH vaginal acima de 4,5, *whiff test* negativo e hifas e esporos no exame a fresco
- (B) pH vaginal acima de 4,5, *whiff test* positivo e *clue cells* na bacterioscopia
- (C) pH vaginal acima de 4,5, *whiff test* positivo e presença de protozoário flagelado no exame a fresco
- (D) pH vaginal abaixo de 4,5, *whiff test* negativo e hifas e esporos no exame a fresco
- (E) pH vaginal abaixo de 4,5, *whiff test* positivo e hifas e esporos no exame a fresco

QUESTÃO 63

Assinale a alternativa que apresenta os agentes que são considerados como agentes primários na doença inflamatória pélvica.

- (A) *Gardnerella vaginalis* e *Mobiluncus*
- (B) micoplasma e *Gardnerella*
- (C) clamídia e gonococo
- (D) HIV e *trichomonas*
- (E) bacteroides e *Clostridium*

QUESTÃO 64

Uma paciente nuligesta de 28 anos de idade deu entrada no pronto-socorro com queixa de dor em fossa ilíaca esquerda há um dia. Refere ciclos menstruais regulares, com duração de três dias e intervalos de 28 dias, e nega dismenorreia. DUM há quinze dias. Ao exame físico, paciente em bom estado geral, corada, hidratada, afebril, com frequência cardíaca de 86 bpm, pressão arterial de 110 x 70 mmHg, abdome plano, flácido, doloroso à palpação profunda de fossa ilíaca esquerda e DB negativo. Ao toque, útero intrapélvico, móvel, indolor à mobilização, e anexo esquerdo pouco aumentado e discretamente doloroso à manipulação. Hb: 12; leucócitos: 6.700 e PCR: 1. Realizou USG TV, que revelou: cisto hemorrágico de 3 cm em ovário direito.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) videolaparoscopia para ooforoplastia
- (B) videolaparoscopia para ooforectomia
- (C) conduta expectante e sintomáticos
- (D) internação para antibioticoterapia parenteral
- (E) internação e tratamento com estoprogestativos

QUESTÃO 65

Uma paciente de 48 anos de idade, tabagista, com antecedente familiar de trombose, refere miomatose uterina diagnosticada há cinco anos e queixa de irregularidade menstrual e menorragia há um ano, associada à dismenorreia nos dias de fluxo menstrual mais intenso. Refere ainda ondas de calor esporádicas, sem prejuízo da qualidade de vida. Nega doenças crônicas e uso de medicações. No momento, sem sangramento. Ao exame, paciente em bom estado geral, corada, hidratada e com abdome flácido e indolor. Especular sem alterações. Ao toque vaginal, útero pouco aumentado de tamanho, com cerca de 11 cm no maior eixo, contornos irregulares e indolor à mobilização. Anexos não palpáveis. Realizou USG, que evidenciou útero em anteversoflexão, com volume de 198 cm³, miométrio heterogêneo às custas de quatro formações nodulares, hipoeogênicas, medindo até 3 cm, subserosos com menos de 50% de penetração no miométrio e outro nódulo de 2 cm intramural em parede fúndica, sem contato com linha endometrial.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) progestágeno de segunda fase
- (B) anticoncepcional oral combinado
- (C) anti-inflamatório e ácido tranexâmico
- (D) miomectomia laparotômica
- (E) histerectomia laparoscópica

QUESTÃO 66

Uma paciente de 35 anos de idade, com ciclos menstruais regulares (duração de sete dias e intervalos de 28 dias), queixa-se de dismenorreia desde a menarca, porém com piora da dor há três anos. Refere dor nota 8, que se inicia três dias antes do fluxo menstrual e melhora cerca de dois dias após o fim do sangramento. Queixa-se, também, de dispareunia de profundidade há dois anos e, no período menstrual, vem apresentando obstipação intestinal e disquezia. Relata três episódios de hematoquezia, sempre no período menstrual.

Considerando essa situação hipotética, o exame complementar mais indicado para a paciente será a

- (A) colonoscopia.
- (B) tomografia computadorizada de pelve.
- (C) ultrassonografia transvaginal simples.
- (D) ultrassonografia transvaginal com Doppler.
- (E) ultrassonografia com preparo intestinal.

QUESTÃO 67

Uma paciente de 27 anos de idade, nuligesta, tentando engravidar há um ano e meio, queixa-se de acne, oleosidade da pele e aumento de pelos na face, confirmados no exame físico. Refere também que os ciclos menstruais geralmente são irregulares, com intervalos de até dois meses. Nega doenças crônicas conhecidas, uso de medicamentos e doenças familiares dignas de nota. Ao USG transvaginal, foi observado útero em medioversão, com volume de 60 cm³, ovário direito com volume de 15 cm³ e ovário esquerdo com volume de 13 cm³, sem descrição de folículos. Foi feita a dosagem sérica de androgênios (testosterona, androstenediona, DHEA e SDHEA) e todos se encontravam dentro dos limites da normalidade.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta em relação à síndrome dos ovários policísticos (SOP).

