



T1092016N

4ª EDIÇÃO DO EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA (2023/2024)
EDITAL Nº 03/2023 - RESIDÊNCIA MÉDICA

PRM ÁREA DE ATUAÇÃO - ADMINISTRAÇÃO EM SAÚDE

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível

SUPERIOR

PROVA

01

Lembre-se de marcar o
número acima na folha
de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar
Concursos Públicos é Crime!
Previsto no art. 311 - A do
Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões com **oitenta questões objetivas**, você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se o programa corresponde àquele para o qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno e na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha o campo destinado à assinatura. As respostas das questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração da prova e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização da prova é de 04 (quatro) horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início da prova, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização da prova estabelecido em Edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação das provas e dos gabaritos

- ✓ O Caderno de Questões e o Gabarito Preliminar estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **<https://enare.ebserh.gov.br>**, conforme previsto em Edital.

Clínica Médica

1

Em pacientes com obstrução intestinal, uma das medidas a ser tomada é a passagem de sonda nasogástrica com reservatório. Assinale a alternativa que descreve corretamente a técnica de inserção da sonda no paciente alerta.

- (A) Deve-se deitar o paciente em decúbito lateral esquerdo para reduzir a chance de mal posicionamento da sonda.
- (B) Deve-se retificar a sonda, que vem normalmente enrolada em sua embalagem. Após a retificação, a sonda deve ser inserida seca para reduzir o desconforto.
- (C) A sonda nasogástrica deve ser inserida por uma das narinas. Em caso de resistência, deve-se tentar a narina contralateral.
- (D) Durante a inserção da sonda, deve-se solicitar ao paciente que tussa para evitar mal posicionamento.
- (E) Deve-se sentar o paciente e solicitar que assuma uma posição de hiperextensão da cabeça para realizar a inserção.

2

A Diretiva Antecipada de Vontade (DAV) é um documento frequentemente usado no cuidado paliativo. Apesar de questões legais diversas pelo mundo, a DAV é recomendada por muitos órgãos e sociedades médicas, por entender que seu preenchimento e cumprimento resulta em cuidado mais humano e individualizado para os pacientes. Sobre a DAV e a postura do profissional de saúde diante dessa diretiva, assinale a alternativa correta.

- (A) É importante, ao criar uma DAV, que o médico explicita e descubra as preferências do paciente sobre todos os cenários possíveis nos quais o paciente perca a capacidade de decidir, independentemente da probabilidade desses eventos ocorrerem.
- (B) Na maior parte das vezes, não é necessário identificar um procurador ("proxy") em saúde, uma vez que ele não faz parte das decisões do paciente e pode influenciar negativamente nas decisões terapêuticas.
- (C) Orientar ao paciente que, uma vez preenchida a DAV, ela não pode ser modificada e será a guia para o tratamento do paciente ao longo de todo o adocimento.
- (D) Durante a elaboração da DAV, deve-se perguntar ao paciente sobre intervenções específicas – especialmente aquelas que sustentem a vida, como RCP ou realização de diálise.
- (E) Durante a elaboração da DAV, deve-se deixar claro ao paciente que ela só é realizada com pessoas de prognóstico reservado e que em breve podem necessitar dessas orientações.

3

As reações de hipersensibilidade são tradicionalmente divididas pela classificação de Gell e Coombs. A respeito dessa classificação, assinale a alternativa correta.

- (A) As reações tipo II são raras e estão associadas a drogas usadas por longos períodos ou em altas doses.
- (B) A reação tipo I passa por um processo de sensibilização, no qual há secreção de IgE específico para a droga a qual o paciente foi exposto. Esse processo provoca febre e artralgia em alguns casos, mas não provoca sintomas tipicamente alérgicos.
- (C) As reações tipo IV são subdivididas em mais outros 4 tipos, pois são mediadas por células T. A reação tipo IVa envolve uma resposta Th2, com secreção de IL-12 e IL-8.
- (D) As reações tipo IV são subdivididas em mais outros 4 tipos, pois são mediadas por células T. A reação tipo IVc envolve a liberação de citocinas como IL-4 e IL-13 após ativação de células Th2.
- (E) As reações tipo II também são chamadas de reações de deposição de imunocomplexos, frequentemente provocando glomerulonefrites.

4

Algumas drogas em uso na prática médica podem estar associadas com a formação de haptenos – moléculas compostas por uma proteína carreadora e por uma molécula da droga em questão. A formação de haptenos faz parte do processo de reações de hipersensibilidade. Assinale a alternativa que apresenta uma droga que tem essa característica.

- (A) Meropenem.
- (B) Insulina NPH.
- (C) Rituximabe.
- (D) Protamina.
- (E) Daratumumabe.

5

Um paciente do sexo masculino, 65 anos, com histórico de asma crônica, procurou a urgência referindo tosse seca, dispneia, hemoptise e febre baixa há dois meses. Ele relatou que estava em uso regular de corticoides inalatórios e orais para controlar sua asma. Mesmo assim, os sintomas pioraram progressivamente. Seu exame clínico revelou sons diminuídos em hemitórax D, em terço médio. Foi realizada uma revisão laboratorial e uma TC de tórax que mostrou a alteração a seguir.



Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável diante desse exame e apresentação clínica.

- (A) Pneumonia bacteriana.
- (B) Pneumonia por CMV.
- (C) Pneumonia por MAC.
- (D) Pneumonia por aspergillus spp.
- (E) Carcinoma de pequenas células.

6

Em pacientes com SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave), a ventilação mecânica com baixo volume corrente é a estratégia de escolha. Assinale a alternativa que apresenta como devemos configurar o ventilador mecânico inicialmente.

- (A) Devemos definir o ventilador em VCV (Volume Controlado) ou PCV (Pressão Controlada) e configurar o volume corrente para 4 ml/kg a 6 ml/kg (peso previsto).
- (B) Devemos definir o ventilador em PLV (Ventilação por Pressão Limitada) e configurar uma PEEP < 5 se a FIO₂ estiver em 50%.
- (C) Devemos definir o ventilador em PCV (Pressão Controlada) e configurar o volume corrente para 3 ml/kg (peso previsto).
- (D) Devemos definir o ventilador em VCV (Volume Controlado) e buscar uma pressão de platô acima de 30 cm H₂O.
- (E) Devemos definir o ventilador em PLV (Ventilação por Pressão Limitada), configurando a FIO₂ em 100% com PEEP < 4.

7

Soluções de NaCl a 3% são usadas para a correção de hiponatremias severas, mas raramente estão disponíveis em ambiente hospitalar. Dentre as alternativas a seguir, qual seria uma forma correta de preparar a solução?

- (A) Deve-se diluir 100 ml de NaCl a 10% em 400 ml de água destilada. Ao conectar a solução ao paciente, deve-se conectar apenas a quantidade a ser infundida, pelo risco de infusão acidental.
- (B) Deve-se diluir 100 ml de NaCl a 20% em 400 ml de NaCl a 0,9%. Ao conectar a solução ao paciente, deve-se conectar apenas a quantidade a ser infundida, pelo risco de infusão acidental.
- (C) Deve-se diluir 75 ml de NaCl a 20% em 425 ml de água destilada. Ao conectar a solução ao paciente, deve-se conectar apenas a quantidade a ser infundida, pelo risco de infusão acidental.
- (D) Deve-se diluir 100 ml de NaCl a 10% em 400 ml de água destilada e conectar a bolsa completa, pois a solução não pode ser aspirada sem perda de propriedade salina.
- (E) Deve-se diluir 75 ml de NaCl a 20% em 425 ml de água destilada e conectar a bolsa completa, pois a solução não pode ser aspirada sem perda de propriedade salina.

8

Opioides são uma classe de medicamentos fundamentais para manejo da dor aguda e da dor crônica. Por outro lado, estão entre as drogas responsáveis por causar dependência entre pacientes, gerando uma grande pressão entre profissionais de saúde pelo seu uso judicioso. Assinale a alternativa que apresenta uma atitude INCORRETA do profissional médico diante da pessoa com dor crônica, no que diz respeito ao uso de opioides de forma prolongada.

- (A) O médico que maneja dor crônica deve sempre verificar se a pessoa usou outros analgésicos de forma otimizada e com a máxima dose tolerada.
- (B) Deve-se realizar uma anamnese detalhada e buscar ativamente histórico de dependência ou de uso inadequado de substâncias.
- (C) Pacientes com comorbidades psiquiátricas graves não são candidatos para uso prolongado de opioides, independente da intensidade da dor, pois os riscos de abuso são considerados inaceitáveis.
- (D) Opióides devem ser evitados em combinação com gabapentina, pois a relação entre mortes associadas a opioide e uso de gabapentina tem sido vista na literatura mais recente sobre o assunto.
- (E) Quando consideramos prescrever opioides de forma prolongada para o paciente, é importante destacar que haverá indicações para suspensão ou manutenção da medicação.

9

O rastreio da neuropatia diabética com um exame simples é fundamental nas pessoas vivendo com diabetes, porém esse exame é frequentemente negligenciado na prática clínica. Assinale a alternativa que descreve corretamente como deve ser avaliada a sensibilidade vibratória nos pés das pessoas com diabetes e sem nenhuma anormalidade anatômica visível.

- (A) Deve ser posicionado o diapasão, em vibração de 128 Hz no dorso do hálux, mantendo-o enquanto vibra, questionando ao paciente sobre a sensibilidade.
- (B) Deve ser posicionado o diapasão, em repouso de 256 Hz no dorso do hálux, provocando a vibração após posicionar no pé do paciente.
- (C) Deve ser posicionado o diapasão, em repouso de 128 Hz no dorso do 3º pododáctilo, provocando a vibração após posicionar no pé do paciente.
- (D) Deve ser posicionado o diapasão, em vibração de 128 Hz no calcâneo, mantendo-o enquanto vibra, questionando ao paciente sobre a sensibilidade.
- (E) Deve ser posicionado o diapasão, em vibração de 256 Hz no dorso do 3º pododáctilo, mantendo-o enquanto vibra e questionando ao paciente sobre a sensibilidade.

