



Especialidades:

ÁREA BÁSICA E ACESSO DIRETO



O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil

Instruções

- A duração da prova é de 4 horas, devendo o candidato permanecer na sala por, no mínimo, 2 horas.
- A prova contém 100 questões objetivas, cada uma com quatro respostas, das quais apenas uma é correta, referentes a cada uma das cinco áreas básicas (Clínica Médica, Cirurgia Geral, Obstetrícia-Ginecologia, Pediatria e Medicina Preventiva e Social).
- Assinale na folha ótica de respostas a alternativa que julgar correta, preenchendo com caneta esferográfica (azul ou preta), com traço forte, dentro do espaço. Evite amassar e rasurar.
- Não serão computadas as questões que contenham mais de uma resposta assinalada na folha ótica. Também não serão computadas aquelas respostas com emenda ou rasura, ainda que legíveis, assinaladas com traço fraco ou em branco.
- Desligue o celular, similares e quaisquer outros equipamentos eletrônicos e coloque-os no envelope designado para este fim.
- Não é permitido o uso de relógio, seja digital, seja analógico, com calculadoras ou outros recursos. Coloque-o no envelope também.
- Será excluído da seleção o candidato que lançar mão de meios ilícitos para a execução da prova.
- Ao término da prova, o candidato deverá devolver ao fiscal o caderno de questões e a folha ótica de respostas.

Boa prova!

ÁREA BÁSICA:

100 – Cirurgia Geral

101 – Clínica Médica

102 – Obstetrícia e Ginecologia

103 – Pediatria

200 – Anestesiologia

201 – Infectologia

202 – Medicina de Família e Comunidade

204 – Otorrinolaringologia

205 – Ortopedia e Traumatologia

206 – Psiquiatria

207 – Radiologia e Diagnóstico por imagem

208 – Dermatologia

ACESSO DIRETO:



• Questão 01 •

Lucas, 28 anos, sem comorbidades graves previamente conhecidas, foi recentemente diagnosticado com linfoma de Hodgkin estágio IV após seis semanas de febre persistente, sudorese noturna e perda de peso não intencional (peso habitual = 85 kg / peso atual = 68 kg). Realizará consulta com hematologista para programação de tratamento oncológico. Em relação à oferta de cuidados paliativos para esse paciente, **assinale a alternativa CORRETA**:

- a) Não deve ser cogitada para esse paciente, jovem e sem comorbidades graves, com altas chances de cura;
- b) Deve ser cogitada se houver falha de múltiplas linhas de tratamento, com constatação de linfoma de Hodgkin em estágio terminal;
- c) Deve ser feita imediatamente por uma equipe multiprofissional, caso disponível, juntamente com o tratamento oncológico;
- d) Deve ser cogitada se o paciente apresentar sofrimento físico ou psíquico inesperado, como dor refratária ou transtorno de adaptação.

• Questão 02 •

Acilino, 64 anos, portador de fibrose pulmonar idiopática, foi internado por dispneia progressiva após meses de piora funcional e sintomática sustentadas. Ele possui diretivas antecipadas de vontade contrárias ao uso de intubação orotraqueal e outras medidas de suporte artificial de vida. No exame físico, apresenta estertores em velcro nos campos pulmonares inferiores, retração de fúrcula e uso de musculatura acessória abdominal. Está utilizando máscara não reinalante a 12 l/min, com saturação de oxigênio de 96% e frequência respiratória de 32 ipm. **Assinale a alternativa CORRETA referente à conduta para manejo de dispneia**:

- a) Intubação orotraqueal;
- b) Aumento do fluxo de oxigênio para 15 l/min;
- c) Prescrição de B2-agonista associado a anticolinérgico;
- d) Prescrição de opioide.

• Questão 03 •

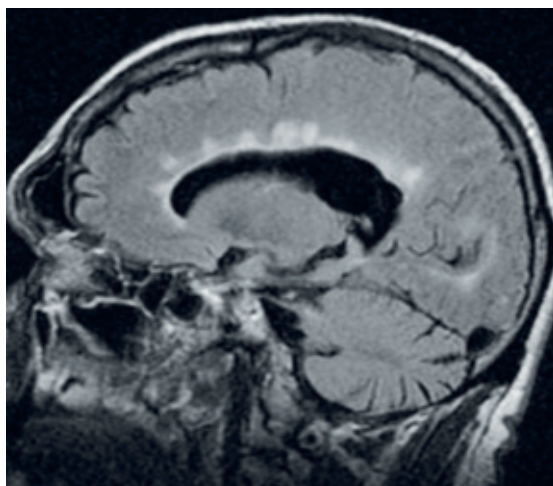
Segundo o Código de Ética Médica, é VEDADO ao médico:

- a) Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte;
- b) Requerer desagravo público ao Conselho Regional de Medicina, quando atingido no exercício de sua profissão;
- c) Internar e assistir seus pacientes em hospitais privados e públicos, com caráter filantrópico ou não, sem estar no corpo clínico;
- d) Propor a realização de junta médica ou segunda opinião, solicitada pelo paciente ou por seu representante legal, porque estaria se desfazendo de sua prerrogativa como médico assistente.

• Questão 04 •

Qual das seguintes condições é um critério de EXCLUSÃO para a trombólise intravenosa no AVC isquêmico agudo?

- a) Idade acima de 80 anos;
- b) Histórico de AVC isquêmico há mais de 3 meses;
- c) Cirurgia de grande porte nos últimos 14 dias;
- d) Pressão arterial sistólica < 185 mmHg.



Fonte: Acervo Pessoal

• Questão 05 •

Jovem de 20 anos, sexo feminino, procura atendimento médico com queixa de fraqueza e dormência na perna direita, com início há duas semanas. Relata que, há cerca de um ano, apresentou quadro de visão turva, no olho esquerdo, que melhorou completamente após alguns dias. No exame neurológico, apresenta hiper-reflexia em membros inferiores e sinal de Babinski à direita. Visto o exame de imagem ao lado, **qual é o provável diagnóstico?**

- a) Glioma;
- b) Astrocitoma;
- c) Esclerose múltipla;
- d) Infecção por *Cryptococcus neoformans*.

• Questão 06 •

Em pacientes jovens com quadro clínico de dor lombar inflamatória, a pesquisa para espondiloartrites axiais se faz importante. Nos casos em que se buscam achados de processo inflamatório axial, **que exame seria indicado dentre os relacionados abaixo?**

- a) RX de coluna lombar;
- b) Ressonância magnética de sacro íliaca em sequência T2 com supressão de gordura;
- c) Ressonância magnética em sequência T1 com contraste;
- d) Tomografia computadorizada de bacia.

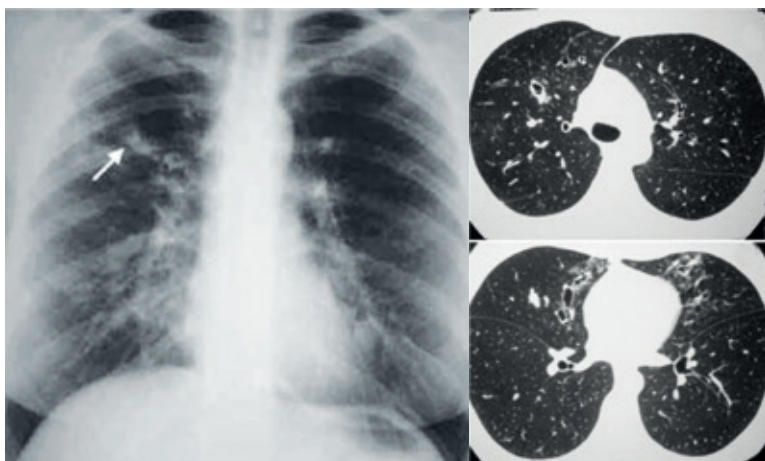
• Questão 07 •

Em uma pesquisa de lúpus eritematoso sistêmico, com clínica sugestiva, o exame de FAN (fator antinúcleo) se torna importante. **Quais dos padrões de FAN abaixo mais comumente se correlacionam com essa doença?**

- a) Padrão nuclear pontilhado fino denso (AC-2);
- b) Padrão centromérico (AC-3);
- c) Padrão nuclear homogêneo (AC-1);
- d) Padrão nucleolar pontilhado (AC-10).

• Questão 08 •

Mulher de 45 anos procura atendimento ambulatorial por apresentar episódios, recorrentes há um ano, de tosse com expectoração espessa, chiado no peito e falta de ar. Nega febre ou emagrecimento. Esses episódios duram em média um mês e melhoram com salbutamol inalatório e corticoide oral. Tem passado de rinite alérgica e asma na infância. Nunca fumou. Tem história familiar de asma. Traz um hemograma com eosinófilos de 900 cel/mm^3 , imunoglobulina E $>1000 \text{ UI}$ e outras imunoglobulinas normais. Espirometria com distúrbio ventilatório obstrutivo leve com resposta significativa ao broncodilatador. Os exames de imagem mostram:



Qual é a hipótese diagnóstica mais provável:

- a) Fibrose cística;
- b) Aspergilose broncopulmonar alérgica;
- c) Imunodeficiência comum variável;
- d) Deficiência de Alfa-1 antitripsina.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1806-37132006000500015>

• Questão 09 •

Mulher jovem, 25 anos, estudante de medicina, procura atendimento médico com tosse seca e dor torácica ventilatório-dependente à esquerda há dois meses. Refere febre no início dos sintomas, atualmente, com sudorese noturna. Emagreceu 4 Kg nesse período. Fez tratamento com amoxicilina/clavulonato durante sete dias, sem melhora. Qual alteração é apresentada no ultrassom de tórax mostrado ao lado e qual é a conduta para investigação diagnóstica? **Assinale a resposta correta.**



Disponível em https://www.youtube.com/watch?v=Xf-5PhkCsyA&ab_channel=DrMarcoGuedes-Cirurgi%C3%A3oGeral.