- (A) A avaliação de resistência insulínica faz parte dos critérios diagnósticos de SOP.
- (B) A paciente não preenche os critérios para diagnóstico de SOP.
- (C) O USG não é sugestivo de SOP, pois não foram vistos múltiplos folículos, porém os demais sintomas permitem fechar diagnóstico.
- (D) Recomenda-se sempre iniciar o tratamento com anticoncepcional oral combinado para a remissão da doença antes de se liberar a paciente para engravidar.
- (E) A metformina é utilizada para o tratamento e leva à melhora do padrão menstrual e à redução dos níveis dos androgênios, além de ter efeito positivo sobre a ovulação.

QUESTÃO 68

Uma paciente de 38 anos de idade, assintomática, em seguimento ginecológico de rotina, recebeu resultado de citologia oncótica com atipia das células glandulares (AGC).

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada para a paciente.

- (A) repetir exame imediatamente, associado à pesquisa para HPV
- (B) repetir exame em seis meses
- (C) investigação do canal endocervical com histeroscopia
- (D) conização por cirurgia de alta frequência
- (E) destruição da zona de transformação com ácido tricloroacético

QUESTÃO 69

Uma paciente de quarenta anos de idade, sem antecedente pessoal ou familiar de neoplasias, refere ter realizado autoexame da mama pela primeira vez há quatro meses, tendo notado pequeno nódulo em mama esquerda, menor que 1 cm. Como não apresentava dor ou qualquer outro sintoma, convenceu-se de que não deveria se preocupar. Há um dia, ao observar-se no espelho, notou abaulamento em mama esquerda. À palpação, sentiu nódulo de cerca de 5 cm no mesmo local em que acreditava ter sentido algo há quatro meses. Nega dor, descarga papilar ou qualquer outra sintomatologia. Ao exame, identificou-se nódulo ocupando todo o quadrante inferomedial da mama esquerda, medindo cerca de 5 cm, duro, móvel e com contornos regulares. Ausência de linfonodomegalia em cadeias axilares e supraclaviculares. A mamografia evidenciou nódulo oval medindo 4,6 cm, circunscrito e hiperdenso.

Com base nessa situação hipotética, o diagnóstico mais provável e a conduta a ser adotada são, respectivamente,

- (A) fibroadenoma e conduta expectante.
- (B) fibroadenoma e quadrantectomia.
- (C) tumor filoides e conduta expectante.
- (D) tumor filoides e quadrantectomia.
- (E) carcinoma inflamatório e quimioterapia neoadjuvante.

QUESTÃO 70

Uma paciente de 45 anos de idade queixa-se de urgência miccional, associada à incontinência urinária e à noctúria, com episódios esporádicos de enurese noturna. Nega disúria, polaciúria ou sensação de esvaziamento incompleto. Realizou estudo urodinâmico, que revelou pressão de perda de 140 mmHg e presença de contrações involuntárias do detrusor.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- (A) bexiga hiperativa
- (B) bexiga neurogênica
- (C) hipermobilidade do colo vesical
- (D) insuficiência intrínseca do esfíncter
- (E) síndrome da bexiga dolorosa

QUESTÃO 71

Ao realizar pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde, um médico recebeu uma gestante de 23 semanas de gravidez, que realizara USG morfológico de segundo trimestre dois dias atrás, em que se notou, em seu feto, rins císticos displásicos, polidactilia em todos os membros e encefalocele occipital. Ela quer entender melhor o quadro, porque o médico que fez a ultrassonografia, segundo ela, não explicara nada sobre o exame.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) A encefalocele caracteriza-se por ausência completa da calota craniana e consequente lesão encefálica.
- (B) Os achados fetais descritos são usuais nessa idade gestacional e, em sua maioria, regredem com o evoluir da gravidez, associando-se a bom prognóstico pós-natal.
- (C) É esperado que a gestação evolua com polidramnion, na medida em que há alteração renal associada.
- (D) Os achados ultrassonográficos fetais descritos são compatíveis com uma síndrome genética autossômica recessiva.
- (E) Pela lei vigente no Brasil, o abortamento no caso está liberado sem a necessidade de autorização judicial.

QUESTÃO 72

Uma mulher com cinco partos normais anteriores acabara de dar à luz, por parto normal, a recém-nascido com peso de 4.510 g e APGAR 8/9, quando iniciou sangramento vaginal de grande intensidade. O útero era aumentado e amolecido e a estimativa de perda sanguínea foi de 2.500 mL. Não obstante, houve necessidade de transfusão de quatro concentrados de hemácias por substancial queda do nível de hemoglobina e sinais de choque hipovolêmico.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) Considerando as causas mais frequentes de hemorragia pós-parto, pode-se considerar a rotura uterina como o diagnóstico mais provável.
- (B) Há elementos suficientes para se concluir que houve hemorragia maciça.
- (C) Trata-se de um caso de hemorragia pós-parto secundária.
- (D) Identifica-se na paciente apenas um fator de risco para hemorragia pós-parto.
- (E) A manobra de Kristeller é uma das formas de se prevenir casos como esse.