10

Um paciente com estado de mal epilético convulsivo deve receber como tratamento primário benzodiazepínicos, um desses medicamentos é o midazolam. Assinale a alternativa que descreve a correta administração dessa medicação nesse cenário.

- (A) A medicação deve ser diluída em 10 ml de cloreto de sódio e administrada via endovenosa.
- (B) A medicação deve ser administrada de forma não diluída via intramuscular.
- (C) A medicação deve ser diluída em soro glicosado a 5% e administrada via intramuscular.
- (D) A medicação deve ser administrada de forma não diluída via endovenosa.
- (E) A medicação deve ser diluída em 10 ml de cloreto de sódio e administrada via intramuscular.

11

Pacientes com problemas urinários de longa data podem requerer sondagem vesical de demora, sendo que, durante a remoção da sonda vesical de demora, pode ocorrer falha no mecanismo de deflação do balonete do catéter. Considerando um catéter de demora que apresenta resistência na sua remoção, assinale a técnica adequada quando há falha na aspiração do balonete.

- (A) A medida adequada é cortar a entrada de água do balonete, impedindo seu efeito de válvula e permitindo o fluxo de água do balonete.
- (B) A medida adequada é romper o balão por hiperinsuflação. Para isso, deve-se injetar o dobro de água da capacidade nominal do balão.
- (C) A medida adequada é a remoção vigorosa da sonda, após aplicação de anestesia local com vasoconstritor no meato uretral, para impedir sangramentos.
- (D) A medida adequada, devido ao risco de trauma de uretra, é a realização de punção do balão guiada por ultrassonografia.
- (E) A medida adequada é dilatar a uretra lateralmente ao catéter, usando dilatadores curvos e iniciando com um tamanho 2 Fr maior que a sonda do paciente.

12

Um paciente do sexo masculino, 65 anos, apresentou-se ao PS devido à dispneia progressiva aos esforços, de início há 03 dias, agora, afetando-o em repouso. Ele nega adoecimento recente, nega uso de medicamentos e de drogas ilícitas ou lícitas. Ao exame, ele apresenta pressão venosa jugular de 12 cm e uma queda na pressão arterial à inspiração de 15 mmHg. Seus dados vitais são PA 100/70 mmHg, FC 122 bpm, Sat 95% e FR 24 irpm.

Assinale a alternativa que apresenta corretamente os achados esperados no ecocardiograma desse paciente, considerando o diagnóstico mais provável.

- (A) Fração de ejeção normal e aumento marcante de átrio esquerdo.
- (B) Colapso diastólico do ventrículo direito e veia cava inferior pletórica.
- (C) Aumento da PSAP e veia cava inferior colapsada.
- (D) Colapso diastólico do ventrículo esquerdo e hipocontratilidade difusa.
- (E) Colapso sistólico do ventrículo direito e veia cava inferior pletórica.

13

Uma paciente de 28 anos apresenta os seguintes exames, solicitados para investigação de amenorreia secundária: TSH 7,88, T4 livre 0,72, Prolactina 132ng/ml e Anti-TPO > 1500 U/ml. Assinale a alternativa que descreve a interpretação adequada dos resultados apresentados pelos exames.

- (A) Trata-se de hipertireoidismo autoimune, causando hipoprolactinemia.
- (B) Trata-se de provável adenoma de pituitária devido ao valor da prolactina e do TSH – com valores baixos da prolactina provavelmente por efeito gancho.
- (C) Trata-se de hipotireoidismo e hipoprolactinemia causados por possível adenoma de pituitária.
- (D) Trata-se de deficiência primária de GnRH.
- (E) Trata-se de hipotireoidismo autoimune e hiperprolactinemia secundária ao hipotireoidismo.

14

A OMS define como oportunidade perdida para vacinação quando o paciente tem qualquer contato com serviços de saúde e está elegível para receber uma vacina, porém o dito contato não termina com o paciente sendo imunizado. Assinale a alternativa que apresenta as vacinas rotineiras que a população idosa (>60 anos) está elegível a receber, desde que livre de contraindicações.

- (A) Meningo ACWY e Herpes Zoster.
- (B) Herpes Zoster e VPC13.
- (C) Hepatite A e VPC13.
- (D) Herpes Zoster e Hepatite A.
- (E) Tríplice viral e Hepatite A.

15

Um homem jovem de 25 anos comparece ao pronto-socorro com relato de edema em face e pescoço há cerca de 3 semanas, com piora progressiva. Ele refere também tosse e desconforto ao respirar, especialmente quando se deita. Ele estava em investigação oncológica. O quadro foi diagnosticado como Síndrome da veia cava superior, uma complicação relacionada a alguns quadros neoplásicos. Considerando o paciente descrito, dentre as alternativas a seguir, qual é a doença mais comumente relacionada à complicação nesse paciente?

- (A) Linfoma de Hodgkin.
- (B) Linfoma não Hodgkin.
- (C) Tumor de células germinativas do mediastino.
- (D) Carcinoma pulmonar de pequenas células.
- (E) Tumor de células germinativas do testículo.

16

Paciente do sexo masculino, 65 anos, comparece a uma consulta ambulatorial para a realização de exames de rotina. Nessa consulta, ele relata que deseja realizar o “exame da próstata”. Ele nega histórico familiar, quimioterapias ou radioterapias prévias e nega, também, uso de tabaco ou álcool durante a vida. Assinale a alternativa que apresenta qual a postura adequada do profissional médico, diante de um paciente com manifesta vontade de realizar rastreamento para câncer de próstata.

- (A) Não se deve solicitar exames, uma vez que o rastreamento para câncer de próstata não tem impacto na mortalidade.
- (B) Deve-se solicitar o rastreamento, após discussão de riscos e benefícios, com US transretal, pois trata-se de método mais preciso que o PSA.
- (C) Deve-se explicar ao paciente sobre os riscos e benefícios do rastreamento do câncer de próstata e, caso ele ainda deseje, o rastreamento deve ser realizado com solicitação do PSA.
- (D) Deve-se explicar ao paciente sobre os riscos e benefícios do rastreamento do câncer de próstata e, caso ele ainda deseje, deve ser realizado o toque retal para avaliar a presença de massas.
- (E) Não se deve solicitar exames, uma vez que o rastreamento para câncer de próstata aumenta a morbidade das pessoas com câncer de próstata.

17

Uma mulher de 33 anos, com quadro de ascite e dor abdominal, foi admitida em hospital geral para propedêutica. Durante a investigação, foi concluído um diagnóstico de carcinoma de ovário metastático para pulmão, fígado e peritônio, sendo necessário dar a notícia desse diagnóstico para a paciente, que não tem, ainda, percepção da gravidade do quadro. Assinale a alternativa que detalha de forma mais adequada a postura esperada do profissional de saúde diante dessa situação.

- (A) É considerado adequado delegar tal função para profissionais da psicologia, uma vez que esses têm mais preparo para comunicar esse tipo de notícia.
- (B) Assim como cirurgiões se preparam para grandes cirurgias, clínicos devem desenvolver abordagens estruturadas para discutir planos terapêuticos e dar notícias difíceis.
- (C) Considera-se adequado dar a notícia em local reservado e primeiramente para familiares antes do paciente, para decidir se o paciente deve receber tal informação.
- (D) Por se tratar de doença grave, essa paciente deve receber a notícia de um profissional especialista em cuidados paliativos, uma vez que eles são profissionais treinados em dar notícias difíceis.
- (E) Não se deve revelar a gravidade do quadro à paciente, uma vez que isso pode causar sofrimento mental grave e interferir no seu tratamento.

18

Um tratamento frequentemente temido por pacientes crônicos é a hemodiálise. Esse tratamento tem duas modalidades principais: a hemodiálise convencional e a diálise peritoneal. Frequentemente, os pacientes não são informados de forma adequada sobre esses dois tratamentos. Assinale a alternativa que apresenta corretamente a influência da educação em saúde de forma adequada para o paciente candidato à terapia substitutiva renal.

- (A) Normalmente os pacientes aceitam bem a notícia sobre essa terapia, não sendo necessária preparação longa.
- (B) A diálise peritoneal sempre deve ser ofertada como modalidade preferencial para pacientes com cirurgias abdominais prévias, pois trata-se de fator facilitador para sua realização.
- (C) Deve-se começar preparação educacional apenas quando for certo que o paciente irá precisar de diálise; ou seja, apenas durante o estágio V da DRC.
- (D) O paciente deve receber as informações para diálise domiciliar (peritoneal) apenas se houver falha na hemodiálise convencional.
- (E) Pacientes que recebem mais informação dos seus profissionais de saúde sobre diálise frequentemente preferem formas domiciliares de diálise.

19

Um homem de 32 anos, que mantém relações sexuais com outros homens de forma casual, relata uso irregular de preservativos e deseja saber mais sobre a testagem para HIV, pois tem receio de que alguém saiba que fez o teste e tem medo dos resultados, evitando realizar os testes por esses motivos. Sobre a atitude do profissional diante desse paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se solicitar o exame de HIV para esse paciente e, caso ele não deseje, orientar que não é possível manter acompanhamento com pacientes que recusam testes.
- (B) Não é necessário aconselhamento pré-teste para a realização do exame, por tratar-se de doença de conhecimento amplo do público.
- (C) É importante informar ao paciente que o teste é confidencial, assim seus resultados não podem ser revelados para familiares ou terceiros sem autorização do paciente.
- (D) A testagem para HIV deve ser oferecida para esse paciente, uma vez que ela deve ser oferecida apenas para pacientes de alto risco de infecção, como homens que fazem sexo com homens.
- (E) Deve-se orientar que o uso de preservativos adequadamente previne 100% dos casos de transmissão do HIV.

20

Paciente do sexo masculino, 42 anos, portador de obesidade grau II, recém-diagnosticado com hipertensão arterial sistêmica grau I comparece à consulta de seguimento após, anteriormente, ter sido iniciada prescrição de losartana por 30 dias. Ele relata que se sentiu mal com a medicação e que gostaria de tentar algo “que não fosse medicamento”.