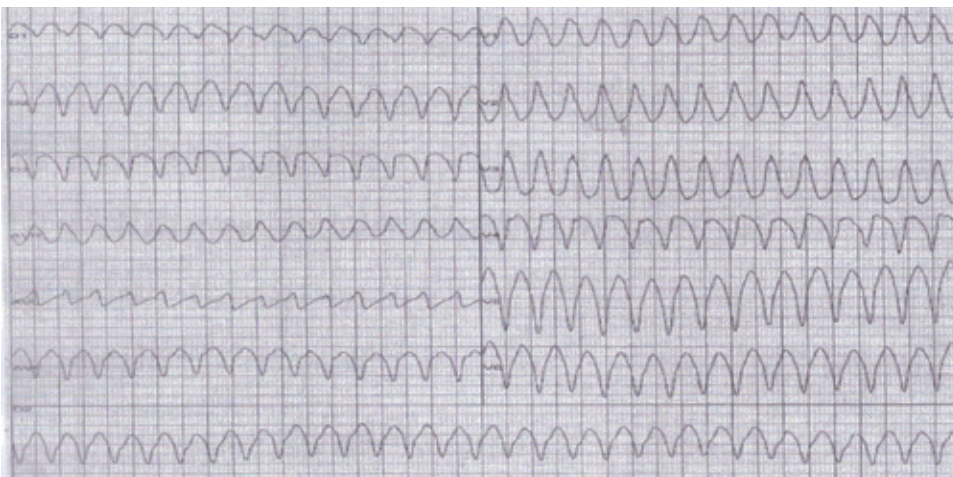
- a) Pneumotórax. Drenagem torácica em selo d'água;
- b) Consolidação pulmonar. Teste molecular rápido no escarro para pesquisa de tuberculose;
- c) Derrame pleural. Toracocentese e biópsia pleural;
- d) Ultrassom de tórax normal. Teste molecular rápido no escarro para pesquisa de tuberculose.

• Questão 10 •

Endocardite infecciosa em usuários de drogas tem como agente etiológico e valva acometida mais frequentes, **respectivamente:**

- a) *Streptococcus*, valva mitral;
- b) *Streptococcus*, valva aórtica;
- c) *Staphylococcus aureus*, valva mitral;
- d) *Staphylococcus aureus*, valva tricúspide.

• Questão 11 •



Fonte: Arq Bras Cardiol 2022 119(4)638-680

Paciente com miocardiopatia isquêmica chega ao pronto-socorro com dor precordial em aperto, de forte intensidade, com uma hora de duração. Ele apresenta-se sudoreico, com saturação de O₂ em 90%, frequência respiratória de 22 ipm e pressão arterial de 88/60 mmHg. O eletrocardiograma na entrada do paciente está abaixo representado:

Entre as alternativas abaixo, qual corresponde ao diagnóstico eletrocardiográfico e à melhor conduta terapêutica?

- a) Taquicardia supraventricular sustentada monomórfica; cardioversão imediata com choque sincronizado de 100J;
- b) Taquicardia supraventricular com aberrância de condução; Amiodarona; 300 mg diluído em soro glicosado a 5%, aplicado em 15 minutos;
- c) Taquicardia ventricular polimórfica; cardioversão imediata com choque sincronizado de 100J;
- d) Fibrilação ventricular; desfibrilação com choque não sincronizado de 200J

• Questão 12 •

Em interconsulta psiquiátrica na clínica neurológica, é **CORRETO** afirmar que:

- a) Os inibidores seletivos de recaptação da serotonina melhoram o tremor do paciente portador de doença de Parkinson e de síndrome depressiva, principalmente se em uso de selegelina;
- b) A doença de Parkinson apresenta associação com quadros obsessivos e factícios;
- c) Clorpromazina, clozapina e bupropiona aumentam limiar epileptogênico;
- d) O acidente vascular cerebral, atingindo giro pré-frontal ou gânglios da base do hemisfério esquerdo, causa depressão em aproximadamente dois terços dos pacientes.

• Questão 13 •

Você está trabalhando em uma Unidade de Pronto Atendimento e atende o paciente J., 48 anos, masculino, tabagista e obeso. Ele conta que, hoje pela manhã, pouco antes de sair para o trabalho, apresentou um quadro de dor torácica em aperto, de curta duração. Agora, no final do dia, a dor voltou com intensidade 9/10, irradiada para o braço esquerdo e acompanhada de sudorese e vômitos. Os sinais vitais e exame físico estão normais. O eletrocardiograma mostra bloqueio completo do ramo esquerdo do feixe de Hiss. O RX de tórax está normal. **Das opções terapêuticas disponíveis abaixo, qual é a mais apropriada?**

- a) Deixar em observação no leito da emergência com acesso venoso e oxigênio. Prescrever sintomáticos e aguardar resultados dos marcadores de necrose miocárdica para conduta definitiva;
- b) Prescrever antitrombóticos e solicitar vaga de UTI;
- c) Prescrever antitrombóticos e trombólise química (alteplase);
- d) Solicitar, via Central de Vagas, encaminhamento para avaliação com cardiologista.

• Questão 14 •

A síndrome do choque tóxico estafilocócico:

- a) Ocorre somente em pacientes colonizados por cepas de estafilococos resistentes à oxacilina;
- b) Apresenta hipercalcemia por mecanismo desconhecido;
- c) Não pode ter a linezolida incluída no tratamento;
- d) Pode ser amenizada pelo uso da clindamicina.

• Questão 15 •

A covid-19 é associada frequentemente a um estado de hipercoagulabilidade. Em relação à anticoagulação (AC), **pode-se afirmar que:**

- a) Deve ser realizada independentemente da plaquetometria;
- b) A AC terapêutica mostrou benefícios em pacientes com infecção moderada, não severa;
- c) Pacientes muito graves devem sempre receber AC terapêutica;
- d) A sobrevivência dos pacientes é maior com AC terapêutica;

• Questão 16 •

Fábio tem 17 anos de idade. Sem ter antecedentes de doenças ou sintomas importantes anteriormente, há um mês ele começou a inchar. Esse inchaço foi aumentando progressivamente e hoje ele se apresenta em anasarca. Por isso, veio ao pronto atendimento, onde é assistido por você. Ao exame físico, apresenta PA: 132/88 mmHg e FC: 88 bpm. Sua ausculta pulmonar revela diminuição em base direita e o paciente não apresenta estase jugular. No exame abdominal, nota-se acentuado aumento do volume abdominal. Sinais de piparote, círculo de Skoda e macicez móvel encontram-se presentes. Há edema acentuado em membros inferiores. Exames laboratoriais e resultados acusam: creatinina de 0,7mg/dL (CKDEPI superior a 100 ml/minuto); albuminemia de 2,4 (normal: > 3,5 g/dL); hemograma com discreta anemia; colesterol e triglicérides discretamente elevados. O exame de urina revela presença de proteinúria ++++, leucócitos de 28 mil/ml (normal: <10 mil) e hemácias normais. A relação proteína/creatinina em amostra urinária foi maior que 3.

Em relação ao caso clínico de Fábio, qual das alternativas abaixo pode ser sugerida:

- a) Trata-se de provável glomerulonefrite pós-estreptocócica;
- b) Trata-se de provável pielonefrite;
- c) Trata-se de provável glomerulonefrite causadora de síndrome nefrítica;
- d) Trata-se de provável glomerulonefrite por lesões mínimas ou por esclerose segmentar e focal.



Fonte: PCDT do MS de 2022.

• Questão 17 •

Paciente masculino, 50 anos, procedente de Recife (PE), com “alergia” no corpo há uns oito meses. Nega comorbidades ou tratamentos prévios e refere áreas “dormentes” na pele. Frente ao diagnóstico mais provável, assinale a alternativa CORRETA:

- a) O tratamento de eleição é feito com rifampicina, ofloxacina e minociclina;
- b) Os surtos reacionais só ocorrem antes ou durante o tratamento com poliquimioterapia;
- c) Quanto ao tratamento, as doses diárias são diferentes para o paucibacilar e o multibacilar;
- d) O diagnóstico da patologia pode ocorrer sem lesões na pele.

• Questão 18 •

Mulher, 60 anos, diabética e hipertensa há 15 anos. Peso 65,4Kg e altura 1,55m. Em uso de metformina 2g/dia, insulina NPH 40U cedo e 20U antes do jantar. Queixa-se de tonturas e fome intensa antes das refeições. Exames: glicemia de jejum 90mg/dL e creatinina 1,9mg/dL (eGFR=25mL/min/1,73m²). Sua orientação será:

- a) Reduzir a dose total de insulina para 0,7U/Kg/dia e manter 2g de metformina;
- b) Manter a dose de insulina e reduzir a metformina para 1g/dia;
- c) Reduzir a dose de insulina para 0,4U/Kg/dia e suspender a metformina;
- d) Aumentar a dose total de insulina para 1U/Kg/dia e suspender a metformina.

• Questão 19 •

Paciente do sexo masculino, com 64 anos, apresenta enterorragia, petéquias e equimoses, além de epistaxe. Ao exame físico, apresenta baço palpável a 4 cm do RCE. Pesa 80 Kg. Hemograma mostra Hb: 12,1 g/dl, leucócitos: 7.800/mm³ com diferencial normal e plaquetas: 1.450.000/mm³. TP com INR de 1,3 e TTPa de 26”. Relata ser portador de trombocitemia essencial. Qual o tratamento indicado para a hemorragia?

- a) 8 unidades de concentrados de plaquetas;
- b) 4 unidades (800 ml) de plasma fresco congelado;
- c) 1 unidade de crioprecipitado;
- d) 3.200 UI de fator de Von Willebrand.

• Questão 20 •

Amaral, 74 anos, está internado há três dias devido a um quadro febril secundário à pneumonia. Mesmo sendo o terceiro dia da antibioticoterapia, o paciente encontra-se prostrado, em mau estado geral, e suas mucosas estão secas. Seus exames laboratoriais mostram valores de sódio de 166, 153 e 165 mEq/L (VR 135 a 145 mEq/L), respectivamente no primeiro, segundo e terceiro dia de internação.