QUESTÃO 73

Uma gestante de trinta semanas de gravidez, possuidora de dupla lesão de valva aórtica, realizou consulta pré-natal de rotina, em que se notou altura uterina de 26 cm. Tal fato levou o obstetra da paciente a solicitar ultrassonografia, que revelou peso fetal de 1.159 g ($P < 3$), ILA de 12 cm, Doppler normal em artéria umbilical e artéria cerebral média.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) Dada a restrição de crescimento fetal grave, deve-se realizar o parto imediatamente.
- (B) Deve-se administrar corticoide e programar a resolução para 48 horas, dada a restrição de crescimento fetal grave.
- (C) Trata-se de uma restrição de crescimento fetal precoce.
- (D) Não há elementos suficientes para caracterizar o quadro como restrição de crescimento fetal.
- (E) Em restrições de crescimento fetal como essa, espera-se alteração de STV (*Short-term variation*) em cardiocardiografia computadorizada antes do aumento da resistência vascular da artéria umbilical ao Doppler.

QUESTÃO 74

Ao realizar toque vaginal em gestante de termo em franco trabalho de parto, com dilatação total, o obstetra notou feto em apresentação cefálica fletida, com seu vértice localizado em nível das espinhas ciáticas e com seu ponto de referência voltado na direção da eminência iliopectínea esquerda da bacia materna.

Com base nessa situação hipotética, espera-se, no mecanismo de parto, rotação interna de

- (A) 45 graus, em sentido anti-horário.
- (B) 45 graus, em sentido horário.
- (C) 90 graus, em sentido anti-horário.
- (D) 135 graus, em sentido horário.
- (E) 135 graus, em sentido anti-horário.

QUESTÃO 75

Ao realizar uma cardiocardiografia por redução de movimentação fetal em uma grávida de 36 semanas, o residente considerou o traçado bastante simétrico e foi mostrar aos colegas. Felizmente, o chefe de plantão visualizou o exame e percebeu tratar-se de padrão sinusoidal.

Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que

- (A) o padrão sinusoidal se caracteriza por amplitude de 10 a 20 bpm.
- (B) se trata de traçado habitual para tal idade gestacional, dispensando ações complementares.
- (C) tal traçado coloca a cardiocardiografia como categoria II, requerendo manobras de ressuscitação fetal e novo exame.
- (D) se deve administrar imunoglobulina anti-D na mãe, uma vez que há aloimunização Rh.
- (E) o presente traçado pode estar associado à infecção fetal por parvovírus B19.

QUESTÃO 76

Ao analisar o partograma de uma parturiente em franco trabalho de parto, foram observadas parada secundária da dilatação com 8 cm e apresentação cefálica em -1 de DeLee, acompanhadas de dinâmica uterina intensa de cinco contrações em dez minutos.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, o diagnóstico mais provável e a melhor conduta a ser adotada.

- (A) desproporção cefalopélvica e fórceps
- (B) desproporção cefalopélvica e cesariana
- (C) distocia funcional e amniotomia
- (D) distocia funcional e cesariana
- (E) distocia de rotação e fórceps

QUESTÃO 77

Uma primigesta de dezoito anos de idade, negra, com 37 semanas e três dias de gravidez, chegou ao pronto-socorro com queixa de dor epigástrica e escotomas. Na triagem, foram verificadas pressão arterial de 170 x 110 mmHg e frequência cardíaca fetal de 140 bpm, com variabilidade presente e aparentemente normal. Há apenas uma técnica de enfermagem e ela não consegue atender a todas as solicitações ao mesmo tempo.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a primeira conduta que ela deverá adotar.

- (A) administrar anti-hipertensivo oral para controle da pressão arterial
- (B) colher exames laboratoriais de rotina hipertensiva
- (C) encaminhar paciente para cesariana imediata
- (D) administrar anti-hipertensivo intravenoso para controle da pressão arterial
- (E) administrar dose de ataque de sulfato de magnésio

QUESTÃO 78

Uma primigesta de 32 semanas e quatro dias chegou ao pronto-socorro referindo contrações uterinas regulares e dolorosas. Ao exame, apresentava pressão arterial de 110 x 70 mmHg, temperatura axilar de 36,8 °C, altura uterina de 27 cm, batimentos cardíacos fetais de 152 bpm, dinâmica uterina de três contrações de quarenta segundos em dez minutos e colo do útero pérvio para 4 cm, com apresentação pélvica.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) Na medida em que o feto está em apresentação pélvica, deve-se realizar cesariana imediatamente.
- (B) Na fisiopatologia que gera esse quadro, o cálcio se liga à calmodulina para criar complexo que ativa a miosina quinase.
- (C) É possível tentar a inibição do trabalho de parto prematuro, sendo a indometacina a melhor opção.
- (D) O atosiban (inibidor de ocitocina) é contraindicado para a gestante em questão.
- (E) A melhor opção é permitir a evolução para parto vaginal, não se indicando inibição.

QUESTÃO 79

Uma gestante de 36 semanas realizara ultrassonografia para avaliação de biometria fetal, em que se notou feto único vivo, cefálico, com 2.910 g e placenta anterior grau II, com as seguintes medidas dos quatro bolsões de líquido amniótico: 3 cm; 9 cm; 7 cm; e 6 cm.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) A fenda labiopalatina é uma causa possível para o quadro.
- (B) Nota-se que a placenta está em baixo grau de desenvolvimento, devendo-se pesquisar melhor erro de data.
- (C) O diagnóstico mais provável para o quadro é insuficiência placentária.
- (D) Trata-se de ultrassonografia dentro da normalidade, não se requerendo conduta específica.
- (E) O quadro é compatível com restrição de crescimento fetal.