Hesitação pelo uso da medicação em pacientes com doenças crônicas é algo que faz parte do dia a dia do clínico geral. Nesse cenário, a atitude adequada por parte do profissional é

- (A) reconhecer a dificuldade com o uso da medicação, mas reforçar que não existem outras medidas para controle pressórico.
- (B) compreender que a adesão a medicamentos é importante, mas que, como não se trata de paciente severamente hipertenso, sendo possível, deve-se recomendar medidas não farmacológicas e vigilância clínica.
- (C) orientar suspensão da medicação e reforçar a importância do controle pressórico pelo aumento da ingestão de sal.
- (D) orientar que os sintomas não estão relacionados com a medicação, provavelmente tratando-se de somatização.
- (E) orientar que, embora haja esforços para adequar as terapias ao paciente, o paciente também deve se esforçar para se adequar as terapias.

21

Uma mulher de 43 anos, portadora de doença celíaca, apresenta, há uma semana, cansaço, prostração, hiporexia e desconforto epigástrico.

Ao exame, observa-se hepatomegalia e discretas telangiectasias abdominais. Sua revisão laboratorial revela Bilirrubina total 1,5 / Bilirrubina direta 0,8 / TGO 1145 / TGP 898 / Fosfatase alcalina 168 / GGT 188.

Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- (A) Cirrose biliar primária.
- (B) Hepatite C crônica.
- (C) Doença de Wilson.
- (D) Hepatite autoimune.
- (E) Hepatite B crônica.

22

Um homem de 38 anos busca o pronto-socorro devido à dispneia progressiva nas últimas semanas, associada à ortopneia e edema de membros inferiores. Ele nega comorbidades prévias, mas relata que seu médico já havia solicitado um “ultrassom do coração” devido a um sopro. Ele refere múltiplos episódios de amigdalite durante a adolescência. Nega uso de drogas ilícitas e nega febre. Ao exame clínico, apresenta PA 138x68 mmHg, FC 103 bpm, Sat 94% em ar ambiente, e a ausculta cardíaca revela um sopro holossistólico, +3/+6, mais audível em foco mitral. Sua ausculta pulmonar revela crepitações bilaterais em terço inferior do tórax, bilateralmente. Ao realizar um ecocardiograma, qual alteração é mais provável de ser encontrada nesse caso?

- (A) Abertura da valva tricúspide em “joelho dobrado”.
- (B) Vegetação grosseira em valva mitral.
- (C) Calcificação anular da valva mitral.
- (D) Vegetação grosseira em valva tricúspide.
- (E) Abertura da valva mitral em “domo” ou em “taco de Hockey”.

23

Um homem de 36 anos, morador de zona rural, portador de lúpus e em uso de corticoide contínuo procura consulta devido à tosse crônica, prurido e desconforto abdominal recorrente há 6 meses. Ele refere que já fez uso de IBPs, broncodilatadores e anti-tussígenos sem qualquer melhora dos sintomas.

A revisão laboratorial revela Hemoglobina 15,5 / HT 44% / Plaquetas 302.000 / Creatinina 0,9 / Leucocitos 7500 (eosinófilos 2300) / VHS 5mm / PCR 2,0 / TGO 15 / TGP 10 / GGT 31, e a tomografia de tórax apresenta a seguinte imagem:



Diante do exposto, é correto afirmar que a causa mais provável dos sintomas desse paciente é

- (A) blastomicose.
- (B) estrogiloidíase.
- (C) síndrome de Churg-Strauss.
- (D) refluxo gastroesofágico com esofagite.
- (E) gastrite eosinofílica.

24

Pacientes portadores de doença falciforme frequentemente experienciam episódios de dor aguda. Sabe-se que as atitudes dos profissionais de saúde diante do paciente com múltiplos episódios algícos podem impactar negativamente o quanto de analgesia esses pacientes recebem e contaminar a avaliação da intensidade da dor nesses pacientes. Sobre as atitudes adequadas diante de um episódio de dor em um paciente portador de anemia falciforme, assinale a alternativa correta.

- (A) Ao fazer o registro clínico, deve-se enfatizar que o paciente recorrentemente necessita de analgesia venosa, especialmente se for um paciente que usa opioides com frequência.
- (B) Deve-se ter cuidado ao prescrever opioides para esses pacientes, pois o risco de desenvolver dependência é elevado.
- (C) Deve-se registrar o episódio de dor aguda com linguagem neutra, uma vez que esses registros anteriores contaminam a percepção do próximo profissional.
- (D) Deve-se usar outros parâmetros para avaliar a intensidade da dor do paciente além do relato dele próprio.
- (E) Familiares frequentemente tem pobres percepções sobre a intensidade da dor, não devendo ser levado em conta os relatos dos familiares dada a subjetividade da experiência algíca.

25

Com a progressiva globalização, a prestação de cuidados a pessoas com diferentes formações culturais aumenta gradativamente. Hoje, nas cidades brasileiras, é muito comum prestarmos assistência para pessoas de outras nacionalidades. Assim, discutir gravidade e tomar decisões importantes é uma das habilidades fundamentais para profissionais da saúde no século XXI. Em relação a discussões e ao contexto sociocultural do indivíduo em atendimento, assinale a alternativa correta.

- (A) Profissionais treinados sob a óptica da bioética ocidental tendem a valorizar a transparência e autonomia do indivíduo, o que pode não ser desejado por pessoas de outras culturas.
- (B) Normas culturais são sempre fluidas, fazendo-se necessária uma abordagem estruturada independente da base cultural do paciente, uma vez que a ética médica é universal.
- (C) Apesar das diferenças culturais, deve-se sempre priorizar o cuidado centrado no paciente, garantido que ele realize as próprias escolhas quanto ao tratamento e limitando a interferência de familiares.
- (D) As diferenças culturais têm pouco impacto na maneira como os pacientes expressam dor – visto que o modelo biomédico da dor contempla todas as suas variações e consegue mensurar a dor de forma objetiva.
- (E) A expressão cultural frequentemente tem impacto na espiritualidade do paciente e nas suas escolhas de fim de vida, mas pouco impacto na decisão terapêutica habitual.

26

Uma operadora qualquer da rede complementar de saúde convida seus médicos contratados para uma reunião em que serão discutidas estratégias para reduzir custos de saúde e uso excessivo dos serviços. A operadora propõe a seguinte estratégia: haverá coparticipação em todos os exames – proporcional ao custo do exame –, porém haverá uma coparticipação zerada em exames chamados de alto valor clínico (como glicemia, colesterol, função renal, entre outros) com o objetivo de incentivar os pacientes a realizarem esses exames. Considerando a gestão em saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) Essa estratégia provavelmente gerará diminuição do uso excessivo e poderá gerar aumento da realização dos exames de alto valor clínico.
- (B) Essa estratégia provavelmente gerará diminuição do uso excessivo e poderá gerar redução da realização dos exames de alto valor clínico.
- (C) Essa estratégia provavelmente gerará aumento do uso excessivo e poderá gerar redução da realização dos exames de alto valor clínico.
- (D) Essa estratégia provavelmente gerará aumento do uso excessivo e poderá gerar aumento da realização dos exames de alto valor clínico.
- (E) Dada a doutrina do Behaviorismo econômico, não é possível prever as mudanças no comportamento dos usuários do serviço.

27

Um senhor de 60 anos comparece a uma consulta médica de rotina e refere ser sedentário e ter pouco prazer ao realizar atividades físicas. Sobre o aconselhamento desse paciente a respeito da prática de atividade física, assinale a alternativa que apresenta a atitude adequada do profissional de saúde.

- (A) O profissional de saúde deve ser cauteloso ao recomendar a prática de atividades físicas em indivíduos sedentários, pois o risco de evento cardiovascular é relativamente alto nesse paciente.
- (B) O profissional de saúde deve reforçar que a prática de atividade física é benéfica em qualquer nível, advertindo para a redução do benefício em intensidades mais altas.
- (C) O profissional de saúde deve recomendar a prática de atividade física, reforçando que a prática de atividades anaeróbias é benéfica e que as pessoas devem priorizar poucas repetições (8 a 10) com cargas altas para induzir falha muscular.
- (D) O profissional de saúde deve orientar a prática de múltiplas atividades físicas alternadamente (caminhar, natação, jogos), pois essas práticas reduzem o risco de lesão por esforço repetitivo e aumentam a satisfação do indivíduo.
- (E) O aconselhamento sobre a prática de atividades físicas não faz parte do repertório do profissional médico, devendo o paciente ser encaminhado a um profissional de educação física.

28

A endoscopia digestiva alta é a melhor técnica diagnóstica para o exame clínico do esôfago, estômago e duodeno, sendo normalmente uma avaliação sistematizada. Como deve ser feita a intubação pilórica por via endoscópica?

- (A) A intubação pilórica deve ser feita com administração de anestésico tópico pelo canal acessório do endoscópio e progressão do aparelho com visualização direta do piloro.
- (B) A intubação pilórica deve ser feita de forma lenta e, quando necessário, pode-se usar insuflação ou pressão gentil para passagem do endoscópio.
- (C) A intubação pilórica, em pacientes com estômago em formato de "J", é facilitada pela angulação desse tipo de estômago, facilitando a angulação do aparelho e diminuindo a formação de *looping* (voltas no aparelho).
- (D) A intubação pilórica deve ser realizada com pressão vigorosa do aparelho sobre o piloro. Essa manobra é similar à intubação esofágica.
- (E) A intubação pilórica frequentemente é contraindicada pelo risco de lesão hemorrágica do estômago.

29

Uma mulher de 38 anos, portadora da Síndrome de von Hippel-Lindau, apresenta-se com hematúria macroscópica recorrente. Sua tomografia de abdômen revela uma massa renal de 5 cm no seu maior diâmetro. Na biópsia, é coletado material para avaliação microscópica. Assinale a alternativa que apresenta a descrição esperada dessa lâmina.

- (A) Citoplasma abundante com presença de atipia variável e cromatina anormal.
- (B) Bordas celulares definidas, citoplasma homogêneo e regular, de formato arredondado.
- (C) Citoplasma abundante e vacuolizado, bem como bordas celulares indistintas.
- (D) Citoplasma pálido e padrão de crescimento aninhado ou acinar compacto, intersectado por vasculatura delicada.
- (E) Citoplasma pálido com depósitos de hemossiderina frequentes.