Para corrigir esse sódio plasmático, você irá hidratar esse paciente e para isso, há a necessidade de se guiar por alguns preceitos básicos sobre a velocidade de correção do valor do sódio plasmático. **Sobre isso, qual das alternativas abaixo está CORRETA?**

- a) O valor de sódio no sangue pode ser reduzido em, no máximo, 10 a 12 mEq/L ao dia;
- b) O valor de sódio no sangue pode ser reduzido em, no máximo, 15 a 17mEq/L ao dia;
- c) O valor de sódio no sangue pode ser diminuído em 20 mEq/L nas 12 primeiras horas e o restante, nas próximas 24 horas;
- d) O valor de sódio no sangue deverá atingir os valores normais em, no máximo, 24 horas.



CIRURGIA GERAL

• Questão 21 •

Um homem de 25 anos apresenta dor abdominal, há uma semana, no quadrante inferior direito do abdome, febre e leucocitose. A tomografia computadorizada mostra evidências de perfuração do apêndice com abscesso periapendicular. **Qual é o tratamento mais apropriado?**

- a) Antibióticos intravenosos e drenagem percutânea;
- b) Apendicectomia laparoscópica;
- c) Apendicectomia aberta;
- d) Observação e tratamento conservador.

• Questão 22 •

Um homem de 60 anos apresenta sangramento retal, alteração nos hábitos intestinais e perda de peso não intencional. A colonoscopia revela uma tumoração ulcerada circunferencial no reto, localizada a 6cm da borda anal. **Qual é o próximo passo do tratamento?**

- a) Quimiorradiação neoadjuvante seguida de excisão total do mesorreto;
- b) Excisão transanal;
- c) Ressecção abdominoperineal;
- d) Seguimento clínico.

• Questão 23 •

Uma mulher de 65 anos, com histórico de pneumonia, apresenta febre, dor torácica pleurítica e dispneia. A radiografia de tórax mostra um grande derrame pleural loculado. A toracocentese revela fluido turvo com contagem elevada de glóbulos brancos e baixos níveis de glicose. **Qual é o próximo passo do tratamento?**

- a) Toracostomia com drenagem pleural fechada;
- b) Terapia antibiótica isolada;
- c) Decorticação por videotoracoscopia;
- d) Observação e controle radiológico.

• Questão 24 •

Um homem de 25 anos apresenta dor intensa, palidez e parestesia no antebraço direito após sofrer uma lesão por esmagamento. No exame, o antebraço está tenso, inchado e sensível à palpação. Qual é o próximo passo do tratamento?

- a) Fasciotomia de emergência;
- b) Tala gessada e observação;
- c) Ressonância nuclear magnética do antebraço;
- d) Aplicação de compressas frias.

• Questão 25 •

Um homem de 50 anos com histórico de colite ulcerativa apresenta dor abdominal intensa, distensão e diarreia sanguinolenta profusa. No exame, parece toxemiado e a tomografia de abdome revela dilatação colônica >6cm. Qual é o próximo passo do tratamento?

- a) Apenas corticosteroides intravenosos e repouso intestinal;
- b) Apenas terapia antibiótica com cobertura de amplo espectro;
- c) Consulta cirúrgica de emergência para possível colectomia;
- d) Avaliação endoscópica com biópsia.

• Questão 26 •

Qual das seguintes opções é uma característica da doença de Crohn?

- a) Envolvimento contínuo do cólon;
- b) Inflamação transmural;
- c) Pseudopólipos na endoscopia;
- d) Envolvimento apenas da mucosa.

• Questão 27 •

Um paciente com sangramento devido a doença hepática requer correção de coagulopatia. Qual dos seguintes componentes do sangue seria a escolha mais apropriada?

- a) Concentrado de hemácias;
- b) Plasma fresco congelado;
- c) Plaquetas;
- d) Crioprecipitado.

• Questão 28 •

Um paciente com lesão por queimadura elétrica requer monitoramento cardíaco. Qual das seguintes arritmias cardíacas é comumente associada a essas queimaduras por baixa voltagem?

- a) Taquicardia ventricular;
- b) Fibrilação ventricular;
- c) Assistolia;
- d) Bradicardia sinusal.

• Questão 29 •

Um paciente submetido a uma grande cirurgia abdominal tem alto risco de desnutrição. Qual é a via mais apropriada de suporte nutricional no período pós-operatório imediato?

- a) Suplementos nutricionais orais;
- b) Nutrição enteral por sonda nasogástrica;
- c) Nutrição parenteral por cateter venoso central;
- d) Apenas fluidos intravenosos.

• Questão 30 •

Um paciente apresenta sintomas de fadiga, perda de peso e pressão arterial baixa. No exame, há hiperpigmentação da pele e das membranas mucosas. Qual é o diagnóstico mais provável?

- a) Síndrome de Cushing;
- b) Doença de Addison;
- c) Feocromocitoma;
- d) Síndrome de Conn.

As questões de 31 a 35 se referem ao Caso 1:

Durante o seu plantão, você recebe a seguinte comunicação: homem com 23 anos, vítima de ferimentos por arma de fogo no tórax, abdome e coxa direita. ECG: 15, FC: 100 bpm, PAS: 90 mmHg, FR:30 e Sat: 98%. Ao chegar na sala de trauma, seu paciente está *in extremis*. Está irresponsivo, com respiração agônica, saturação de oxigênio na casa dos 80%, apesar da ventilação com Ambu e máscara, e seu pulso radial é fraco, com FC de 105 batimentos por minuto. Os socorristas instalaram 2 acessos venosos periféricos de grande calibre e começaram a infundir solução salina. Relatam que o paciente foi baleado 3 vezes à queima-roupa com uma arma de fogo desconhecida. O primeiro ferimento, na porção superior do tórax direito, estava soprando na cena e foi coberto com um curativo oclusivo, preso em três lados. O segundo ferimento está localizado no quadrante inferior esquerdo do abdome e não sangra. O terceiro ferimento está localizado na coxa direita e não está sangrando. Os socorristas informam que o sangramento da coxa pulsava antes da aplicação de um torniquete.

• Questão 31 •

Sua primeira conduta para este paciente deve ser:

- a) Estabelecer uma via aérea definitiva;
- b) Realizar uma radiografia de tórax;
- c) Remover o torniquete da coxa direita do paciente;
- d) Toracostomia com drenagem fechada do lado esquerdo do tórax.

• Questão 32 •

Seu paciente passa por uma intubação de sequência rápida, uma toracostomia com drenagem fechada do lado esquerdo do tórax com retorno rápido de ar e 1.800 mL de sangue. Tem 1 litro de cristalóide infundido durante o transporte. Você remove o torniquete e imediatamente percebe o sangramento pulsátil. Os pulsos distais do membro inferior direito não são palpáveis antes da reaplicação desse dispositivo que controla o sangramento. A frequência cardíaca do paciente aumenta para 120 batimentos por minuto, com pressão arterial de 86/44 mmHg. Com sua avaliação primária concluída, qual das seguintes lesões necessita de intervenção cirúrgica urgente?

- a) Apenas o ferimento por arma de fogo no tórax;
- b) Apenas o ferimento por arma de fogo no abdome;
- c) Apenas a lesão no membro inferior direito e a lesão no tórax;
- d) A lesão no membro inferior direito, a lesão abdominal e a lesão torácica.

• Questão 33 •

Em relação ao trauma torácico penetrante, qual das seguintes opções está correta?

- a) O tamponamento cardíaco requer acúmulo de pelo menos 150mL de sangue no espaço pericárdico;
- b) 85% das lesões torácicas podem ser tratadas apenas com toracostomia com drenagem fechada;
- c) Lesões de grandes vasos são comuns em traumas torácicos penetrantes;
- d) O uso profilático de antibióticos reduz a incidência de empiema pós-traumático no hemotórax retido.

• Questão 34 •

Em relação ao ferimento abdominal penetrante deste paciente, qual das seguintes opções está correta?

- a) Lesões no intestino podem ser reparadas se menos de 75% da circunferência do intestino estiver envolvida;
- b) O órgão mais comumente lesionado é o intestino grosso;
- c) O exame FAST é ruim para detectar lesões de vísceras ocas;
- d) Todos os pacientes com lesões abdominais penetrantes que lesam a fáscia posterior devem ser submetidos a uma exploração, embora uma laparoscopia seja suficiente.

• Questão 35 •

Neste paciente com múltiplos ferimentos por arma de fogo e distúrbio fisiológico, qual dos seguintes seria o tratamento mais apropriado para uma transecção da artéria femoral superficial?

- a) Colocação de derivação intravascular temporária;
- b) Anastomose arterial primária término-terminal;
- c) Ligadura da artéria;
- d) Reconstrução usando um enxerto autógeno de veia safena magna.

As questões de 36 a 40 se referem ao Caso 2:

Um homem de 35 anos é levado ao departamento de emergência após uma briga de bar. Ele tem um ferimento por arma branca de 3 cm no hemitórax direito, de aproximadamente 5 cm lateralmente e logo acima do mamilo. Informa que o ferimento foi provocado por uma faca. Está consciente e orientado, embora embriagado, e reclama muito de dor no lado direito do tórax. Seus sinais vitais iniciais são: FC 96 bpm; PA 110/63 mmHg; FR 20 ipm e saturação de 98% em ar ambiente.

• Questão 36 •

Qual é o primeiro passo no tratamento desse paciente?

- a) Realizar uma toracostomia com drenagem fechada;
- b) Realizar avaliação primária e procurar outros ferimentos;
- c) Realizar um exame FAST para identificar lesão intra-abdominal;
- d) Obter uma radiografia de tórax para identificar a presença de pneumotórax ou hemotórax.

• Questão 37 •

Apesar da reanimação com fluidos, a pressão arterial sistólica do paciente subitamente cai para 60 mmHg. Sua traqueia está na linha média e seus sons respiratórios estão reduzidos no hemitórax direito, com macicez à percussão. Qual é o próximo passo no tratamento?