QUESTÃO 80

Recentemente muito se tem veiculado sobre uma ferramenta de deterioração precoce de pacientes em obstetrícia: o OMEWS (*Obstetric Modified Early Warning Score*). Seu uso teria o intuito de permitir intervenções precoces e reduzir tanto a mortalidade materna quanto o *near miss*. Considerando essa informação, assinale a alternativa correta.

- (A) O Brasil conseguiu reduzir as mortes maternas por doença hipertensiva, de modo que esta não mais se encontra entre as cinco principais causas de morte materna no País.
- (B) Após o fracasso em se atingir a meta acordada para 2015, o Brasil assinou novo compromisso de alcançar a razão de morte materna preconizada pela Organização Mundial de Saúde (15 por 100 mil nascidos vivos) em 2030.
- (C) A ferramenta do MEWS ou de qualquer uma de suas variantes (OMEWS, PEWS etc.) deve ser utilizada para adultos não gestantes e crianças, não havendo estudos para seu uso em obstetrícia, muito menos sobre sua efetividade nessa especialidade.
- (D) Apesar de variável, o OMEWS utiliza parâmetros clínicos de fácil obtenção, como pressão arterial, frequência respiratória, porcentagem de oxigênio requerida para manter oximetria de pulso maior que 96%, temperatura, nível de consciência e frequência cardíaca, o que facilita seu uso ampliado.
- (E) O coeficiente de mortalidade materna por causas diretas vem apresentando queda no Brasil, anualmente e de forma sistemática, desde 2013.

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

QUESTÃO 81

Tabela 2. Distribuição dos Casos Autóctones e Óbitos de Febre Amarela segundo Município do Local Provável de Infecção. Estado de São Paulo, janeiro a agosto* de 2019.

MUNICÍPIOS	CASOS	ÓBITOS	LETALIDADE (%)
IPORANGA	19	3	16
ELDORADO	15	5	33
PARIQUERAACU	7	-	-
CAJATI	5	-	-
BARRA DO TURVO	4	-	-
CANANEIA	4	1	25
JACUPIRANGA	4	-	-
REGISTRO	2	-	-
APIÁÍ	1	-	-
CACHOEIRA PAULISTA	1	1	100
JUQUÍÁ	1	-	-
RIBEIRA	1	1	100
RIBEIRÃO BRANCO	1	-	-
SERRA NEGRA	1	1	100
SETE BARRAS	1	1	100
TOTAL	67	13	19,4

Fonte: SINANNET; Divisão de Doenças Transmitidas por Vetores e Zoonoses/CVE/CCD/SES-SP. Dados atualizados em 27/08/2019*.

A tabela acima mostra a distribuição de casos autóctones de febre amarela no estado de São Paulo no primeiro semestre de 2019. Com base nesses dados, assinale a alternativa correta.

- (A) O vírus que circula em Cachoeira Paulista, Juquiá, Serra Negra e Sete Barras é mais letal que o vírus que circula nas outras regiões.
- (B) A região do Vale do Ribeira é uma das regiões do estado de São Paulo com ocorrência de febre amarela urbana.
- (C) A letalidade do vírus da febre amarela nessa região segue a letalidade do vírus nas outras regiões do País.
- (D) Só se pode afirmar que há febre amarela urbana na região do Vale do Ribeira se se observar primatas não humanos (PNH) dentro do perímetro urbano.
- (E) o vírus no Vale do Ribeira está sendo transmitido pelo *Aedes aegypti*, pois essa região apresenta uma epidemia de febre amarela.

QUESTÃO 82

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) é formado por 48 conselheiros titulares e seus respectivos primeiro e segundos suplentes. A Constituição Federal de 1988 orienta que o Conselho Nacional de Saúde

- (A) constitua a instância de participação dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).
- (B) tenha a participação somente dos usuários do SUS e dos representantes dos poderes públicos.
- (C) não contemple a representação dos profissionais de saúde.
- (D) não tenha a participação da comunidade.
- (E) tenha a participação somente dos usuários do SUS.

QUESTÃO 83

Segundo o Protocolo Clínico e as Diretrizes Terapêuticas para o manejo da infecção pelo HIV em adultos, publicados em 2018 pelo Ministério da Saúde, o Brasil assumiu o compromisso dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio proposto junto à Organização das Nações Unidas (ONU), sendo uma das metas combater e reverter a tendência atual de propagação do HIV/Aids. O País também busca atingir a meta 90-90-90, que estabelece que, até 2020, 90% das pessoas com HIV sejam diagnosticadas (ampliando o diagnóstico do HIV); destas, que 90% estejam em TARV (ampliando o acesso à TARV); e que, dentre estas, 90% tenham a carga viral indetectável (indicando boa adesão ao tratamento e qualidade da assistência às PVHIV).

Pensando em uma matriz de cuidado integral à pessoa vivendo com HIV/Aids, assinale a alternativa que apresenta a ação que deverá ser fortalecida para se chegar à meta proposta.