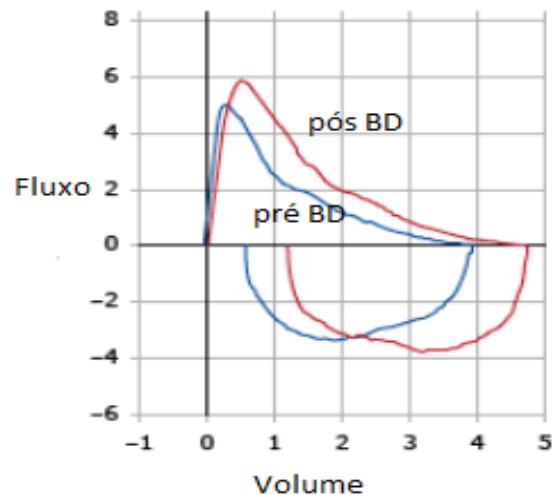
30

Um homem de 50 anos, ex-tabagista, queixou-se em consulta de dispneia há cerca de 6 meses. Foi solicitada uma espirometria que mostrou os seguintes resultados:

Pré-broncodilatador: CVF – 3,9L (82% do valor predito) / VEF1 – 2,02 (54% do valor predito)

Pós-broncodilatador: CVF – 4,7L (99% do valor predito) / VEF1 – 2,61 (70% do valor predito)

Os resultados são vistos na curva a seguir:



Com base nas informações apresentadas, o que se pode concluir dos exames desse paciente?

- (A) Trata-se de um transtorno obstrutivo moderado com resposta broncodilatadora positiva.
- (B) Trata-se de um transtorno obstrutivo grave com resposta broncodilatadora negativa.
- (C) Trata-se de um transtorno obstrutivo grave com resposta broncodilatadora positiva.
- (D) Trata-se de um transtorno restritivo moderado com resposta broncodilatadora positiva.
- (E) Trata-se de um transtorno restritivo grave com resposta broncodilatadora negativa.

31

A toracocentese é um dos procedimentos que mais foi alterado nos últimos anos graças à facilidade de acesso à ultrassonografia à beira do leito. Um dos procedimentos da técnica consiste em realizar a ultrassonografia torácica previamente à inserção da agulha para toracocentese. Em relação ao posicionamento da agulha, assinale a alternativa que descreve corretamente como deve ser realizada essa etapa do procedimento.

- (A) Após a identificação do sítio adequado de punção, deve-se memorizar o ângulo do transdutor, pois a agulha deverá ser posicionada em 30° posteriormente ao transdutor para evitar a perfuração dos órgãos.
- (B) A profundidade da agulha deve ser definida durante ultrassonografia com imagem dinâmica, pois o uso da imagem congelada aumenta o risco de perfuração.
- (C) A inserção da agulha necessita da ultrassonografia em tempo real na maior parte das toracocenteses.
- (D) O posicionamento da agulha depende da preferência do examinador, sendo ideal a escolha de um ângulo oblíquo para a realização do procedimento.
- (E) Idealmente, seleciona-se um ângulo perpendicular à pele durante a ultrassonografia, pois é mais fácil de memorizar e ser replicado durante o procedimento.

32

O exame de toque retal é um exame fundamental na geriatria devido às altas taxas de queixas anorretais. Assinale a alternativa que descreve corretamente a técnica para testagem no reflexo anocutâneo e a resposta esperada para um reflexo considerado normal.

- (A) Deve-se estimular a pele em volta do ânus de forma centrípeta, em apenas um quadrante. Espera-se contração rápida da pele perianal, da anoderme e do esfíncter anal externo.
- (B) Deve-se estimular a pele em volta do ânus de forma elíptica, podendo o estímulo ser realizado com um cotonete. Espera-se ausência de contração, sendo considerado patológico se presente.
- (C) Deve-se estimular a pele em volta do ânus de forma centrípeta, em todos os quatro quadrantes, podendo o estímulo ser realizado com um cotonete. Espera-se contração rápida da pele perianal, da anoderme e do esfíncter anal externo.
- (D) Deve-se estimular a pele em volta do ânus de forma centrípeta, em todos os quatro quadrantes, podendo o estímulo ser realizado com um cotonete. Espera-se ausência de contração, sendo considerado patológico se presente.
- (E) Deve-se estimular a pele na região do períneo, podendo o estímulo ser realizado com um cotonete. Espera-se contração rápida da pele perianal, da anoderme e do esfíncter anal externo.

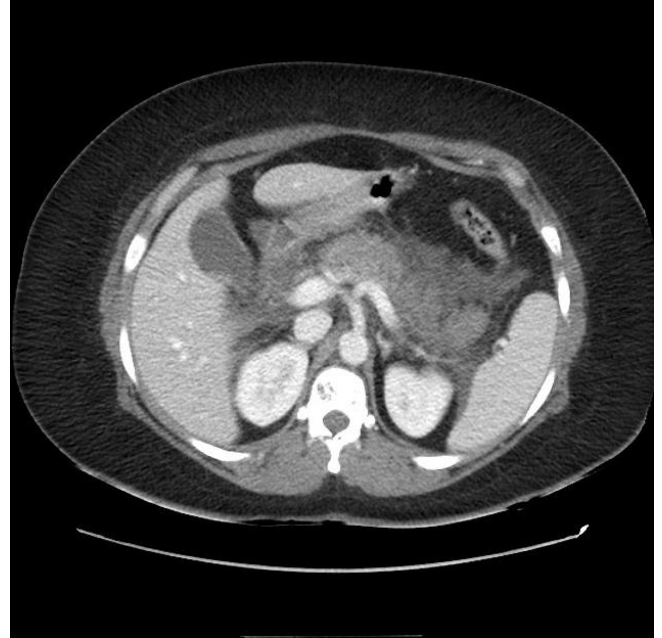
33

Os acessos venosos centrais são frequentes e necessários na prática da medicina interna. Independente do sítio de inserção, um dos fundamentos técnicos dessa inserção consiste no uso adequado dos fios-guia, que devem ser inseridos sem apresentar resistência. Assinale a alternativa que descreve uma das técnicas que devem ser tentadas em caso de resistência na progressão do fio-guia.

- (A) Em caso de dificuldade de progressão do fio-guia, deve-se imediatamente removê-lo e reiniciar o procedimento em outro sítio.
- (B) A técnica adequada consiste em utilizar um lubrificante estéril como lidocaína a 2% para permitir a passagem do fio-guia.
- (C) Casos de resistência à passagem do fio-guia em idosos são normais devido à aterosclerose. Pode-se forçar a passagem sem risco ao paciente.
- (D) A técnica adequada consiste em rotacionar a agulha de punção e/ou o fio-guia para tentar reorientar a ponta do fio, aliviando a resistência contra a parede posterior do vaso.
- (E) Em caso de dificuldade de progressão do fio-guia, deve-se imediatamente removê-lo e confirmar o posicionamento da agulha de punção. Caso o posicionamento correto esteja confirmado com ultrassonografia dinâmica, pode-se inserir o catéter mesmo sem o fio-guia.

34

Uma paciente de 38 anos, etilista de longa data, apresenta-se ao pronto-socorro com dor abdominal intensa, hiporexia, vômitos e febre há 04 dias. Uma TC de abdome revela a imagem a seguir:



Qual achado na imagem define o diagnóstico dessa paciente?

- (A) Alterações sugestivas de inflamação peripancreática.
- (B) Aumento do volume renal direito.
- (C) Apêndice de volume aumentado.
- (D) Redução volumétrica renal bilateral.
- (E) Nodulações hepáticas.

35

Um homem de 40 anos, sem comorbidades, comparece ao pronto-socorro (PS) devido à dor torácica de início súbito há 24h. Ele refere que a dor ocorre em pontadas, de forma intermitente, em região de borda esternal esquerda, entre 3º e 4º arco costal. Ao exame, a dor é reprodutível à palpação e piora com movimento do braço esquerdo. O paciente relata que seu pai e avô paterno faleceram por infarto agudo do miocárdio entre 50 e 60 anos, por isso ficou bastante preocupado. Diante do quadro desse paciente, assinale a conduta mais adequada.

- (A) Trata-se de paciente com dor torácica que necessita de classificação de risco, sendo adequado solicitar eletrocardiografia e troponina no PS e, caso normais, tranquilizar o paciente e dar alta.
- (B) Trata-se de dor provavelmente cardíaca, sendo necessária hospitalização para estratificação invasiva cineangiocoronariografia.
- (C) Trata-se de paciente com dor torácica de baixo risco, sendo adequado solicitar eletrocardiografia no PS e, caso normal, tranquilizar o paciente e dar alta.
- (D) Trata-se de dor certamente não cardíaca, sendo possível um diagnóstico de síndrome de Tietze. Nesse cenário, a prescrição de analgesia e orientações são adequados.
- (E) Trata-se de paciente com dor torácica de baixo risco, sendo adequado solicitar CK-MB no PS e, caso negativa, tranquilizar o paciente e dar alta.

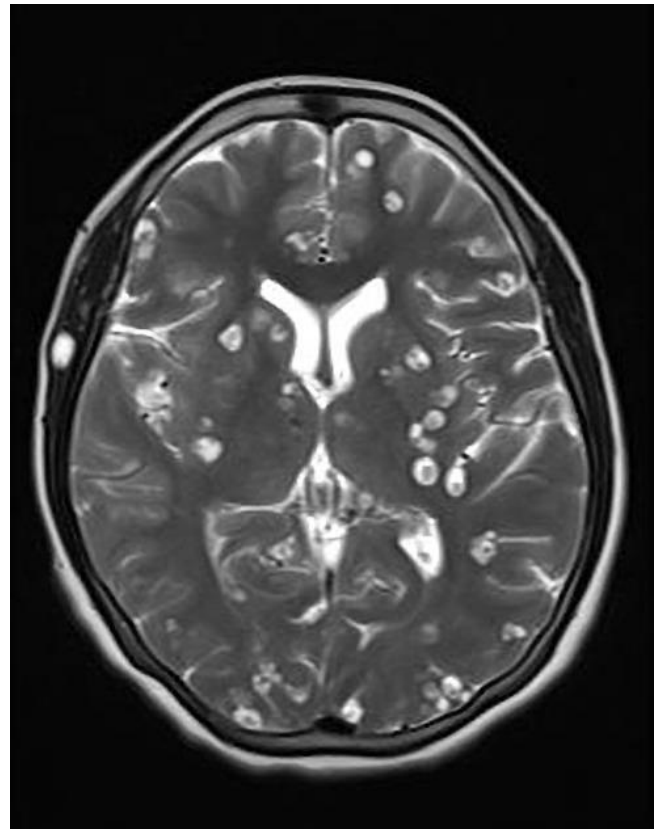
36

Um dos testes para doença de Behçet consiste no teste de patergia. Assinale a alternativa que descreve corretamente como deve ser realizado esse teste.