- a) Coloque um dreno torácico 32F na cavidade pleural direita, no quinto espaço intercostal e na linha axilar média;
- b) Coloque um Angiocath de 18G no segundo espaço intercostal e na linha médio-clavicular;
- c) Leve o paciente imediatamente para a sala de cirurgia para toracotomia;
- d) Inicie um protocolo de transfusão maciça para estabilizar o paciente e realize tomografia computadorizada para identificar a fonte da hipotensão.

• Questão 38 •

Qual das alternativas é um indicador correto para intervenção cirúrgica, pareada com uma abordagem cirúrgica apropriada para esse paciente?

- a) Parada cardíaca na sala de trauma — Toracotomia anterolateral esquerda na sala de emergência;
- b) Necessidade persistente de transfusão para manter a pressão arterial estável — Esternotomia mediana na sala de emergência;
- c) Segundo ferimento de entrada identificado abaixo da margem costal — Toracotomia anterior transversa (Clamshell) na sala de cirurgia;
- d) Um ferimento de entrada medial à linha médio-clavicular — Esternotomia mediana na sala de emergência.

• Questão 39 •

Se o ferimento desse paciente estivesse localizado no pescoço, acima da cartilagem cricoide, mas abaixo do ângulo da mandíbula, qual dos seguintes testes diagnósticos seria indicado?

- a) Nenhum, deve-se tratar com observação e internação para exames seriados;
- b) Angiotomografia computadorizada do pescoço para avaliação dos vasos cervicais;
- c) Angiotomografia ou angiografia, mais broncoscopia;
- d) Angiotomografia ou angiografia, broncoscopia e esofagogastroduodenoscopia.

• Questão 40 •

O paciente apresenta drenagem inicial de 800mL no tubo torácico do lado direito, e isso diminui nas próximas horas. Ele é internado para monitoramento e permanece estável. Uma radiografia de tórax de controle, na manhã seguinte, demonstra líquido residual significativo na base direita. Qual é o passo mais apropriado?

- a) Sala de cirurgia para videotoracoscopia e evacuação do hemotórax retido;
- b) Sala de cirurgia para uma toracotomia anterolateral direita;
- c) Cateter Pigtail para drenar o hemotórax residual;
- d) Observação e radiografias de tórax seriadas.



PEDIATRIA/NEONATOLOGIA

• Questão 41 •

A infecção congênita mais relacionada à retinocoroidite e à hiperproteinorquia é:

- a) Toxoplasmose congênita;
- b) Citomegalovírus;
- c) Rubéola congênita;
- d) Sífilis congênita.

• Questão 42 •

Criança com imunodeficiência primária não pode receber as vacinas:

- a) Pneumo 10, Rotavírus, BCG, Hepatite A e Raiva;
- b) Tríplice viral, Rotavírus, BCG, Pólio Oral, Febre amarela e Varicela;
- c) Rotavírus, *Haemophilus influenza* tipo b, BCG e Pólio oral;
- d) Tríplice viral, Rotavírus, BCG, Pólio oral, Febre amarela e Coronavac.

• Questão 43 •

Você atende, em sala de parto, um recém-nascido com características do diagnóstico de síndrome de Down. Além do cariótipo, você deve solicitar:

- a) Angiorressonância cerebral;
- b) Ecocardiografia cerebral;
- c) Radiografia de coluna cervical;
- d) Ecocardiograma com Doppler.

• Questão 44 •

Na sepse neonatal precoce de um recém-nascido, quais são os germes mais frequentemente envolvidos?

- a) *Streptococcus* do grupo B e *Escherichia coli*;
- b) *Staphylococcus epidermidis* e *Neisseria meningitidis*;
- c) *Staphylococcus aureus* e *Neisseria gonorrhoeae*;
- d) *Streptococcus pneumoniae* e *Acinetobacter baumannii*.

• Questão 45 •

Menino com nove anos de idade é levado ao pronto-socorro com queixa de dor e perda da força muscular nos membros inferiores. Segundo os familiares, os sintomas começaram nos pés e foram subindo pelas pernas. No exame físico, apresenta perda de força muscular, paralisia flácida e arreflexia nos membros inferiores. **Hipótese diagnóstica:**

- a) Acidente vascular cerebral;
- b) Mielite transversa;
- c) Neuromielite óptica;
- d) Síndrome de Guillain-Barré.

• Questão 46 •

Lactente com nove meses de idade é internado apresentando febre, irritabilidade e má perfusão. Refere a mãe que a criança apresentou gastroenterite com 10 dias de duração e presença de sangue nas fezes. Há dois dias, notou palidez e manchas roxas pelo corpo. Os exames laboratoriais revelam hematócrito de 25%, hemoglobina de 7g/dl, plaquetas 40.000/mm³, ureia de 75mg/dl e creatinina de 1,9mg/dl. **O diagnóstico mais provável é:**

- a) Púrpura alérgica;
- b) Púrpura trombocitopênica idiopática;
- c) Síndrome hemolítico-urêmico;
- d) Colite ulcerativa.

• Questão 47 •

Com relação às imunodeficiências combinadas, assinale a alternativa que corresponde à principal representante de defeitos combinados associados à trombocitopenia congênita, que cursa com infecções de repetição, eczema tipo atópico e trombocitopenia com plaquetas pequenas:

- a) Síndrome de Wiscott-Aldrich;
- b) Síndrome de Chediak-Higashi;
- c) Síndrome de DiGeorge;
- d) Doença de Bruton.

• Questão 48 •

O radiográfico característico da dupla bolha ocorre na:

- a) Atresia pilórica;
- b) Atresia duodenal;
- c) Gatrosquise;
- d) Atresia ileal.

• Questão 49 •

Qual é o procedimento mais efetivo na reanimação neonatal?

- a) Massagem cardíaca;
- b) Uso de adrenalina endovenosa;
- c) Ventilação pulmonar;
- d) Oxigênio inalatório a 100%.

• Questão 50 •

A síndrome de Patau é caracterizada por lábio leporino (geralmente na linha média), dedos flexionados com polidactilia, hipotelorismo ocular, orelhas baixas e malformadas, crânio anormal e pequena holoprosencefalia, microftalmia, malformações cardíacas, rins hipoplásicos ou ausentes e anomalias viscerais e genitais. **Essa síndrome acomete qual cromossomo?**

- a) 8;
- b) 12;
- c) 13;
- d) 18.

• Questão 51 •

Na anemia ferropriva, qual dado fornece uma estimativa apurada das reservas corporais de ferro?

- a) Transferrina sérica;
- b) Hemoglobina corpuscular média;
- c) Ferritina sérica;
- d) Volume corpuscular médio.

• Questão 52 •

Com relação à síndrome nefrótica idiopática da infância, qual é a alternativa CORRETA?

- a) Apenas anormalidades histológicas mínimas estão visíveis à microscopia óptica;
- b) A maioria dos casos ocorre com lesões glomerulares específicas relacionadas a alguma patologia de base;
- c) Na eletroforese de proteínas, observam-se, frequentemente, hipoalbuminemia e hiper-gamaglobulinemia;
- d) Sempre nessa patologia ocorre consumo de complemento.

• Questão 53 •

Menina de três anos de idade com quadro de erupção maculopapular, que conflui tornando-se uma placa vermelho-rubra na bochecha, poupando a região perioral, a testa e o nariz, conferindo aspecto de asa de borboleta; seguida de erupção maculopapular nos membros, sem febre e com bom estado geral. **O diagnóstico mais provável é:**

- a) Sarampo;
- b) Eritema infeccioso;
- c) Exantema súbito;
- d) Rubéola.

• Questão 54 •

Qual é o agente etiológico da questão 53?

- a) *Paramixovírus*;
- b) *Togavírus*;
- c) *Parvovírus* humano B19;
- d) *Herpes vírus* humano 6 e 7.

• Questão 55 •

De acordo com a classificação da atresia de esôfago segundo Gross, o tipo D é aquele que apresenta:

- a) Estenose congênita do esôfago;
- b) Atresia do esôfago sem fístula traqueo-esofágica;
- c) Atresia do esôfago com fístula traqueo-esofágica proximal e distal;
- d) Atresia traqueo-esofágica com fístula distal.

• Questão 56 •

Avacina dengue tetravalente (Qdenga), com vírus vivo atenuado, está recomendada pela Sociedade Brasileira de Pediatria para o público-alvo:

- a) Crianças a partir de quatro anos de idade;
- b) Crianças a partir dos nove anos de idade;
- c) Adolescentes de 11 a 14 anos;
- d) Crianças de 10 a 12 anos.

• Questão 57 •

Mãe de lactente de cinco meses de idade, em aleitamento materno exclusivo. Está preocupada pois sua licença maternidade vai acabar quando seu bebê estiver com seis meses de idade. Seu filho ficará com a avó. Qual a orientação mais adequada que ela deve receber?

- a) Iniciar alimentação complementar aos cinco meses e adicionar fórmula infantil de seguimento;
- b) Introduzir fórmula infantil de seguimento;
- c) Iniciar ordenha e armazenar adequadamente o leite materno;
- d) Iniciar alimentação complementar mais tardiamente.

• Questão 58 •

O Manual de Seguimento do Prematuro da Sociedade Brasileira de Pediatria orienta que prematuros de muito baixo peso devem obter a suplementação de zinco. Em que dose?

- a) 5mg/dia, desde o nascimento, até 12 meses de idade corrigida;
- b) 10mg/dia, desde o nascimento, até seis meses de idade corrigida;
- c) 10mg/dia, iniciados com 36 semanas de idade corrigida, e manutenção por 12 meses;
- d) 5mg/dia, iniciados com 36 semanas de idade corrigida, e manutenção por seis meses.