- (A) reforçar as ações de prevenção ao sexo inseguro com campanhas e distribuição de preservativos
- (B) aumentar os postos de distribuição de TARV em suas diversas modalidades (tratamento, PREP e PEP)
- (C) desburocratizar o acesso ao teste rápido para o HIV, tornando o processo mais rápido
- (D) ampliar a rede de testagem rápida do Sistema de Saúde, que hoje é exclusiva da atenção primária
- (E) qualificar a rede de atenção básica para realizar tratamento e seguimento dos casos de PVHIV recém-diagnosticados

QUESTÃO 84

Os imigrantes e refugiados, no Brasil, estão tendo acesso ao SUS, seja por meio da estratégia Saúde da Família ou das unidades básicas de saúde, o que representa um grande avanço nos processos de inclusão. Segundo Menéndez (2016), essa expansão dos processos de inclusão dentro dos sistemas oficiais de saúde envolve tanto o sistema oficial estruturado predominantemente em bases técnico-científicas da biomedicina quanto grupos socioculturais com distintas tradições e práticas de saúde.

Saúde Soc. São Paulo, v. 27, n.º 1, p. 26-36, 2018 (com adaptações).

O texto acima exemplifica uma diretriz do SUS e um princípio da atenção primária à saúde. São eles, respectivamente:

- (A) equidade e competências culturais.
- (B) universalidade e método clínico centrado na pessoa.
- (C) integralidade e orientação para a família.
- (D) acesso e longitudinalidade.
- (E) descentralização e territorialização participativa.

QUESTÃO 85

O governo de um país está desenvolvendo sua política de rastreamento populacional de acordo com as doenças mais prevalentes em sua população.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a característica que deverá ter o teste para a escolha do melhor diagnóstico.

- (A) baixa sensibilidade
- (B) alta probabilidade pré-teste
- (C) baixo valor preditivo positivo
- (D) alta especificidade
- (E) alto índice de discriminação

QUESTÃO 86

Um médico de uma Unidade Básica de Saúde foi chamado para avaliar o caso de um paciente usuário de *crack* e cocaína, morador de rua, que está morando no vão de uma ponte da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde. A comunidade do bairro está com medo, pois nunca houve moradores de rua usuários de drogas na região e ele, quando usa a substância, fica andando de um lado para o outro, pede dinheiro e comida para os transeuntes e nas casas e já entrou na escola do bairro na hora da merenda para pedir um prato de sopa. O médico, conversando com ele, descobriu que o paciente não é da cidade e foi expulso de casa por ter sido descoberto usando cocaína. Ele diz que gostaria de parar de usar drogas, mas não vê como, a fissura é maior que sua força de vontade. Tem pavor de internação, já que foi internado anteriormente e o fizeram trabalhar de graça no sítio em que foi “internado”.

Com base nessa situação hipotética, a atitude mais correta do médico de família seria

- (A) realizar internação involuntária a pedido da comunidade, já que o paciente apresenta risco à própria vida e à vida de outrem.
- (B) convencê-lo a aceitar uma internação voluntária, certificando-se de que o paciente seja internado em instituição de excelência e com tratamento adequado.
- (C) pedir ao juiz a internação compulsória, já que o paciente não responde por seus atos, sendo um usuário de *crack*, o que sabidamente frontaliza o indivíduo.
- (D) fazer plano de redução de danos para o paciente, acionando equipe de consultório na rua e o NASF, em uma tentativa de ressocializar o paciente.
- (E) acionar a família e convencê-la a levar o paciente para a região de onde ele é oriundo, oferecendo-se para intermediar o processo com a Unidade Básica de Saúde responsável.

QUESTÃO 87

A Política de Saúde Mental no Brasil promove a redução programada de leitos psiquiátricos de longa permanência, incentivando que as internações psiquiátricas, quando necessárias, se deem no âmbito dos hospitais gerais e que sejam de curta duração. Além disso, essa política visa à constituição de uma rede de dispositivos diferenciados que permitam a atenção ao portador de sofrimento mental no seu território, a desinstitucionalização de pacientes de longa permanência em hospitais psiquiátricos e, ainda, ações que permitam a reabilitação psicossocial por meio da inserção pelo trabalho, da cultura e do lazer.

Conferência Nacional de Saúde Mental.

Os aparelhos da RAPS que podem ser incluídos na definição acima são

- (A) CAPS AD, residência terapêutica e centros de acolhida.
- (B) leitos psiquiátricos em hospital geral, rede Cegonha e rede de cuidado à pessoa com deficiência.
- (C) CAPS 3, CAPS infantil e conselho tutelar.
- (D) residência terapêutica, rede de saúde do idoso e ambulatório de redução de danos.
- (E) CAPS infantil, comunidades terapêuticas e leitos psiquiátricos em hospital geral.

QUESTÃO 88

O fracasso dos sistemas de atenção à saúde fragmentados, no plano micro, determinou a falência da principal instituição que o sustentou, a consulta médica de curta duração. Por isso, para se ter sucesso no manejo das condições crônicas, há que se estabelecer modificações radicais na forma como se dão os encontros clínicos entre equipes e profissionais de saúde. Não é demais afirmar que uma atenção adequada às condições crônicas institui uma nova clínica.