- (A) Deve-se inserir um acesso venoso periférico por 24 a 48 horas e observar o surgimento de flebite.
- (B) Deve-se realizar uma perfuração com uma agulha 20G de cerca de 5 mm na pele e observar se há o surgimento de pústula cerca de 24 a 48 horas depois do teste.
- (C) Deve-se realizar uma perfuração com uma agulha 20G de cerca de 5 mm na pele e observar o tempo de sangramento.
- (D) Deve-se realizar um pequeno risco com uma tampa de caneta na pele e observar o aparecimento de dermatogrfismo.
- (E) Deve-se realizar a injeção de 0,1 ml de água destilada no subcutâneo e observar se há reação inflamatória local nas próximas 48 horas.

37

Mulher de 20 anos, apresentando convulsões recorrentes há uma semana e confusão mental, é levada ao pronto atendimento onde foi obtida a imagem a seguir:



Assinale a alternativa que descreve a causa mais provável dessas lesões.

- (A) Neurotuberculose.
- (B) Neurotoxoplasmose.
- (C) Neurocisticercose.
- (D) Esclerose múltipla.
- (E) Leucodistrofia multifocal.

38

Uma mulher de 28 anos comparece ao PS com dispneia súbita, iniciada há 6 horas, associada à saturação baixa (90%) e taquicardia. Tem radiografia de tórax sem alterações e dor torácica do tipo pleurítica, referindo que, ao chegar ao PS, apresentou um episódio de hemoptise.

Assinale a alternativa que descreve a alteração esperada na ultrassonografia torácica à beira de leito dessa paciente.

- (A) Aumento de volume do ventrículo esquerdo.
- (B) Regurgitação mitral.
- (C) Hipocinesia do ventrículo esquerdo.
- (D) Aumento da TAPSE.
- (E) Movimento anormal do septo cardíaco.

39

Sobre a administração de dieta parenteral em pacientes críticos, assinale a alternativa que apresenta a seleção adequada de catéter para tal terapia.

- (A) Para pacientes que vão receber nutrição parenteral por longos períodos (>30 dias), recomenda-se o uso de catéter central inserido perifericamente (PICC).
- (B) Para pacientes que vão receber nutrição parenteral por longos períodos (>30 dias), recomenda-se o uso de acesso central do tipo único lúmen.
- (C) Para pacientes que vão receber nutrição parenteral por longos períodos (>30 dias), recomenda-se o uso de acesso central do tipo triplo lúmen.
- (D) Para pacientes que vão receber nutrição parenteral por curtos períodos (<30 dias), recomenda-se o uso de acesso central do tipo único lúmen.
- (E) Para pacientes que vão receber nutrição parenteral por curtos períodos (<30 dias), recomenda-se a administração por acesso periférico.

40

Assinale a alternativa que descreve corretamente a avaliação da hipotensão ortostática.

- (A) Deve-se medir a pressão do paciente após 5 minutos de repouso na posição supina; após 2 a 5 minutos, deve-se medir com o paciente de pé.
- (B) Deve-se medir a pressão do paciente durante teste ergométrico, pois reduz o risco de falso positivo.
- (C) Deve-se medir a pressão do paciente após 1 minuto na posição supina; após, deve-se medir a pressão com o paciente assentado por 5 minutos.
- (D) Deve-se solicitar MAPA (Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial), pois o MAPA traz um resultado mais preciso.
- (E) Deve-se pedir para o paciente caminhar por 5 minutos, medir sua pressão de pé e solicitar que deite por 5 minutos, repetindo a medição de sua pressão arterial.

Medicina Preventiva

41

A úlcera de perna é definida como uma área de descontinuidade da epiderme e da derme que persiste por 4 semanas ou mais, mesmo diante de um tratamento adequado. A respeito das úlceras, assinale a alternativa correta.

- (A) As úlceras arteriais geralmente estão associadas à doença cardíaca ou cerebrovascular. São úlceras rasas, com margens indefinidas e cobertas por tecido desvitalizado.
- (B) As úlceras venosas geralmente são localizadas em face anterior e região distal dos membros inferiores e a dor aumenta com atividade muscular e elevação da extremidade.
- (C) A úlcera neuropática é a causa mais comum de úlceras de pé e geralmente ocorre na região plantar em pessoas com diabetes ou hanseníase.
- (D) Na úlcera venosa, o pulso é ausente.
- (E) A cicatrização fisiológica da ferida ocorre do centro para as bordas pela migração celular.

42

Segundo a Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes de 2023, assinale a alternativa correta.

- (A) É recomendado que idosos com diabetes e função cognitiva, status funcional preservados e/ou comorbidades não limitantes tenham alvos de HbA1C < 7,0.
- (B) Em idosos com diabetes, com o objetivo de evitar hipoglicemia, uma meta de HbA1C < 8,5% deve ser considerada quando houver status funcional comprometido, síndrome de fragilidade, presença de comorbidades que limitem a expectativa de vida e/ou alteração da função cognitiva.
- (C) Devem ser consideradas como metas de glicemia capilar em jejum glicemias entre 80-130 mg/dL e glicemia 2 horas após o início das refeições < 180 mg/dL.
- (D) Não é recomendado realizar triagem para DM2 em crianças e adolescentes ≥10 anos de idade ou após início da puberdade com sobrepeso ou obesidade.
- (E) O rastreamento é recomendado para todos os indivíduos com 35 anos ou mais, mesmo sem fatores de risco, e para indivíduos com sobrepeso/obesidade que tenham pelo menos um fator de risco adicional para DM2.

43

O médico de família atende um casal de idosos há anos e tem uma relação médico-paciente muito boa com eles. Certo dia, o esposo comparece à UBS solicitando o prontuário da esposa, pois eles mudaram de cidade e ele deseja levar o prontuário da sua esposa para sua nova UBS. Nesse caso, o médico deve

- (A) conversar com a agente de saúde do casal a fim de confirmar com os vizinhos a mudança do casal e, só então, fornecer a cópia do prontuário.
- (B) ligar para a paciente na frente do seu esposo a fim de confirmar a história e, só então, liberar a cópia do prontuário.
- (C) orientar o senhor que a cópia do prontuário médico só pode ser disponibilizada por ordem judicial.
- (D) conversar com o enfermeiro a fim de se certificar se a documentação está correta e, só então, fornecer a cópia do prontuário ao esposo.
- (E) conversar com o senhor e expor que somente o paciente ou o seu representante legal podem solicitar a cópia do prontuário.

44

Paciente, 45 anos, procura UBS próxima a sua residência relatando uma dor intensa em fossa ilíaca direita. É acolhido pelo enfermeiro que passa o caso para o médico, o qual formula algumas hipóteses diagnósticas. Assinale a hipótese diagnóstica menos provável.

- (A) Apendicite.
- (B) Doença de Crohn.
- (C) Pancreatite.
- (D) Calculose Urinária.
- (E) Divertículo de Merckel.

45

Paciente, 33 anos, em tratamento de hanseníase dimorfa, 4ª cartela PQT-MB, iniciou com febre, artralgia e surgimento de lesões na pele. Ao exame físico, o médico identifica nódulos subcutâneos dolorosos em região de membros superiores, tórax anterior e posterior, além de comprometimento inflamatório dos nervos periféricos. Quais são os prováveis diagnóstico e conduta?

- (A) Reação hansênica tipo 2 / Corticosteroides e talidomida.
- (B) Reação hansênica tipo 1 / Corticosteroides.
- (C) Reação hansênica tipo 2 / Apenas talidomida.
- (D) Reação hansênica tipo 1 / Corticosteroides e talidomida.
- (E) Reação hansênica tipo 2 / Apenas corticosteroides.

46

Paciente do sexo masculino, 67 anos, nega tabagismo/etilismo, alimentação saudável, pratica atividade física 3x/semana e deseja fazer uso de cálcio e vitamina D para fortalecer os ossos. Nesse caso, o médico deve

- (A) solicitar DMO para investigação de osteoporose antes de prescrever medicação proposta.
- (B) prescrever cálcio e vitamina D para o paciente.
- (C) orientar que não há evidência suficiente para indicar reposição de cálcio e vitamina D e que, por não haver fatores de risco, não há necessidade de investigação para osteoporose.
- (D) orientar que todo homem após 65 anos deve realizar DMO e iniciar reposição de cálcio e vitamina D.
- (E) prescrever a reposição de cálcio, mas não a de vitamina D.

47

A sífilis é uma doença causada pelo *Treponema pallidum* que pode ser adquirida ou congênita. A respeito da sífilis adquirida, assinale a alternativa correta.

- (A) A sífilis primária é caracterizada por cancro duro – lesão única, dolorosa, com bordas duras em rampa e fundo limpo. Não deixa cicatriz e desaparece espontaneamente entre 2 a 6 semanas.
- (B) Na sífilis primária, o tratamento deve ser realizado com penicilina benzatina, 2,4 milhões de UI, IM, dividida em 2 injeções, 1 em cada glúteo, 1x/semana por 3 semanas.
- (C) Gestantes com alergia à penicilina devem realizar o tratamento com doxiciclina 100 mg VO 2x/dia por 15 dias.
- (D) A sífilis latente recente é assintomática, e o diagnóstico é realizado por exames sorológicos.
- (E) Indica sucesso de tratamento a diminuição de 1 diluição em 3 meses e 2 diluições em 6 meses.

48

A tuberculose foi conhecida, no século XIX, como peste branca ao dizimar centenas de milhares de pessoas em todo o mundo. A partir da metade do século XX, houve acentuada redução da incidência e da mortalidade relacionadas à tuberculose. A respeito do tema, assinale a alternativa correta.