• Questão 59 •

Pré-escolar, cinco anos de idade, do sexo feminino, chega à emergência pediátrica acompanhada de sua mãe, que refere que a menina há dois dias parece estar com o “rosto mais inchado” e mal-estar. Exame físico: bom estado geral, com edema bipalpebral; ausculta cardíaca normal; PA: 130x90mmHg; ausculta pulmonar: estertores subcrepitantes em bases; abdome normotenso; fígado: 2cm do rebordo costal direito; membros inferiores: edema 2+/4+ e pequenas lesões crostosas. Exames laboratoriais: exame de urina: densidade 1025; pH 5,5; leucócitos 12/campo, hemácias 50/campo, albumina +. Ureia 12mg/dl e creatinina 0,4mg/dl. Radiografia de tórax: aumento discreto de área cardíaca. A hipótese diagnóstica mais provável e o tratamento inicial para o caso, são, respectivamente:

- a) Pielonefrite / antibiótico venoso;
- b) Síndrome nefrótica / prednisona via oral;
- c) Síndrome nefrótica / antibiótico devido à possibilidade de peritonite bacteriana espontânea;
- d) Síndrome nefrítica / restrição hídrica, diurético, avaliar a necessidade de anti-hipertensivos.

• Questão 60 •

Recém-nascido do sexo masculino apresenta jato urinário em gotejamento, bexiga palpável acima da sínfise púbica e ultrassonografia gestacional com ureterohidronefrose bilateral. Sugere o seguinte diagnóstico:

- a) Válvula de uretra posterior;
- b) Refluxo vesicoureteral primário;
- c) Estenose de junção vesicoureteral;
- d) Obstrução de junção ureteropélvica.



MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

• Questão 61 •

Durante a entrevista clínica, é importante adaptar o tipo de pergunta para o que se deseja naquele contexto e com aquele paciente. Diante disso, é importante conhecer os tipos de perguntas e usá-las de maneira apropriada nos diferentes momentos da consulta. Sobre isso, podemos afirmar que:

- a) Perguntas fechadas são aquelas que direcionam a resposta do paciente sobre um assunto, como, por exemplo: “Me fale um pouco mais sobre essa dor”;
- b) Perguntas focadas são aquelas que enfocam algum assunto, mas deixam certa liberdade de resposta, por exemplo: “Sua dor piora com a claridade?”;
- c) Perguntas abertas são aquelas que dão liberdade para o paciente falar, mas enfocam algum assunto, como, por exemplo: “Como eu posso te ajudar?”;
- d) Perguntas fechadas são aquelas que oferecem poucas opções de resposta e quantidades pequenas de informações, por exemplo: “Qual é a sua idade?”.

• Questão 62 •

Saber se comunicar de forma efetiva é fundamental para melhorar o vínculo, o acolhimento, consequentemente, a adesão ao plano terapêutico oferecido e um melhor desfecho clínico. É recomendado que o paciente fale livremente por pelo menos dois a três minutos no início da consulta, para que suas principais demandas apareçam. São técnicas para estimular o paciente a falar, EXCETO:

- a) Ecoar/parafrasear;
- b) Iniciar a consulta com perguntas focadas, oferecendo assim certa liberdade para o paciente falar;
- c) Resumir o que o paciente falou até o momento;
- d) Silêncio acompanhando de linguagem não verbal.

• Questão 63 •

As consultas de rotina da criança saudável são parte fundamental do cuidado em saúde na Atenção Primária à Saúde. Das medidas abaixo, quais delas são recomendadas pelo Ministério da Saúde como práticas essenciais nessas consultas?

- a) Nas consultas dos recém-nascidos, devemos estimular o aleitamento materno, porém devemos lembrar que o exame físico completo do recém-nascido é uma prioridade, de modo que o tempo usado para orientação de amamentação deve ser bem calculado se quisermos fazer uma boa gestão do tempo de consulta;
- b) É recomendado rastreamento sistemático de anemia em crianças entre seis meses e dois anos de idade, devido à alta incidência da doença nessa faixa etária. Exames de fezes e urina são opcionais e sua necessidade deve ser individualizada;
- c) O desenvolvimento da autonomia é muito importante, desde os primeiros anos de vida, por isso é necessário evitar excesso de apego nesse período;
- d) A partir dos dois anos, a criança desenvolve seu senso de identidade, reconhecendo-se como uma pessoa e atribuindo conceitos a si mesma. É um momento em que a criança começa a reivindicar maior autonomia, quando os pais devem ajudá-la a fixar os limites e, ao mesmo tempo, a encontrar sua autonomia e a ter maior independência.

• Questão 64 •

Em relação à saúde da população negra, é CORRETO afirmar que:

- No ano de 2003, foram cometidos 13.224 homicídios por arma de fogo na população branca. Em 2014, esse número desce para 9.766, o que representa uma queda de 26,1%. Em contrapartida, o número de vítimas negras passa de 20.291 para 29.813, um aumento de 46,9%, e isso pode ser atribuído ao racismo;
- A coleta do quesito cor e o preenchimento do campo denominado raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde não são obrigatórios, pois algumas vezes pode não ser pertinente este preenchimento durante os atendimentos;
- A percepção de saúde da população negra é igual à percepção de saúde da população branca quando comparamos pessoas com o mesmo nível de renda;
- A incidência de sífilis em gestantes no ano de 2013 foi semelhante nas pessoas que se autodeclaravam pretas e pardas e quase três vezes menor nas que se autodeclaravam indígenas, demonstrando que o colorismo não impactou na incidência da doença.

• Questão 65 •

Dentre as características abaixo, são princípios da Medicina de Família e Comunidade as seguintes afirmações:

- O médico de família e comunidade atende a todas as faixas etárias, de modo que se trata de uma atuação baseada na junção entre as atribuições de clínico geral, pediatra e ginecologista/obstetra;
- A atuação do médico de família e comunidade deve ser centrada na unidade de saúde e na execução dos programas de saúde definidos pela gestão local;
- O médico de família e comunidade deve atender a todos que o procuram, baseado no atributo do acesso, não sendo necessária a adscrição do território;
- A relação médico-pessoa é fundamental para o desempenho do médico de família e comunidade.

• Questão 66 •

Juliana, 30 anos, chega a um atendimento na Unidade Básica de Saúde para uma consulta de encaixe, referindo dores de cabeça há dois dias que se iniciaram ao realizar atividade física intensa. Trata-se de dor pulsátil, unilateral, sem irradiação. Vomitou três vezes e chegou a desmaiar. Conta que já teve sintomas semelhantes no período pré-menstrual, associados a náusea e fotofobia. Não houve melhora do quadro com uso de paracetamol e a paciente tem um trabalho muito importante à tarde, por isso resolveu buscar atendimento. Durante o exame físico, conta que é a pior dor de cabeça que já teve na vida. O exame apresenta PA155x90, rigidez de nuca e refere turvação da visão. Exame neurológico normal. Qual seria o melhor plano terapêutico nesse caso e por qual motivo?

- Medicar com analgésicos mais potentes para que ela se recupere rápido e possa realizar sua atividade importante no trabalho, já que essa é a principal demanda da paciente, e deixar um retorno marcado para reavaliação e melhor manejo da enxaqueca;
- Medicar com topiramato e encaminhar ao neurologista via ambulatorial, uma vez que se trata de uma enxaqueca de difícil controle;
- Encaminhar para o serviço de urgência e emergência, uma vez que ela possui sinais de alarme para cefaleia secundária;
- Acolher a paciente, entender como estão suas demandas e pressões no trabalho e propor um tratamento de manutenção para enxaqueca, além de avaliar sinais de depressão e ansiedade que possam estar contribuindo com os sintomas.

• Questão 67 •

Amanda, 42 anos, vem à consulta na sua Unidade de Saúde solicitando renovação do medicamento Rivotril, que toma desde que sua mãe faleceu há dois anos, um momento muito difícil para ela. A paciente conta que está há dois dias sem o medicamento e que, desde então, as noites e os dias têm sido muito difíceis e que ela está muito irritada. Qual seria o melhor plano terapêutico para Amanda, considerando os preceitos do Método Clínico Centrado na Pessoa?

- Não renovar a receita, baseando-se no conceito de prevenção quaternária, uma vez que se trata de um medicamento que possui muitos efeitos adversos e causa dependência. Propor substituição por alguma opção que cause menos danos, como a melatonina;
- Entender o significado do medicamento na vida de Amanda e trabalhar com esse significado em uma possível redução gradual. Ter um olhar integral sobre outros aspectos da vida e da saúde da paciente para auxiliar nessa redução;
- Entender qual seria o diagnóstico de Amanda, se há algum transtorno de humor envolvido, como depressão ou ansiedade, e propor um tratamento para a causa. Suspender o benzodiazepínico imediatamente devido aos possíveis danos, como perda da memória e dependência;
- Renovar a receita sem grandes questionamentos, uma vez que esse é o desejo da paciente e, sem o medicamento, ela tem ficado disfuncional.

• Questão 68 •

Em relação aos níveis de prevenção, é **CORRETO** afirmar que:

- a) Na prevenção terciária, o paciente se sente bem, mas o médico avalia que há alguma doença, fazendo com que exames de rastreio e tratamento oportuno sejam necessários;
- b) Na prevenção quaternária, o paciente sente que há algo de errado com ele, mas, na avaliação do médico, não há doença, de modo que é importante ouvir a pessoa e pensar em um plano terapêutico que cause menos danos;
- c) Na prevenção primária, o paciente não se sente bem e o médico avalia que há alguma doença, sendo importantes medidas de prevenção gerais como orientações de estilo de vida, vacinação e tabagismo;
- d) Na prevenção secundária, o paciente não se sente bem, e o médico entende que há alguma doença, de modo que seu tratamento é fundamental.

• Questão 69 •

Qual das características abaixo deve estar presente em um bom programa de rastreamento?

- a) A doença rastreada deve ter uma fase pré-clínica curta;
- b) O processo de rastreamento deve ser individualizado;
- c) A história natural da doença deve ser bem conhecida;
- d) O custo dos exames propostos para o sistema de saúde é o menos importante, uma vez que o mais importante é o impacto deles na mortalidade pela doença.