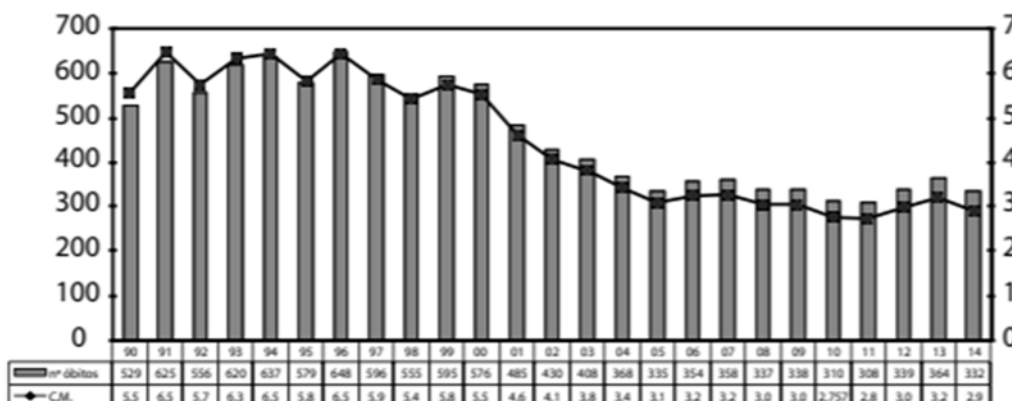
Eugenio Vilaça. **Redes de Atenção à Saúde**. 2.^a ed.

O texto acima fala sobre uma importante mudança que os médicos que atendem na APS, sejam médicos de família e comunidade ou não, têm hoje que enfrentar: a gestão da prática clínica. Considerando essa informação, assinale a alternativa que apresenta a ferramenta que pode promover a mudança de que trata o texto.

- (A) clínica ampliada
- (B) medicina baseada em evidências
- (C) método clínico centrado na pessoa
- (D) acesso avançado
- (E) territorialização participativa

QUESTÃO 89

Gráfico 2. Número de óbitos e mortalidade/100 mil hab. por TB, MSP, 1990 a 2014



O gráfico acima mostra a curva de mortalidade por tuberculose em São Paulo de 1990 a 2014, de acordo com o *site* da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Apesar de ter havido uma queda significativa iniciada em 2001, os números se mantêm estáveis e preocupantemente altos. A partir dessas informações, assinale a alternativa que apresenta o recorte populacional em que a tuberculose pulmonar ainda é a principal causa de óbitos.

- (A) populações vulneráveis, como, por exemplo, moradores de rua e encarcerados
- (B) imigrantes, sobretudo bolivianos, haitianos, congoleses e chineses
- (C) pessoas convivendo com HIV/Aids
- (D) profissionais da saúde que trabalhem em ambulatórios de tuberculose
- (E) profissionais do sexo

QUESTÃO 90

Um médico em uma comunidade distante resolveu estudar uma doença estranha que acomete todos os habitantes de uma parte da cidade em certa época do ano. A estranha doença aparece sempre com o aparecimento das primeiras flores de um cacto da região e faz com que os acometidos tenham nódulos pelo corpo, febre e alteração súbita de voz. O médico então resolveu estudar duas populações distintas, de dois bairros distintos da cidade, expostos e não expostos à flor do cacto, dividindo-as em dois grupos, o dos doentes e o dos não doentes.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a medida de efeito que deverá ser calculada de acordo com o desenho do estudo realizado.

- (A) *odds ratio*
- (B) risco atribuível
- (C) risco relativo
- (D) razão de taxas
- (E) razão de prevalências

QUESTÃO 91

A abordagem familiar corresponde a um conjunto de ferramentas que auxiliam no cuidado do paciente. Com relação a esse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) A única circunstância em que está contraindicado o encontro com outro membro da família é quando existe o risco de violência direta ao paciente, ao outro membro da família ou ao profissional da saúde.
- (B) Segundo Doherty e Baird, o médico de família restringe aos três primeiros níveis de envolvimento familiar: contato para fins médico-legais; troca de informação/ouvir preocupação; e apoio/suporte.
- (C) É uma abordagem conflitante com o sigilo médico.
- (D) Segundo Carter e McGoldrick, o ciclo de vida pode ser dividido em seis fases, que independem da classe socioeconômica da família.
- (E) O ecomapa é uma ferramenta gráfica estática que identifica os sistemas que envolvem e se relacionam com a pessoa ou a família.

QUESTÃO 92

Um estudo foi feito para avaliar a eficácia da nova vacina da dengue. Foram acompanhados 2.200 pacientes ao longo de cinco anos, sendo que setecentos receberam a vacina e 1.500, o placebo. Após a abertura dos dados, no grupo-controle houve 120 casos de dengue e 75 tiveram febre após a aplicação. Enquanto isso, o grupo da intervenção teve 21 casos de dengue e 49 casos de febre após a aplicação.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, o número necessário para tratar (NNT) e o número necessário para dano (NNH) da vacina.

- (A) 37,5 e 60
- (B) 26 e 60
- (C) 26 e 16
- (D) 20 e 50
- (E) 20 e 40

QUESTÃO 93

Em uma maternidade, um grupo de médicos notou um aumento na quantidade de nascidos vivos com má formação no serviço durante o ano de 2018 e levantou a hipótese de que isso tenha ocorrido devido ao uso de um novo antiemético. Para confirmar essa hipótese, separaram as gestantes que entraram em trabalho de parto ao longo de 2019, questionaram sobre o uso da medicação durante a gestação e montaram a seguinte tabela para o estudo.