- (A) A tuberculose pleural é a forma mais comum de tuberculose extrapulmonar em pessoas com HIV.
- (B) Sintomático respiratório é o indivíduo que apresenta tosse por 4 semanas ou mais.
- (C) O Brasil está perto de alcançar a meta estabelecida na Estratégia pelo Fim da Tuberculose até 2035, com base nos indicadores atuais.
- (D) Crianças com tuberculose pulmonar, em geral, têm baciloscopia positiva.
- (E) A tuberculose ganglionar periférica é a forma mais frequente de tuberculose extrapulmonar em crianças.

49

Paciente do sexo feminino, 36 anos, obesa, DM descompensada, retinopatia diabética, em uso de anticoncepção oral combinada, com boa adaptação, passa por consulta com o médico de sua UBS para avaliar a respeito do contraceptivo. Nesse caso, o médico deve

- (A) trocar o ACO para o DIU de progesterona, que apresenta menos riscos para a paciente.
- (B) trocar o ACO para o anel vaginal, que apresenta menos riscos para a paciente.
- (C) trocar o ACO para o injetável mensal, que apresenta menos riscos para a paciente.
- (D) trocar o ACO para o injetável trimestral, que apresenta menos riscos para a paciente.
- (E) orientá-la a manter o uso de ACO, já que a paciente está bem adaptada.

50

Paciente de 28 anos iniciou tratamento para hanseníase dimorfa há 6 meses. Procura sua UBS nervoso e ansioso, pois iniciou com quadro de piora intensa das dores nos membros e surgiram lesões estranhas no corpo há 3 dias. O enfermeiro, após realizar o acolhimento do paciente, solicita avaliação médica. Ao exame físico, apresenta lesões (manchas) cutâneas mais visíveis, com coloração eritematovinhosa e dor intensa à palpação de nervos. Nega sinais sistêmicos. Nesse momento, o médico acalma o paciente, explica o diagnóstico e o tratamento e repassa algumas orientações a ele. Considerando o caso apresentado, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada para esse paciente.

- (A) O paciente foi diagnosticado com reação hansênica tipo 2 e deve iniciar o tratamento com prednisona 1 mg/kg/dia, com redução gradual.
- (B) O médico deve orientar a paciente a agendar uma consulta com o dentista da unidade a fim de avaliar infecções odontológicas que podem estar relacionadas ao quadro do paciente.
- (C) O médico deve orientar que os sintomas de estresse psicológico e físico do paciente não estão relacionados ao quadro atual e sugerir que sejam abordados e tratados em uma consulta agendada.
- (D) O médico deve orientar a troca de dapsona por ofloxacino no tratamento da hanseníase.
- (E) Não há necessidade de solicitar exames laboratoriais para investigação.

51

Paciente, 73 anos, com HAS, DM, dislipidemia e tabagista, em uso de enalapril 5 mg (1-0-0), hidroclorotiazida 25 mg (1-0-0), metformina 850 (1-0-1) e sinvastatina 40 mg (0-0-1), vai à primeira consulta com o médico de sua UBS para mostrar seus exames. Relata apenas edema de Msls. O médico calcula seu clearance de creatinina (CKD-EPI): 18,7. A filha relata que o pai já tinha alteração renal há uns 6 meses. A respeito do caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Esse paciente já se encontra no estágio 4 da doença renal crônica, devendo ser encaminhado ao nefrologista com urgência e iniciada a terapia substitutiva renal.
- (B) Há indicação formal de iniciar eritropoietina se o paciente apresentar Hb de 8 a 10 mg/dL, com o objetivo terapêutico de 12 mg/dL, junto à reposição de ferro.
- (C) Há indicação de suspender o uso de metformina, com opção de iniciar insulina, e diminuir a dose de hidroclorotiazida para 12,5 mg.
- (D) A terapia com estatinas tem função cardioprotetora nesses pacientes, sendo seguro manter essa dosagem para esse paciente.
- (E) A vacina da hepatite B deve ser realizada caso o paciente apresente Anti-HBs < 10, em 3 doses (meses 0, 1 e 6).

52

Paciente do sexo feminino, 15 anos, vai à consulta em sua UBS acompanhada da mãe, que refere achar “estranho” que a filha ainda não tenha menstruado. Ao exame físico, não há desenvolvimento de caracteres sexuais secundários e a genitália externa feminina é normal. Na investigação, descobre-se que não há útero, os níveis de testosterona são semelhantes ao de homens normais e o cariótipo é 46XY. Como é denominada essa síndrome?

- (A) Síndrome de Morris.
- (B) Síndrome de Rokitansky-Kuster-Hauser.
- (C) Síndrome de Sheehan.
- (D) Síndrome de Turner.
- (E) Síndrome de Kallmann.

53

Paciente do sexo feminino, 28 anos, realizou o preventivo pela primeira vez e levou o resultado para o MFC avaliar: E+G, ASC-H. Nesse caso, o médico deve

- (A) explicar para a paciente que seu CCO evidenciou células diferentes de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas, e ela deve repetir o CCO em 6 meses.
- (B) explicar para a paciente que seu CCO evidenciou células diferentes de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas, e ela deve repetir o CCO em 12 meses.
- (C) explicar para a paciente que a alteração do resultado possivelmente foi um erro na coleta e ela precisa repetir o CCO o mais rápido possível.
- (D) explicar para a paciente que seu CCO mostrou células diferentes de significado indeterminado, não podendo excluir lesão de alto grau. Devido a isso, é necessário encaminhá-la ao ginecologista para realizar uma colposcopia.
- (E) explicar para a paciente que seu CCO mostrou lesão de alto grau e ela necessita realizar uma conização, encaminhando-a para o ginecologista.

54

A respeito da amamentação, assinale a alternativa correta.

- (A) Não há contraindicação para amamentação em mães portadoras de hepatite C com fissura na mama.
- (B) Mães com mastite instalada devem suspender a amamentação no período da inflamação.
- (C) Mães infectadas com o vírus herpes simples ou herpes-zoster são contraindicadas a amamentar.
- (D) Na infecção materna pelo *Trypanosoma cruzi* (fase aguda), a amamentação pode ser mantida.
- (E) Mães amamentando crianças < 6 meses que necessitem realizar a vacina da febre amarela devem suspender o aleitamento materno por 10 dias.

55

Assinale a alternativa que apresenta uma medicação contraindicada na doença renal crônica com clearance de creatinina < 30 ml/min/1,73².

- (A) Enalapril.
- (B) Sinvastatina.
- (C) Alopurinol.
- (D) Atenolol.
- (E) Hidroclorotiazida.

56

Paciente, 35 anos, soropositivo para HIV com carga viral indetectável, descobriu uma gestação fruto de um relacionamento recente. Em sua primeira consulta de pré-natal, ela afirma que não quer contar ao parceiro nesse momento sobre sua condição crônica. Considerando o caso, qual seria a conduta mais ética?

- (A) Acordar com a paciente que, após a gestação, realizará uma consulta com o casal na qual abordarão o assunto. Enquanto isso, ela fará acompanhamento com psicólogo.
- (B) Solicitar sorologias do parceiro usando como justificativa o pré-natal do parceiro.
- (C) Encaminhar a paciente para um médico de outra unidade com o intuito de não se envolver.
- (D) Agendar uma consulta para o parceiro com o objetivo de contar a ele.
- (E) Orientar a paciente que essa condição não diz respeito somente a ela, envolve seu parceiro também e que ele necessita saber, colocando-se à disposição para ajudá-la a contar.

57

Dentre os fármacos para tratamento da diabetes, assinale aquele que provoca perda de peso

- (A) Metformina.
- (B) Sulfonilureias.
- (C) Inibidores da DPP4.
- (D) Agonistas do GLP-1.
- (E) Pioglitazona.

58

Paciente, 50 anos, procura atendimento na UBS, nervosa, referindo que sua mãe, de 80 anos, foi diagnosticada com Alzheimer e a paciente não sabe como agir, precisando conversar com o médico. A paciente não é hipertensa, mas sua PA é de 160x100. Nesse caso, o médico da UBS deve

- (A) solicitar que ela agende consulta e leve a mãe.
- (B) atender a paciente, orientar que ela deixe a mãe viver sua autonomia e agendar uma consulta para ela.
- (C) atender a paciente, ouvi-la com atenção e orientar que, com o tratamento, pode-se modificar e até mesmo interromper o curso da doença.
- (D) encaminhar a paciente ao serviço de urgência e emergência.
- (E) atender a paciente, orientar que a família terá um papel fundamental nesse momento e que todos precisam de cuidados – paciente e cuidadores – e que a equipe está à disposição para agendar uma consulta para mãe e filha.

59

Paciente, 24 anos, iniciou com dor abdominal há 3 dias em região de epigastro e hipocôndrio direito, associada à febre, vômitos e icterícia. Aos exames apresentados pelo paciente, TGP 498, TGO 375, GGT 668, amilase 38,3, BT 4,24, leucocitose 14.900 (S74%). Sobre o caso, assinale a alternativa correta.

- (A) O paciente possui a tríade de Reynold: dor abdominal, icterícia e febre.
- (B) O médico deve solicitar USG abdome urgente, prescrever antibiótico e solicitar novos exames laboratoriais em 3 dias.
- (C) A tomografia de abdome seria o exame padrão ouro nesse caso para melhor elucidação diagnóstica.
- (D) O médico deve encaminhar o paciente ao serviço de urgência e emergência, sendo a principal hipótese diagnóstica colangite aguda.
- (E) O médico deve prescrever medicação EV para alívio da dor do paciente, solicitar USG abdome urgente, orientar dieta restritiva em gorduras e encaminhá-lo ao ambulatório de cirurgia geral com urgência.

60

Paciente do sexo feminino, 94 anos, com HAS e DRC, acamada por sequela de AVE, em uso de fraldas e sarcopênica. Em visita domiciliar, o filho relata uma tosse seca, sem outros sintomas. Ao exame físico, paciente eupneica, PA 120x70 mmHg, SaO₂ 96%, ausência de esforço respiratório, AP com MV levemente diminuídos à esquerda. O médico solicita um RX de tórax que evidencia um provável aneurisma de aorta de tamanho considerável. Considerando o contexto da paciente, qual é conduta médica mais adequada?