• Questão 70 •

Você é o médico de família e comunidade de uma Unidade de Saúde e é procurado por Marina, que conta que seu filho tem diagnóstico de esquizofrenia. Ele faz tratamento no CAPS, mas os medicamentos utilizados não estão controlando suas crises. Marina conta que o dia a dia em casa está muito difícil e que o retorno do filho ao CAPS é apenas em dois meses. Você então conversa com a gerente da unidade e consegue reservar um tempo para discutir o caso com o CAPS via matriciamento, ainda nessa semana, e faz os ajustes necessários dos medicamentos. **Qual atributo da Atenção Primária funcionou bem e permitiu a resolução do problema nesse caso?**

- a) Longitudinalidade;
- b) Integralidade;
- c) Coordenação do cuidado;
- d) Acesso/Primeiro contato.

• Questão 71 •

O desmatamento e a alta mobilidade humana, devido às atividades de garimpo, têm sido fundamentais para o aumento dos casos de malária nas Américas. De acordo com os aspectos epidemiológicos e de controle da malária, nas áreas de garimpo da Amazônia, **as evidências epidemiológicas mostram que:**

- a) Existe uma correlação positiva entre a atividade de garimpo ilegal e a incidência de malária, principalmente na região amazônica;
- b) O garimpo ilegal surgiu como a atividade antropogênica menos relatada em terras indígenas e não é identificada como uma das principais causas de surtos de malária entre povos indígenas na Amazônia;
- c) Mesmo o garimpo sendo amplamente ilegal, a maioria das áreas é coberta por uma Unidade de Saúde, como as Unidades de Estratégia de Saúde da Família fluviais;
- d) Após a introdução da vacina de malária, a incidência de malária na região amazônica vem caindo consideravelmente.

• Questão 72 •

A abordagem de “Uma Só Saúde” (ou “Saúde Única”) reconhece a conexão entre a saúde humana, animal, vegetal e ambiental. Além disso, propõe a colaboração entre diferentes setores para enfrentar desafios globais. Qual das seguintes alternativas representa corretamente essa abordagem?

- a) A promoção da saúde deve ser centrada apenas em humanos, sem considerar a saúde animal ou ambiental;
- b) A colaboração entre disciplinas é irrelevante para combater problemas globais de saúde;
- c) A abordagem de “Uma Só Saúde” integra a saúde humana, animal, vegetal e ambiental para encontrar soluções sustentáveis e colaborativas;
- d) A “Uma Só Saúde” sugere que tanto a saúde de humanos quanto a de animais são completamente independentes entre si.

• Questão 73 •

A implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas exige um modelo de organização dos serviços de saúde que seja complementar e diferenciado. Qual das alternativas abaixo descreve corretamente os desafios e as medidas necessárias para que essa política seja efetivada?

- a) A política exige apenas a expansão da cobertura do Sistema Único de Saúde (SUS) nas terras indígenas, sem necessidade de adaptação cultural dos serviços prestados;
- b) Para garantir o acesso adequado à saúde, basta a descentralização dos serviços de saúde nas terras indígenas, independentemente das particularidades epidemiológicas e culturais dos povos nativos;
- c) A efetivação da política requer não apenas a ampliação do acesso à saúde, mas também o desenvolvimento de tecnologias apropriadas e a adaptação das formas convencionais ocidentais de organização dos serviços, considerando as especificidades culturais e operacionais dos povos indígenas;
- d) A principal medida para garantir a eficácia da política é a centralização do atendimento em unidades de saúde especializadas nas grandes cidades, facilitando o deslocamento dos povos indígenas para receberem atendimento especializado.

• Questão 74 •

Queimadas de grandes proporções, como as que ocorreram no Brasil em 2024, são responsáveis pela liberação de grandes quantidades de poluentes no ar, o que agrava os índices de poluição atmosférica. Sabemos que a poluição do ar, tanto domiciliar quanto do ambiente, é um fator crítico para o desenvolvimento de diversas condições de saúde. Considere as informações do texto a seguir:

As mortes atribuíveis à poluição do ar em longo prazo chegam a 9 milhões ao ano, concentrando-se principalmente em países de baixa e média renda como o Brasil. A inalação de poluentes está relacionada com o aumento da incidência e desenvolvimento de condições clínicas, respiratórias e outras, que fazem parte da prática da medicina de família e comunidade.

(FLOSS, M.; ZANDAVALLI, R. B.; LEÃO, J. R. B.; LIMA, C.V.; VIANNA, N.; BARROS, E. F.; SALDIVA, P. H. N. Poluição do Ar: uma revisão de escopo para recomendações clínicas para a medicina de família e comunidade. Rev Bras Med Fam Comunidade, v. 17, n. 44, p. 1 – 19, novembro de 2022. Disponível em: <[https://doi.org/10.5712/rbmf17\(44\)3038www.rbmf.org.br](https://doi.org/10.5712/rbmf17(44)3038www.rbmf.org.br)>. Acesso em: 25.10.2024. p. 3)

Com base nisso, como as grandes queimadas podem agravar a poluição do ar e, conseqüentemente, impactar a saúde da população? Assinale a alternativa correta.

- a) As grandes queimadas contribuem para a liberação de partículas tóxicas que aumentam o risco de infecções intestinais e doenças dermatológicas em áreas rurais;
- b) A poluição gerada pelas queimadas afeta apenas a saúde respiratória, causando condições como asma e rinite, mas não tem impacto sobre doenças cardiovasculares;
- c) A poluição resultante das queimadas eleva a inalação de poluentes, agravando doenças respiratórias como asma e bronquite, e também doenças cardiovasculares como infarto do miocárdio;
- d) As queimadas têm pouco impacto na saúde pública, já que a poluição do ar relacionada a essas atividades é rapidamente dispersada e controlada por políticas governamentais.

• Questão 75 •

A participação popular é um dos pilares do Sistema Único de Saúde (SUS), fundamental para o controle social e a construção de políticas de saúde adequadas às necessidades locais. Em uma unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF), situada em uma comunidade quilombola rural, o envolvimento dos cidadãos pode ser um fator decisivo para a melhoria do atendimento e a promoção da saúde. Com base nisso, qual das alternativas abaixo representa uma forma correta de participação popular no SUS e seu impacto em uma comunidade quilombola?

- a) Os cidadãos da comunidade devem apenas apresentar suas queixas diretamente aos gestores municipais, sem envolvimento com conselhos locais de saúde, pois esses conselhos são pouco influentes nas decisões sobre os serviços de saúde;
- b) A comunidade quilombola pode participar ativamente do SUS por meio de conselhos locais de saúde, que discutem demandas específicas, fiscalizam a qualidade dos serviços prestados e colaboram com a formulação de políticas públicas;
- c) A participação popular é restrita aos profissionais de saúde da unidade ESF que atuam como intermediários entre a comunidade e os gestores, enquanto os cidadãos apenas recebem as orientações;
- d) A população da comunidade quilombola deve focar exclusivamente a adesão às campanhas de saúde pública, como a vacinação, sem ter necessidade de participar das decisões ou do monitoramento dos serviços de saúde.

• Questão 76 •

Um médico recém-formado, que atua em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família, está atendendo um aumento de casos de dengue na comunidade. Uma paciente chega à unidade com dor abdominal intensa e outros sinais de alarme, como vômitos persistentes, o que sugere um quadro de dengue mais grave, porém, durante o exame, não apresenta sinais de choque. Com base no quadro clínico apresentado e na classificação de risco de dengue, assinale a alternativa CORRETA para o caso dessa paciente:

- a) Dengue grupo A;
- b) Dengue grupo B;
- c) Dengue grupo C;
- d) Dengue grupo D.

• Questão 77 •

Você é médico e pretende atuar em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF), em uma área rural, que abrange populações do campo, da floresta e das águas. Essas populações enfrentam diversas vulnerabilidades e desafios em relação à saúde, muitas vezes associadas às suas condições de vida e trabalho. A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFa) visa a melhorar o acesso aos serviços de saúde e reduzir os riscos de adoecimento dessas populações. Considerando seu futuro trabalho em uma ESF rural, com base nas vulnerabilidades comuns dessas populações, assinale a alternativa CORRETA sobre os principais fatores de risco para a saúde dessas comunidades:

- a) Embora o uso indiscriminado de agrotóxicos seja frequente, ele não está diretamente relacionado ao aumento das intoxicações exógenas, que têm como principal causa a contaminação de alimentos e água, sendo o câncer de pele o único agravado de destaque devido à exposição solar;
- b) A alta exposição ao sol e o uso inadequado de agrotóxicos, sem os devidos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), são fatores que contribuem para o aumento da incidência de câncer de pele e de intoxicações exógenas, enquanto os acidentes com animais peçonhentos e as doenças osteomusculares também são frequentes nas atividades laborais dessas populações;
- c) As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como hipertensão e diabetes, são raras nessas populações devido ao estilo de vida fisicamente ativo e às dietas predominantemente naturais, sendo as intoxicações por agrotóxicos e os acidentes de trabalho os principais agravos de saúde;
- d) Os fatores de risco mais prevalentes entre essas populações incluem a exposição ao sol, o uso de agrotóxicos e a falta de acesso a serviços de saúde; já as doenças ocupacionais relacionadas ao trabalho, como as osteomusculares, são de menor relevância se comparadas aos agravos provocados por inovações tecnológicas agrícolas.

• Questão 78 •

Um homem jovem procura o serviço de Atenção Primária à Saúde com queixa de icterícia, colúria e acolia. Ele relata relações sexuais desprotegidas com outros homens e refere vacinação incompleta. A sorologia revelou os seguintes resultados:

- HCV: Não reagente
- HBsAg: Não reagente
- Anti-HBc total: Não reagente
- Anti-HBs: Reagente
- Hepatite A IgG: Reagente
- Hepatite A IgM: Reagente
- Epstein-Barr IgG: Reagente
- Epstein-Barr IgM: Não reagente

Com base nessas informações, qual é o diagnóstico mais provável?

- Hepatite B aguda;
- Hepatite C crônica;
- Hepatite A aguda;
- Mononucleose infecciosa aguda.

• Questão 79 •

Qual dos rastreamentos abaixo é recomendado pelo Ministério da Saúde em pessoas com risco habitual?