Uso do Antiemético		
	Presente	Ausente
Presente	7	15
Ausente	1.000	3.000
Total	1.007	3.015

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, o tipo de estudo e a medida de associação adequada.

- (A) coorte prospectiva e OR 1,4
- (B) ensaio clínico e RR 1,48
- (C) caso-controle e RR 1,48
- (D) coorte retrospectiva e RR 1,48
- (E) caso-controle e OR 1,4

QUESTÃO 94

O médico de família e comunidade recebeu Cláudia, de 43 anos de idade, que foi a seu consultório por indicação de um amigo. Nega comorbidades, uso de medicamentos ou histórico familiar de doenças. Faz uso de álcool (um copo de caipirinha aos finais de semana), não fuma e pratica atividade física três vezes por semana. Nega doenças na família. Gostaria de fazer todos os exames que têm direito pelo plano e sempre teve o hábito de fazer exames anuais, mas os últimos foram há dois anos e estavam normais (Papanicolau, mamografia, ultrassonografia transvaginal e de tireoide e exame de sangue). Ao exame físico, sem alterações, pressão arterial de 108 x 72 mmHg e IMC de 28.

Com base nessa situação hipotética, nas orientações de rastreamento do Ministério da Saúde e nas revisões do US *Task Force*, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) A mamografia não está indicada nesse momento para o rastreamento de câncer de mama em Cláudia.
- (B) A ultrassonografia transvaginal está indicada como forma de rastreamento de câncer de ovário, com ou sem dosagem de CEA e CEA 125.
- (C) O Papanicolau não está indicado para Cláudia nesse momento.
- (D) O Papanicolau é contraindicado em pacientes com menos de 21 anos de idade sem histórico de HIV e(ou) aumento de risco para câncer cervical.
- (E) A ultrassonografia de tireoide não está indicada para rastreamento de câncer de tireoide.

RASCUNHO

Texto para as questões 95 e 96.

Uma paciente de 46 anos de idade foi ao consultório de medicina de família para avaliar o colesterol alto, identificado no exame solicitado pelo ginecologista. Nega tabagismo, uso abusivo de álcool ou comorbidades próprias ou familiares. Faz uma alimentação que considera como saudável (come frutas e vegetais diariamente, evita alimentos gordurosos e evita excesso de açúcar) e pratica atividade física (vai à academia cinco vezes por semana, quarenta minutos por dia). Não gosta da ideia de precisar tomar algum remédio. Ao exame físico: pressão arterial de 108 x 64 mmHg; peso 60 kg; altura 1,60 m; e IMC de 23,4. Risco Cardiovascular Global em dez anos 2,4%. Exames: glicemia de jejum 86 (75 a 99); colesterol total 260 (desejável < 190); LDL 160 (limítrofe de 130 a 159); HDL 79 (> 40); e triglicerídeos 105.

QUESTÃO 95

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada para a paciente na consulta.

- (A) tranquilizar a paciente, orientar que o seu risco cardiovascular é baixo e seu HDL é alto e indicar estatina
- (B) tranquilizar a paciente, orientar que o risco cardiovascular é moderado e que o LDL está elevado e indicar estatina
- (C) tranquilizar a paciente, orientar que o risco cardiovascular é baixo e que o HDL é alto e não indicar estatina
- (D) informar que as doenças cardiovasculares são uma das principais causas de morte, orientar que o seu risco cardiovascular é moderado e que o LDL está elevado e indicar estatina
- (E) informar que as doenças cardiovasculares são uma das principais causas de morte, orientar que o risco cardiovascular é baixo, mas o LDL está alto, e não indicar estatina, uma vez que a paciente não gosta de usar medicação

QUESTÃO 96

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o princípio ou conceito predominante na decisão da conduta proposta para a paciente.

- (A) decisão compartilhada
- (B) prevenção quaternária
- (C) prevenção primária
- (D) integralidade
- (E) coordenação do cuidado

QUESTÃO 97

Um paciente de 66 anos de idade foi à primeira consulta de enfermagem. Até então, só havia feito acompanhamento no sistema privado. Está em uso de insulina NPH e metformina para o controle do diabetes há mais de quinze anos, sem novas queixas. Durante a consulta, foi realizado o teste do pé diabético (sem alterações), porém o paciente ficou intrigado acerca do motivo de ele ter realizado aquele exame. A enfermeira contou que se o exame viesse alterado, daria algumas orientações específicas, mas que, no caso dele, não seria necessário.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de prevenções e atributos da atenção primária.