- (A) Encaminhá-la para o cirurgião cardíaco com urgência.
- (B) Solicitar uma angiotomografia de aorta torácica com vistas à confirmação diagnóstica.
- (C) Conversar com a família, expor provável diagnóstico, opções terapêuticas e prognóstico. Se a família optar por não prosseguir investigação, respeitar sua decisão. Caso optem por investigar, encaminhá-la ao cardiologista.
- (D) Solicitar uma RNM de parede torácica, padrão-ouro para confirmação diagnóstica.
- (E) Conversar com a família e expor que o tratamento cirúrgico é a melhor opção, mesmo que eles não queiram.

61

A respeito do Código de Ética Médico, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) É direito do médico internar e assistir seus pacientes em hospitais privados ainda que não faça parte do seu corpo clínico.
- (B) É direito do médico recusar-se a realizar atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência.
- (C) É vedado ao médico revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício da sua profissão mesmo que o paciente tenha falecido.
- (D) É vedado ao médico participar de anúncios de empresas comerciais valendo-se de sua profissão.
- (E) É vedado ao médico negar cópia do prontuário médico aos familiares de seu paciente.

62

Lactente, 3 meses e 7 dias, é levado ao pronto atendimento pela mãe, com queixa de perda ponderal. Cessou AME aos 25 dias de idade, desde então faz uso de leite de “caixinha” sem diluição (250 ml a cada 2 horas). A mãe preocupa-se porque a criança não está ganhando peso. As vacinas de 2 e 3 meses estão atrasadas. Parto cesáreo, IG 38 + 4, peso ao nascimento 3.375 g. Peso atual 4.010 g. A respeito do caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se iniciar suplementação medicamentosa profilática de ferro para esse lactente aos 180 dias de vida com dose de 1 mg de ferro elementar/kg/dia.
- (B) É recomendada a suplementação de vitamina D para todas as crianças até 1 ano de idade.
- (C) O aumento ponderal médio por trimestre esperado para o RN nascido a termo é de 700 g/mês no 1º trimestre, 600 g/mês no 2º trimestre, 500 g/mês no 3º trimestre e 300 g/mês no 4º trimestre.
- (D) Para as crianças que consomem fórmula infantil, a alimentação complementar pode ser iniciada antes dos 6 meses.
- (E) Conforme a descrição do caso, as vacinas em atraso são: hepatite B, Rotavírus, DTP e meningoc.

63

Paciente de 16 anos vai à consulta acompanhada do namorado da mesma idade. Relata que iniciaram relações sexuais e deseja uso de anticoncepção. Considerando o caso, o médico

- (A) aborda sobre a prevenção de ISTs, conversa sobre os diferentes métodos contraceptivos – riscos, eficácia, proteção – para ela realizar uma escolha apropriada.
- (B) aborda sobre a prevenção de ISTs e solicita a presença de um responsável legal para iniciar anticoncepção.
- (C) aborda sobre a prevenção de ISTs, conversa sobre os diferentes métodos contraceptivos e orienta que o melhor método para ela seria a contracepção combinada, por ser mais bem aceita nessa faixa etária.
- (D) aborda sobre a prevenção de ISTs, conversa sobre os diferentes métodos contraceptivos e afirma que o melhor método para ela seria o DIU de cobre, por não conter hormônio.
- (E) aborda sobre a prevenção de ISTs, conversa sobre os diferentes métodos contraceptivos e contraindica o uso de anticoncepcionais injetáveis com progestágeno.

64

Ações preventivas podem ocorrer em momentos diferentes na história natural da doença, assumindo características específicas dependendo de quando forem realizadas. Com base no tema, relacione as colunas e assinale a alternativa com a sequência correta.

1. Prevenção Primária.
2. Prevenção Secundária.
3. Prevenção Terciária.
4. Prevenção Quaternária.

- () Rastreamento para DM e infecções sexualmente transmissíveis.
- () Início de estatina para pacientes com dislipidemia.
- () Imunização.
- () Recomendações dietéticas e exercício físico a um paciente em alto risco de desenvolver DM.
- () Ação feita para identificar um paciente em risco de supermedicação.

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

65

Paciente, 37 anos, G1P0A0, vai à primeira consulta de pré-natal na nova UBS já com 20 semanas e 5 dias. Nega doenças prévias. Ao examinar, PA 160x100 mmHg. O médico observa em seu cartão de gestantes que, nas duas últimas consultas de pré-natal, sua PA constava 140x90 mmHg. Sobre o caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Considerar hipertensão gestacional e iniciar metildopa.
- (B) Considerar hipertensão crônica e iniciar metildopa.
- (C) Considerar pré-eclâmpsia e iniciar hidralazina.
- (D) Considerar hipertensão gestacional e iniciar hidralazina.
- (E) Considerar hipertensão crônica e iniciar hidralazina.

66

Paciente do sexo feminino, 39 anos, atleta, sem fator de risco para doenças crônicas, IMC 22, vai à UBS, pois gostaria de realizar os exames solicitados pelo médico particular por meio do SUS. Dentre os exames solicitados, estão MMG, CCO, PSOF e glicemia. A respeito das evidências sobre rastreamento, assinale a alternativa correta.

- (A) Solicitar todos os exames, pois há indicação de realizá-los.
- (B) Solicitar MMG, CCO e glicemia, orientando a paciente que a indicação de realizar PSOF é entre os 50 e 75 anos.
- (C) Solicitar apenas CCO que está indicado na sua faixa etária e orientar a paciente que a indicação de realizar MMG e PSOF é a partir dos 50 anos, e o rastreamento de DM para pacientes sem fator de risco, como o caso da paciente, é realizado a partir dos 45 anos.
- (D) Solicitar CCO e glicemia e orientar a paciente que a indicação de realizar MMG e PSOF é a partir dos 50 anos.
- (E) Solicitar todos os exames e acrescentar EDA, RX tórax e USGTV.

67

Paciente, 32 anos, sem comorbidades, iniciou com febre, mialgia, dor retro-orbitária, vômitos e dor abdominal há 4 dias. Hoje, a dor abdominal se intensificou, de forma contínua, e ele notou sangramento gengival. Diante da principal hipótese diagnóstica, dengue, assinale a alternativa correta em relação à conduta inicial.

- (A) Iniciar hidratação VO 60 ml/kg/dia e, se houver intolerância à VO, iniciar hidratação EV (2 a 4 ml/kg/hora). O paciente se enquadra no grupo B. Manter em leito de observação até resultado de exames e reavaliação clínica
- (B) Iniciar reposição volêmica imediata (10 ml/kg de SF 0,9% na primeira hora). Solicitar exames complementares. O paciente deve permanecer em leito de internação até estabilização mínima de 48 horas. O paciente se enquadra no grupo C.
- (C) Reposição volêmica parenteral, fase de expansão rápida com SF 0,9% 20 ml/kg em até 20 minutos. Solicitar exames complementares. Acompanhamento em leito de UTI até estabilização mínima de 48 horas. O paciente se enquadra no grupo D.
- (D) Reposição volêmica imediata 10 ml/kg de SF 0,9% na 1ª hora. Solicitar exames complementares. Manter em leito de internação até estabilização – mínimo de 48 horas. O paciente se enquadra no grupo D.
- (E) Reposição volêmica parenteral, fase de expansão com SF 0,9% 20 ml/kg em até 20 minutos. Solicitar exames complementares. O paciente se enquadra no grupo C.

68

Paciente do sexo feminino, 43 anos, tabagista, procura UBS devido a uma tosse que não melhora há 30 dias. Quando questionada, relata que também vem apresentando sudorese noturna e uma perda de peso significativa. Ao exame físico, apresenta diminuição de MV à direita. A respeito do diagnóstico da tuberculose, assinale a alternativa correta.

- (A) O TRM-TB deve ser utilizado também para diagnóstico nos casos de retratamento.
- (B) A baciloscopia de escarro deve ser realizada em três amostras: a primeira por ocasião do primeiro contato com a pessoa que tosse e as outras duas nos dias seguintes, com a coleta sendo feita, preferencialmente, ao despertar.
- (C) As amostras de escarro coletadas na UBS ou no domicílio podem ser conservadas na unidade, sob refrigeração, até no máximo 10 dias após o recebimento.
- (D) A técnica de escarro-induzido pode ser usada em pacientes com forte suspeita de TB pulmonar que não conseguem coletar uma amostra adequada de material proveniente da árvore brônquica. Utiliza-se, no nebulizador ultrassônico, 5 ml de SF 0,9% + 0,5ml de NaCl 20%.
- (E) A radiografia de tórax evidenciando cavitações é suficiente para fechar diagnóstico de TB, não necessitando de outros exames.

69

A respeito das condições cirúrgicas na crianças, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) A correção cirúrgica da hérnia inguinal é recomendada em todos os casos a partir do diagnóstico.
- (B) Na grande maioria dos casos de hérnia umbilical, ocorre fechamento espontâneo. Aguarda-se no mínimo até 2 anos de idade, se o orifício continuar diminuindo gradativamente e não houver queixa importante, mantém-se observação até 5 ou 8 anos de idade.
- (C) A cirurgia de criptorquidia está indicada a partir do 6º mês de vida e antes do 2º ano para evitar danos ao testículo.
- (D) O tratamento proposto na hérnia epigástrica é a correção cirúrgica, visto que não há resolução espontânea.
- (E) A partir dos 2 anos de idade, tenta-se o tratamento tópico com corticosteroide para a fimose em todas as crianças, se não houver melhora até os 4 anos, indica-se cirurgia.