- Câncer de mama com mamografia a cada 2 anos entre 50 e 74 anos;
- Câncer de mama com mamografia anualmente entre 40 e 74 anos;
- Câncer de próstata com PSA anual a partir de 45 anos;
- Câncer de colo de útero com exame de Papanicolau anual a partir do início da vida sexual até os 59 anos.

• Questão 80 •

Em relação ao atributo do acesso, qual é a melhor forma de realizar a gestão da clínica para organizar a agenda do médico de família e comunidade?

- É recomendado que o médico não atenda menos que quatro pacientes por hora, para garantir assim o atributo do acesso, e que a atenção primária seja de fato a porta de entrada do sistema de saúde;
- É recomendado que as consultas sejam divididas por linhas de cuidado, com períodos específicos reservados para cada uma delas, por exemplo: segunda de manhã, hipertensos; terça à tarde, gestantes, e assim por diante;
- Acesso avançado é uma forma de organizar a agenda baseando-se na premissa de “fazer o trabalho de hoje, hoje!”. Propõe que a demanda do paciente seja resolvida em até em torno de 48h. Para isso se recomenda que pelo menos 50% das vagas do dia sejam para demanda espontânea;
- A melhor forma de organizar a agenda é por ordem de chegada, oferecendo marcação através de telefone e aplicativo, além de agendamento presencial.



• Questão 81 •

Assinale a alternativa **CORRETA** sobre as relações anatômicas dos órgãos genitais femininos.

- a) As artérias uterinas são ramos das artérias hipogástricas e acessam o útero na altura do fundo uterino;
- b) O ureter atravessa a base do ligamento Cardinal (paramétrio) na altura do colo uterino e dirige-se para formar o trígono vesical;
- c) A artéria ovariana direita é ramo da artéria renal e a artéria ovariana esquerda é ramo direto da aorta abdominal;
- d) As tubas uterinas são condutos de diferentes calibres em sua extensão, e a porção mais estreita é a porção infundibular.

• Questão 82 •

Paciente com 46 anos que apresenta sangramento uterino anormal, em decorrência de leiomiomatose uterina, foi indicada à histerectomia. Durante a execução dos exames pré-operatórios, o resultado de colpocitologia oncótica revelou LIEAG (lesão intraepitelial de alto grau). Submetida à colposcopia, detectou-se área com achados colposcópicos maiores. A biópsia dirigida para esse local revelou carcinoma *in situ*. Frente a essa situação, qual é a abordagem **CORRETA**?

- a) Histerectomia tipo Piver 3 (cirurgia de Wertheim-Meigs), pois é portadora de câncer de colo uterino;
- b) Histerectomia total abdominal, já que há lesão neoplásica maligna no colo e miomatose uterina;
- c) Traquelectomia radical com linfadenectomia pélvica por amostragem (linfonodo sentinela);
- d) Exérese de zona de transformação, com delimitação prévia através de teste de Schiller no intraoperatório.

• Questão 83 •

Jovem de 17 anos, cuja coitarca foi há quatro anos, procura o atendimento ginecológico para orientação de anticoncepção. Desde o início de suas relações sexuais, ela sempre manteve coito com preservativo, e pretende manter essa prática. Porém, agora tem um namorado “mais firme”, e suas relações sexuais são mais frequentes. Assim, está preocupada com o risco de uma gestação indesejada. O detalhe é que seus pais não sabem dessa situação. Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) A indicação de método contraceptivo adicional poderá ser dispensada se houver o uso consistente de método de barreira;
- b) Nessa faixa etária, uma excelente indicação é a minipílula de progestagênio (nortisterona 0,35 mcg), pois não impacta no risco de tromboembolismo;
- c) O método injetável de medroxiprogesterona de depósito, em injeções trimestrais, não deve ser indicado porque determina amenorreia e pode levar à esterilidade;
- d) A inserção de endoceptivo liberador de levonorgestrel poderá ser efetuada após a assinatura do Termo de Assentimento, não sendo necessária a autorização dos pais ou responsáveis.

• Questão 84 •

A mãe acompanha sua filha de 16 anos com “atraso no desenvolvimento”. Ao exame físico, ela mede 1,43 m e pesa 78 Kg (IMC = 38.1). Apresenta fronte olímpica, encurtamento do quarto metacarpo, hipertelorismo mamilar e ausência de sinais de desenvolvimento sexual secundários. Nunca menstruou e a mãe relata dificuldades escolares. Ela apresenta níveis de FSH elevados. Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) A provável etiologia da amenorreia primária deve ser obesidade grau II;
- b) O quadro clínico é compatível com síndrome dos ovários micropolicísticos;
- c) Faz parte da propedêutica uma ultrassonografia de vias urinárias e ecocardiograma;
- d) Há indicação de se fazer a prescrição de agonista de gonadorrelina para reduzir os níveis de FSH.

• Questão 85 •

Mulher nuligesta de 29 anos, que apresentou ciclos irregulares (intervalos de 45 a 60 dias, sangramento de 3 dias, com intensidade leve) ao longo do primeiro semestre do ano passado. Sua última menstruação foi há 10 meses. Desde o início do quadro, tem a sensação de calor exagerado, que surge em ondas, associados à descarga de sudorese, especialmente à noite, o que prejudica seu sono. Percebeu também dispareunia de penetração, redução da libido sexual e anorgasmia. Assinale a alternativa **INCORRETA** frente a esta situação clínica:

- a) Será necessário avaliar pelo menos duas vezes os níveis séricos de estradiol e FSH para definição do diagnóstico;
- b) No caso de não haver desejo reprodutivo, o método contraceptivo deve ser associado ao uso da terapia hormonal (TH);
- c) Para a TH, a dose de estrogênio usualmente é maior do que a prescrita na menopausa habitual;
- d) O uso seguro de terapia hormonal deverá respeitar o tempo de até cinco anos, ser for efetuada a TH estroprogestativa.

• Questão 86 •

Mulher que busca atendimento em UBS e é “pessoa em situação de rua”. Não tem queixas, mas entre os resultados dos exames subsidiários, tivemos: “teste rápido para sífilis positivo” e “VDRL não reagente”. Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) A paciente deve receber nessa mesma consulta a aplicação supervisionada de Penicilina G Benzatina, na dose total de 2,4 milhões de UI em dose única;
- b) A paciente deve receber nessa mesma consulta a 1ª aplicação de 3 doses semanais supervisionadas de Penicilina G Benzatina, com 2,4 milhões de UI por dose;
- c) Há indicação de se proceder novo teste não treponêmico, com metodologia diferente do primeiro, para evitar a situação de falso positivo do teste rápido;
- d) Repetir o FTA-Abs em 3 semanas porque pode ser que o VDRL ainda não tenha se positivado.

• Questão 87 •

M.F.S., 58 anos, com queixa de disúria, aumento da frequência urinária, urgência miccional, dor suprapúbica e hematúria. Esse quadro se iniciou há alguns dias, após relação sexual. Já teve esses sintomas anteriormente e usava medicamentos, prescritos por médico do pronto atendimento, que melhoravam temporariamente os sintomas. Refere ter se submetido, há muitos anos, a uma colpoperineoplastia. Qual é a alternativa **CORRETA**?

- a) O estudo urodinâmico deve ser realizado como primeiro exame subsidiário e será fundamental para documentar o quadro clínico e confirmar o diagnóstico;
- b) As técnicas mais utilizadas no tratamento dessa situação clínica são colpossuspensões retropúbicas, slings pubovaginais e, especialmente, slings de uretra média;
- c) Nessa situação clínica, no exame ginecológico, os reflexos bulbocavernoso e clitoridiano, bem como o tônus do esfíncter anal, costumam estar comprometidos;
- d) São fatores de risco para o quadro clínico de M.F.S.: deficiência de estrogênio, diminuição de lactobacilos vaginais, prolapso genital, cirurgia vaginal prévia, volume urinário residual elevado e ITU prévia.

• Questão 88 •

Paciente de 61 anos com achado de microcalcificações confluentes irregulares no QSL/Mama direita. O laudo foi BIRADS 4. Qual será a técnica adequada para se confirmar o achado mamográfico?

- a) Estereotaxia;
- b) Biópsia guiada pelo ultrassom;
- c) Aspiração a vácuo com agulha fina;
- d) Core biopsy.

• Questão 89 •

Com relação à síndrome pré-menstrual (SPM) e ao transtorno disfórico pré-menstrual (TDPM), assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Diferenciam-se porque o quadro clínico da SPM surge de uma a duas semanas antes do início da menstruação e se reduz após. Na TDPM, ele permanece o tempo todo, com piora pré-menstrual;
- b) Os esteroides ovarianos chegam até o SNC, pois ambos atuam em diversos receptores e são importantes para cognição e emoção; existirá um predomínio de progesterona em relação ao estradiol no TDPM;
- c) Estudos mostraram que as concentrações hormonais de estrogênio e progesterona são diferentes entre pacientes com SPM e mulheres que não possuem esse transtorno;
- d) No TDPM, há sintomas psíquicos como crises de irritabilidade, impaciência, vontade de chorar frequente, ansiedade, tendências suicidas e homicidas, além de sintomas físicos.

• Questão 90 •

Você é solicitado a avaliar uma paciente de 23 anos, que não tem filhos, atendida em Unidade de Urgência/Emergência. Ela se queixa de dor aguda existente desde ontem, difusa, surda e constante, localizada em hipogástrio, que está se dirigindo para fossa ilíaca direita, agora em faixa, com irradiação para o flanco homolateral, intensidade 8, e que está se acentuando. Ao exame físico, a paciente está com presença de diaforese, palidez cutânea e mostra certo grau de agitação. No exame ginecológico, apresenta corrimento vaginal muco-purulento, de origem endocervical, colo edematoso e friável. Há também dor à mobilização do colo, no toque unidigital, e dolorimento anexial. Assinale a alternativa **INCORRETA** sobre a condução desse caso.