- (A) acesso, prevenção terciária, prevenção secundária e prevenção quaternária
- (B) longitudinalidade, prevenção terciária, prevenção terciária e promoção de saúde
- (C) acesso, prevenção terciária, integralidade e prevenção quaternária
- (D) acesso, prevenção terciária, prevenção secundária e integralidade
- (E) longitudinalidade, prevenção secundária, prevenção secundária e prevenção quaternária

QUESTÃO 98

Uma paciente de 22 anos de idade, moradora de área livre, está com odor forte e incomodando os outros pacientes que aguardam o acolhimento da equipe. Faz uso frequente de álcool e *crack* e, desde os doze anos de idade, não faz acompanhamento em um posto de saúde. Está com tosse produtiva há quatro dias, mas foi à unidade por estar com dor de dente há doze horas.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) Como a paciente não pode confirmar que mora na área de abrangência, seu atendimento contraria os princípios de adscrição de clientela e de territorialização.
- (B) Apesar de fazer parte da abordagem integral avaliar a tosse da paciente, como a tosse tem apenas quatro dias, ainda não é considerada como uma sintomática respiratória e, por isso, devem ser pesquisadas outras causas para a tosse, que não tuberculose.
- (C) A população de rua do sexo feminino é vítima frequente de violência, incluindo a sexual. Por isso, métodos de anticoncepção de longa duração, como implante subdérmico de etonogestrel, estão indicados.
- (D) Seu segmento deve ser feito, preferencialmente, pela equipe do consultório da rua ou do CAPS álcool e drogas.
- (E) Como a paciente não tem horário marcado com dentista, não será possível uma avaliação odontológica de sua situação dentária.

QUESTÃO 99

Variável	Hazard Ratio [IC 95%]
Dobrar a creatinina sérica	0.60 [0.48 – 0.76]
Doenças renais (estágio terminal)	0.68 [0.58 – 0.86]
Taxa de filtração glomerular < 15 mL/min/1.73m²	0.60 [0.54 – 0.86]
Começar diálise ou transplante renal	0.74 [0.55 – 1.00]
Morte por doenças cardiovasculares	0.78 [0.61 – 1.00]
Morte por qualquer causa	0.83 [0.68 – 1.02]
Efeitos adversos graves pelo uso da medicação	1,45 [0.98 – 2.14]
Lesão renal aguda	0.85 [0.64 – 1.13]
Cetoacidose diabética	10.8 [1.39 – 83.65]

Os dados acima foram obtidos por meio de ensaio clínico, multicêntrico, com grande amostragem, de longa duração, randomizado e duplo-cego para avaliar o efeito da canaglifozina (inibidor do SGLT2), em comparação com o placebo, no tratamento do diabetes. Considerando que não houve erros metodológicos e que a randomização está adequada, assinale a alternativa que apresenta a interpretação correta dos resultados mostrados.

- (A) Houve um impacto em retardar a progressão da doença renal, reduzindo a necessidade de se iniciar diálise ou transplante. Teve impacto a diferença entre a mortalidade por doenças cardiovasculares e a mortalidade por qualquer causa. Houve um aumento dos efeitos colaterais graves e da cetoacidose diabética e redução da lesão renal aguda.
- (B) Houve um impacto em retardar a progressão da doença renal, mas não houve redução na necessidade de transplantes ou de iniciar a diálise nem impacto na mortalidade geral e específica para doença cardiovascular. Apesar de não ter aumento dos efeitos adversos graves, foi demonstrado um aumento de cetoacidose diabética.
- (C) Não houve redução da progressão da doença renal e não houve impacto na mortalidade geral e específica para doença cardiovascular. Além disso, houve aumento de casos de cetoacidose diabética.
- (D) Houve um impacto em retardar a progressão da doença renal, mas não na necessidade de se iniciar diálise ou transplante. Não houve impacto na mortalidade geral e específica por doença cardiovascular. Foi demonstrado um aumento de efeitos adversos graves, como, por exemplo, a cetoacidose diabética.
- (E) Não é possível realizar a interpretação adequadamente. Os valores do p ou do erro alfa não foram informados na tabela e, por isso, não é possível determinar a relevância estatística do HR.

QUESTÃO 100

Uma paciente de 37 anos de idade foi ao consultório médico para controle de pressão. Refere que a avaliação para começar a academia estava alterada. Conta que está mais triste há cerca de três meses e associa a tristeza com a perda do marido (infarto fulminante). Sente-se mais desanimada e com falta de energia. Pelo cansaço, não tem vontade de sair de casa, saindo apenas para o trabalho. Apesar de estar com sono ao longo do dia, conta que dorme bem e não tem dificuldade para iniciar o sono. Não teve ganho de peso nem se sente culpada, mas a memória e a concentração estão ruins como sempre. O médico perguntou-lhe sobre pensar em suicídio e a paciente respondeu que nunca pensou, mas que, há pelo menos seis meses, está com a pele mais ressecada e com o intestino mais preso. Ao exame físico, pressão arterial de 146 x 90 mmHg, IMC de 27 e demais exames dentro da normalidade. Ao exame psíquico: asseada; com contato fácil; colaborativa; consciente; com orientação alo e autopsíquica preservada; com humor deprimido; normomodulante; com pensamento não delirante, agregado e com curso normal; e não foi observada alteração de psicomotricidade, sensopercepção, memória ou atenção.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta, correta e respectivamente, o diagnóstico mais provável, o exame solicitado ou a conduta imediata e o tipo de prevenção indicado.

- (A) depressão maior, psicoterapia e prevenção secundária
- (B) hipertensão arterial sistêmica, exames para avaliar lesão de órgão-alvo e prevenção secundária
- (C) depressão maior, antidepressivo e prevenção terciária
- (D) luto patológico, psicoterapia e prevenção terciária
- (E) hipotireoidismo, TSH e prevenção terciária