70

Paciente do sexo masculino, 5 anos, procedente do Maranhão, está há dois meses residindo na Bahia. A mãe relata que a criança se alimenta mal, tem “medo de comer” e, após as alimentações, reclama de dor abdominal. Acha estranho que sempre, após a alimentação, a criança vai ao banheiro. Teve contato com tia com provável anorexia. A situação se intensificou após mudança de cidade. A respeito dos transtornos alimentares, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Os transtornos alimentares costumam acometer igualmente meninos e meninas antes da puberdade, porém, na adolescência e idade adulta, esses diagnósticos costumam acometer 10 a 20 vezes mais o sexo feminino.
- (B) A bulimia nervosa é o transtorno alimentar mais comum na infância que se caracteriza pela ingestão, em curto espaço de tempo, de uma quantidade de alimentos superior do que a maioria das pessoas conseguiria comer e, após, comportamentos compensatórios inapropriados para prevenir ganho de peso, como vômito autoinduzido.
- (C) Na anorexia nervosa, há uma distorção da imagem corporal, um temor intenso de ganhar peso. Pode trazer complicações como anemia, alterações endócrinas e alterações hidroeletrólíticas.
- (D) Pica é um distúrbio de comportamento alimentar caracterizado pela ingestão persistente de substâncias não nutritivas.
- (E) O transtorno de ruminação, distúrbio de comportamento alimentar, é caracterizado por episódios de regurgitação repetidos não explicados por condições médicas.

71

Paciente do sexo masculino, 23 anos, comparece à UBS às 7h da manhã com queixa de dor intensa em testículo esquerdo e edema escrotal, de início há 1 hora, ao acordar. Ao exame físico, edema e dor durante a palpação, reflexo cremastérico ausente e a dor exacerba-se ao elevar o lado escrotal afetado. A respeito do caso apresentado, qual é a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Torção de cordão espermático.
- (B) Orquiepididimite.
- (C) Doença de Fournier.
- (D) Câncer testicular.
- (E) Hematocele.

72

Criança de 4 meses de idade, em AME, é levada pela mãe ao pronto atendimento por queixa de tosse seca, “roncos” no pulmão e secreção nasal amarelada há 2 dias. Não há febre. A mãe está desesperada achando que o filho está com pneumonia. Sem interferência na amamentação, mas com dificuldade para dormir. Ao exame físico, AP com MVUD, sem ruídos adventícios, FR 48 mrpm, sem esforço respiratório, Tax 36,5°C. A respeito do caso apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se tranquilizar a mãe, informando que não há sinais de gravidade, orientar lavagem nasal e NBZ com SF 0,9%.
- (B) Para deixar a mãe mais tranquila, é solicitado um RX de tórax e exames laboratoriais.
- (C) Deve-se tranquilizar a mãe, informando que não há sinais de gravidade, prescrever salbutamol 100 mcg 2 jatos 6/6 horas e solicitar retorno em 3 dias.
- (D) Por se tratar de criança < 6 meses, o médico deve encaminhar ao serviço de urgência e emergência para melhor elucidação diagnóstica.
- (E) Deve-se tranquilizar a mãe, informando que não há sinais de gravidade, mas, por ser criança < 6 meses, é necessário iniciar com antibioticoterapia e prednisolona. Reavaliar em 3 dias.

73

Paciente do sexo masculino, 51 anos, tabagista, IMC 31,5, procura a UBS mais próxima de casa com o objetivo de realizar um “check-up”. Ao exame, PA 180x110 mmHg. Nega sintomas no momento, não faz uso de medicações e relata que sempre que vai ao médico sua pressão se eleva. Foi administrado 50 mg captopril. Em relação ao provável diagnóstico, assinale a alternativa correta.

- (A) Diagnóstico de hipertensão mascarada, iniciar com medicação em monoterapia.
- (B) Diagnóstico de hipertensão do avental branco, solicitar MRPA.
- (C) Diagnóstico de hipertensão do avental branco, solicitar MAPA.
- (D) Diagnóstico de hipertensão arterial, iniciar tratamento com monoterapia.
- (E) Diagnóstico de hipertensão arterial, iniciar tratamento com combinação de fármacos.

74

Paciente, 67 anos, com HAS, tabagista, procurou a UBS mais próxima da residência devido à lesão em MIE, em face anterior de terço distal da perna após trauma com ferro. Fez uso de antibioticoterapia sistêmica para controle de infecção e, agora, a lesão apresenta-se sem odor ou secreção, com tecido de esfacelo amarelado. Assinale a melhor alternativa para a condução dos curativos na UBS.

- (A) Limpeza da ferida com SF 0,9% frio e clorexidina, papaína 2% e gaze. Curativos diários.
- (B) Limpeza da ferida com SF 0,9% morno, papaína 2% e gaze. Curativos diários.
- (C) Limpeza da ferida com SF 0,9% frio e clorexidina, papaína 6% e gaze. Curativos diários.
- (D) Limpeza da ferida com SF 0,9% morno, papaína 6% e gaze. Curativos diários.
- (E) Limpeza da ferida com SF 0,9% frio e clorexidina, papaína 10% e gaze. Curativos diários.

75

Paciente de 23 anos chega à UBS com mordedura de cachorro na mão direita. Em relação ao ocorrido, assinale a alternativa correta.

- (A) Considera-se uma exposição leve. Animal não passível de observação. Iniciar profilaxia com vacina nos dias 0, 3, 7, 14 e 21.
- (B) Considera-se uma exposição leve. Animal não passível de observação. Iniciar profilaxia com vacina nos dias 0, 3, 7 e 14.
- (C) Considera-se uma exposição grave. Animal não passível de observação. Iniciar profilaxia com vacina nos dias 0, 3, 7, 14 e 21.
- (D) Considera-se uma exposição grave. Animal não passível de observação. Iniciar profilaxia com vacina nos dias 0, 3, 7 e 14.
- (E) Considera-se uma exposição grave. Animal não passível de observação. Iniciar profilaxia com vacina nos dias 0, 3, 7 e 14 e SORO (SAR - soro antirrábico ou IGHAR - imunoglobulina humana antirábica).

76

Em relação ao Programa de Imunizações, assinale a alternativa correta.

- (A) O PNI oferece duas doses da vacina de febre amarela para menores de 5 anos, aos 9 meses e 4 anos. Acima de 5 anos, o esquema preconizado é de dose única.
- (B) A vacina HPV disponível no Brasil contém as partículas semelhantes aos vírus dos tipos 6, 11, 16 e 18 (HPV4) e é recomendada em três doses, com intervalo de 6 meses entre elas, para indivíduos entre 12 e 14 anos.
- (C) A vacina da dengue foi licenciada no país no esquema de três doses (0, 6 e 12 meses) e está recomendada para crianças acima de 12 anos e para adultos até no máximo 45 anos de idade que não tiveram infecção prévia confirmada pelo vírus da dengue.
- (D) O PNI utiliza a vacina meningocócica C no esquema de duas doses, aos 3 e 5 meses, com reforço aos 12 meses, e para os adolescentes de 11 e 12 anos.
- (E) Em relação às vacinas pólio inativada (VIP) e pólio oral atenuada (VOP), as três primeiras doses, aos 2, 4 e 6 meses, devem ser feitas obrigatoriamente com a VOP.

77

Em 1º de outubro de 2003, por meio da lei nº 10.741, foi instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. A respeito desse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) Os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra idosos devem ser comunicados aos órgãos competentes e não são objetos de notificação compulsória.
- (B) Todas as entidades de longa permanência, ou casa-lar, são obrigadas a firmar contrato de prestação de serviços com a pessoa idosa abrigada.
- (C) Aos idosos, a partir de 60 anos, que não possuam meios para prover sua subsistência, nem de tê-la provida por sua família, é assegurado o benefício mensal de 1 (um) salário mínimo, nos termos da Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS.
- (D) No sistema de transporte coletivo interestadual observar-se-á, nos termos de legislação específica: I – a reserva de 1 (uma) vaga gratuita por veículo para idosos com renda igual ou inferior a 2 (dois) salários mínimos.
- (E) No caso de violência contra o idoso, deve-se, obrigatoriamente, comunicar quaisquer dos seguintes órgãos: autoridade policial, secretaria municipal de saúde, conselho municipal do idoso, conselho estadual do idoso, conselho nacional do idoso ou ministério público.

78

Paciente do sexo masculino, 63 anos, com HAS e DM, tabagista 40 anos-maço, vai à UBS queixando-se de perda da visão central, iniciada há aproximadamente um ano e que vem piorando. Segundo ele, os objetos parecem distorcidos. Nesse caso, qual é a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Catarata.
- (B) Glaucoma crônico inicial.
- (C) Degeneração macular.
- (D) Descolamento de retina.
- (E) Retinite pigmentar.

79

A medicina com base em evidências é uma abordagem médica que integra a melhor evidência atual, a experiência clínica e os valores das pessoas para otimizar os desfechos clínicos e a qualidade de vida. No que se refere às estratégias diagnósticas, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

- () A especificidade é a proporção de indivíduos com teste negativo entre os indivíduos doentes.
- () A sensibilidade é a proporção de indivíduos que têm teste positivo entre todos os doentes.
- () O valor preditivo negativo é a probabilidade de o indivíduo ter a doença quando seu teste é negativo.
- () O valor preditivo positivo é a probabilidade de o indivíduo ter a doença se o teste for positivo.

- (A) V – V – F – V.
- (B) V – F – V – F.
- (C) F – F – V – F.
- (D) F – V – F – V.
- (E) V – F – F – F.

80

A respeito do Sistema Único de Saúde no Brasil, assinale a alternativa correta.

- (A) A lei que define as diretrizes para organização e funcionamento do SUS foi criada em 1990 – Lei nº 8080. Porém a lei complementar que define a assistência domiciliar no SUS só foi criada em 2002 – Lei nº 10.424.
- (B) Os princípios do SUS são divididos em princípios doutrinários (Universalidade, Longitudinalidade e Integralidade) e princípios organizativos (Regionalização, Hierarquização, Descentralização e Participação Social).
- (C) Segundo a portaria nº 18, de janeiro de 2019, as equipes mínimas de atenção básica deverão ser compostas por médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e cirurgião-dentista.
- (D) O SUS inclui cuidados de saúde privados, instituições e fornecedores financiados principalmente através de impostos com contribuições federais, estaduais e orçamentos municipais. A gestão de cuidados de saúde é centralizada, e os municípios são responsáveis pela maioria dos serviços de atenção primária.
- (E) Com o novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS), instituído em novembro de 2019, alguns instrumentos normativos foram reafirmados e ampliados, dentre eles o NASF-AB (Núcleo Ampliado de Saúde de Família).