- a) A hipótese de torção anexial deve ser pensada e o tratamento será clínico para não comprometer a fertilidade futura dessa paciente;
- b) A paciente deverá ser internada para que seja possível se excluir a presença de uma emergência cirúrgica;
- c) Caso se conclua que a paciente tem uma DIPA, deverá receber antibioticoterapia empírica até mesmo antes dos resultados de exames;
- d) Uma hipótese será a gestação ectópica rota, pois a paciente pode apresentar desde dor pélvica até choque hemorrágico grave.

• Questão 91 •

Gestante de 29 semanas foi atendida pelo SAMU porque foi vítima de trauma de trânsito grave. Na admissão, a paciente está com múltiplas fraturas em membros superiores e lesões contusas no abdome, com hematoma de parede abdominal. Após a estabilização e primeiro atendimento pela equipe de emergência, solicita-se a avaliação obstétrica. Assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) Em situações de trauma como a descrita anteriormente, o ultrassom apresenta baixa sensibilidade para identificação do hematoma retroplacentário em sua fase inicial;
- b) O diagnóstico do DPP traumático é clínico. A dor abdominal aguda, de forte intensidade e não ritmada, é o principal preditor clínico de desfecho desfavorável;
- c) A ocorrência do DPP nos casos de acidentes automobilísticos decorre do incremento da pressão negativa que se impõe ao abdome e da falha de tração/tensão da placenta, que não acompanha o movimento uterino;
- d) O cinto de segurança para gestantes deve ser feito de maneira diversa, com nenhuma das faixas passando sobre o útero gravídico, e o dispositivo de *airbag* deverá ser desligado pelo risco oferecido às gestantes.

• Questão 92 •

Com relação aos exames subsidiários usados nos protocolos de pré-natal, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) No Brasil, a pesquisa de hepatite B durante a gravidez é recomendada através da dosagem sérica do anti-HBs e deve ser realizada próxima à 30ª semana;
- b) Com relação à toxoplasmose, a transmissão mãe-feto é reduzida quando o tratamento é iniciado dentro das primeiras três semanas de soroconversão, detectada pelo IgM e aferida nos três trimestres;
- c) Quanto mais precoce a contaminação do feto pelo citomegalovírus, maior o risco de malformações e pior o prognóstico; por conta disso, a pesquisa de rotina deve ser na primeira consulta do pré-natal;
- d) O Ministério da Saúde do Brasil recomenda no protocolo de assistência pré-natal a realização de exame de urina tipo 1 e urocultura em gestantes, tanto na primeira consulta quanto em torno da 30ª semana.

• Questão 93 •

Com relação ao calendário vacinal das gestantes/puérperas/lactantes, podemos afirmar que:

- a) A vacina influenza é recomendada anualmente, exceto no primeiro trimestre gestacional;
- b) A vacina hepatite B deverá ser realizada em gestantes não anteriormente vacinadas e suscetíveis a infecção;
- c) A imunização contra a febre amarela deve ser postergada para o período de puerpério/lactação, pois o aleitamento não configura contraindicação para a vacinação de vírus vivo;
- d) A vacina mRNA COVID-19, durante o terceiro trimestre da gravidez, foi associada a fortes complicações maternas e neonatais, não sendo mais indicada nesse período.

• Questão 94 •

Na assistência ao parto vaginal, está **CORRETA** somente a frase correspondente à qual alternativa?

- a) O toque retal é importante para determinar se a mucosa retal e o esfíncter anal estão intactos e deve ser efetuado em todos os partos vaginais após a dequitação da placenta;
- b) Lacerações de primeiro grau que não apresentem sangramentos ou deformação significativa da anatomia, independentemente de sua localização, não precisam ser suturadas;
- c) Os planos musculares profundos de lacerações de segundo grau, inclusive de episiotomias, devem ser aproximados com sutura contínua de fios absorvíveis e a pele suturada com fio inabsorvível, em pontos separados;
- d) Não está mais recomendado o uso de episiotomia na assistência ao parto vaginal, inclusive na assistência aos partos instrumentalizados com fórceps e vácuo extrator.

• Questão 95 •

Multigesta, idade gestacional de 30 semanas, com dinâmica uterina presente, colo esvaecido, anteriorizado, dilatado para 3 cm e bolsa íntegra, é admitida com diagnóstico de infecção urinária baixa (cistite) há dois dias. Pergunta-se, qual é a afirmação **CORRETA** entre as relacionadas abaixo:

- a) O processo infeccioso na bexiga favorece a ação de citocinas, interleucinas, proteases e prostaglandinas, contrapondo-se à ação, principalmente, da progesterona;
- b) Não há indicação de instalação de tocólise, uma vez que o índice de Bishop é desfavorável, não sendo possível mais interromper o trabalho de parto em múltiparas com essas características do colo;
- c) O objetivo primordial da tocólise é o de postergar o nascimento por no mínimo 48 horas. Deve-se transferir a gestante para centro terciário de assistência e concluir a corticoterapia antenatal, mantendo-se o agente tocolítico por pelo menos mais 7 dias;
- d) A Nifedipina associa-se a taquicardia, tremores, palpitação e até quadros mais graves, como edema agudo de pulmão, e esses sintomas são dose-dependentes.

• Questão 96 •

Com relação às distopias placentárias e às condições do espectro de placenta acreta (EPA), todas as alternativas abaixo estão corretas, **EXCETO**:

- a) Toda gestante com cirurgia uterina prévia e placenta de implantação anterior baixa deve realizar avaliação ultrassonográfica, entre 34 e 36 semanas de gestação, para localização placentária;
- b) Se, diante do diagnóstico de surpresa do EPA, as condições cirúrgicas ideais não estiverem presentes, o ato cirúrgico deve se restringir a histerotomia e extração fetal fora da área uterina invadida, seguido de histerorrafia com a placenta *in situ* e laparorrafia. A reabordagem cirúrgica definitiva deve ser realizada dentro de uma a duas semanas;
- c) Os achados de ultrassonografia mais comuns são a implantação do saco gestacional no segmento anterior e inferior do útero, e o desenvolvimento da placenta, próximo, sobre ou dentro da cicatriz de uma histerotomia prévia;
- d) Uma vez que, na abordagem cirúrgica, o tecido cicatricial é removido conjuntamente com os cotilédones placentários, membranas ovulares e miométrio acometido, a incidência do EPA nas gestações subsequentes não é significativa.

• Questão 97 •

Qual das alternativas abaixo apresenta as alterações habituais que ocorrem para adaptação do organismo materno na gestação?

- a) Queda da osmolalidade plasmática;
- b) Hematúria;
- c) Redução volumétrica do baço;
- d) Elevação da capacidade residual respiratória.

• Questão 98 •

Com relação à pré-eclâmpsia (PE), as afirmativas estão corretas, **EXCETO**:

- a) As gestantes devem receber AAS 100mg, heparina de baixo peso molecular, vitamina C, vitamina E e ácido fólico para prevenção de PE;
- b) Consideram-se marcadores clínicos de risco aumentado para PE: IMC > 30, gestação múltipla e gestação decorrente de reprodução assistida;
- c) O estudo Doppler das artérias uterinas com 24 semanas em pacientes de risco aumentado é o melhor fator preditivo para o desenvolvimento de PE;
- d) Para a definição de proteinúria deve ser considerada a perda de 300 mg ou mais em urina de 24 horas; ou, em amostra isolada de urina, uma relação proteinúria/creatininúria (ambas em mg/dl) igual ou superior a 0,3.

• Questão 99 •

Antônia, 22 anos, deu à luz há 10 dias e seu irmão busca ajuda na Unidade Básica de Saúde porque está muito preocupado com ela. Segundo o irmão, desde que voltou do hospital, ela está chorando e fumando muito, só quer ficar dormindo, não consegue tomar conta de seu recém-nascido e deixou de cuidar de sua própria higiene (não toma banho há alguns dias). Fica repetindo que não consegue cuidar do bebê, que perdeu o apetite e que não serve para ser mãe. Ele estranhou muito porque essa foi a terceira vez que Antônia ficou grávida, mas é a única gravidez que foi ao termo - houve dois abortos anteriores. O parto foi normal, mas muito difícil, e ela encontra-se, assim, esgotada, desde o parto. Antes de engravidar, a paciente tomava Sertralina 50 mg e suspendeu logo quando descobriu estar grávida. Durante a gravidez, seu marido a abandonou. Assinale a alternativa **CORRETA** frente a esta situação clínica:

- a) A paciente deve ser encaminhada para uma unidade do Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS) para que se defina o que está ocorrendo e se indique tratamento mais adequado;
- b) A interrupção do uso de medicamentos psiquiátricos antidepressivos é necessária para garantir uma gravidez livre de riscos, assim, a parada de uso de Sertralina no início da gestação foi adequada;
- c) O obstetra deve suspeitar de quadros depressivos no período gravídico/puerperal e, como rotina, faz perguntas relativas sobre como a paciente se sentiu neste último mês, aplicando instrumento validado para o diagnóstico, se for indicado;
- d) O único antidepressivo que pode ser usado com segurança no tratamento de depressão puerperal é o da classe dos inibidores seletivos de recaptção de serotonina, ou seja, é a Fluoxetina.

• Questão 100 •

Você é chamado para atender uma puérpera que deu à luz por parto vaginal assistido pela enfermeira há quatro horas. Ao avaliar a paciente, você percebe que ela está com frequência cardíaca de 120 bpm, sudorese e extremidades frias, PA 78/40 mmHg, descorada ++/++++, gemente e com perda de consciência. O útero encontra-se acima da cicatriz umbilical e há grande quantidade de sangue, com coágulos acumulados, sob a paciente, na fralda, nos lençóis, até atingir o solo em grande poça sob a cama. Como a paciente está sozinha no quarto, ninguém constatou essa situação anteriormente. Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Trata-se de uma hemorragia pós-parto grave;
- b) O índice de choque é < 1 (0,65);
- c) A primeira medida será definir a causa da hemorragia;
- d) Depois de efetuado o diagnóstico, deverá ser ministrado 2.000 mL de solução de cristaloides.

O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil e penal.



PUC-SP



FUNDAÇÃO SÃO PAULO

Nucvest
vestibulares e concursos

www.nucvest.com.br