

AULÃO ENARE

# ENARE

CLEVERMED

AULÃO DE REVISÃO

**CLEVERMED**

**2024**

# CURSOS CLEVERMED

## SEDAÇÃO, VIAS AÉREAS E VENTILAÇÃO MECÂNICA

Farmacologia, sedação para intubação e ventilação mecânica, vasopressores uteis, Dispositivos, bougie, intubação acordado, laringoscopia, videolaringoscopia, cricotireoidostomia, ajustes incias e avançados da ventilação mecânica



## HABILIDADES MÉDICAS

Vias aéreas, sedação para procedimentos, punção lombar, drenagem torácica, paracentese, toracocentese, acesso intraósseo, punção arterial para PAM.

**CRITICAL**  
HABILIDADES MÉDICAS



## POCUS

O curso POCUS (Point of Care Ultrasound) ou Ultrassonografia à beira do leito é uma abordagem que utiliza o aparelho de ultrassom como uma ferramenta complementar ao exame físico tradicional. Ele tem como objetivo auxiliar na tomada de decisões clínicas e orientar procedimentos médicos.

**A MELHOR ESCOLA,  
OS MELHORES ALUNOS**



[CLEVERMED.COM.BR](https://clevermed.com.br)

**INSCREVA-SE**

# ÍNDICE

**ESTAÇÃO 01.....01**

---

**CIRURGIA**

**ESTAÇÃO 02.....09**

---

**CLÍNICA MÉDICA**

**ESTAÇÃO 03.....17**

---

**PREVENTIVA**

**ESTAÇÃO 04.....25**

---

**PEDIATRIA**

**ESTAÇÃO 05.....33**

---

**GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA**

# CURSOS CLEVERMED

## ACLS

O ACLS (Advanced Cardiac Life Support) é um curso avançado de suporte de vida em emergências cardíacas. Ele foi desenvolvido para capacitar profissionais de saúde a reconhecer e responder de forma eficaz a situações de parada cardiorrespiratória e outras emergências cardíacas graves. Imonar.

## PHTLS

O PHTLS (Prehospital Trauma Life Support) é um curso projetado para treinar profissionais de saúde que atuam no atendimento pré-hospitalar em situações de trauma. Ele fornece conhecimentos e habilidades necessárias para avaliar e gerenciar de forma adequada vítimas de trauma, priorizando a estabilização e o transporte seguro dos pacientes.

## ATLS

O ATLS (Advanced Trauma Life Support) é um curso amplamente reconhecido e utilizado em todo o mundo para treinar profissionais de saúde no atendimento inicial e avançado de pacientes traumatizados. Ele aborda uma abordagem sistematizada e baseada em evidências para o manejo de emergências traumáticas, com foco na avaliação rápida e no tratamento adequado das lesões que representam risco imediato à vida.



**A MELHOR ESCOLA,  
OS MELHORES ALUNOS**



[CLEVERMED.COM.BR](https://clevermed.com.br)

**INSCREVA-SE**

# CIRURGIA



**QUESTÕES**

01 - Um paciente com diagnóstico recente de insuficiência cardíaca descompensada (classe funcional IV da NYHA) está agendado para uma cirurgia eletiva. Quais são os fatores que devem ser considerados na avaliação pré-operatória desse paciente e em que circunstâncias a cirurgia eletiva deve ser adiada ou cancelada?

- A) A presença de arritmias benignas não influencia na decisão de adiar a cirurgia.
- B) Pacientes com angina instável não requerem adiamento da cirurgia, desde que estejam em uso de medicação apropriada.
- C) Insuficiência cardíaca descompensada (classe funcional IV da NYHA) é um fator que sugere a necessidade de adiamento da cirurgia eletiva.
- D) Estenose valvar cardíaca grave, como a estenose aórtica grave, não influencia na avaliação pré-operatória.
- E) Bloqueio atrioventricular de alto grau não é um fator que requer adiamento da cirurgia eletiva.

02 - Quais dos seguintes são considerados fatores de risco para tromboembolismo venoso (TEV)?

- A) Pressão arterial elevada e histórico de diabetes.
- B) Atividade física regular e uma dieta balanceada.
- C) Obesidade e imobilização prolongada.
- D) Uso moderado de álcool e histórico de varizes.
- E) Exposição ocasional ao tabaco e histórico de alergias.

03 - Um paciente que será submetido a uma cirurgia foi indicado para anestesia geral pela equipe de anestesia. Assinale a alternativa que apresenta somente informações corretas sobre a anestesia geral e via aérea difícil que podem ser fornecidas ao paciente.

- A) A anestesia geral é a opção mais segura para pacientes com histórico de problemas respiratórios, pois mantém a via aérea permeável durante todo o procedimento.
- B) Em casos de via aérea difícil, a intubação endotraqueal é frequentemente a primeira escolha para garantir uma via aérea segura.
- C) A anestesia geral é contraindicada em pacientes com histórico de alergias a anestésicos locais.
- D) O uso de dispositivos supraglóticos é uma alternativa eficaz para manter uma via aérea adequada em situações de via aérea difícil.
- E) Em situações de via aérea difícil, o paciente pode permanecer consciente durante a indução da anestesia para facilitar a manutenção da ventilação espontânea.

**ANOTAÇÕES**

*Resposta correta: C) Insuficiência cardíaca descompensada (classe funcional IV da NYHA) é um fator que sugere a necessidade de adiamento da cirurgia eletiva.*

*Resposta correta: C) Obesidade e imobilização prolongada.*

*Resposta correta: D) O uso de dispositivos supraglóticos é uma alternativa eficaz para manter uma via aérea adequada em situações de via aérea difícil.*

**QUESTÕES**

04 - Durante uma cirurgia eletiva de artroplastia de quadril, sob raqui anestesia e anestesia venosa total, sangramento importante e necessidade reposição de hemocomponentes, um paciente de 62 anos desenvolve febre repentina, atingindo 38,9°C. Ele não apresentava febre antes da cirurgia. Ao avaliar esse quadro, o anestesista considera diversas possíveis causas.

Considerando o cenário descrito, qual das seguintes opções é a causa mais provável da febre intraoperatória nesse paciente?

- A) Reação transfusional.
- B) Infecção pré-existente.
- C) Hipertemia maligna.
- D) Resposta inflamatória ao estresse cirúrgico.
- E) Reação alérgica ao anestésico.

05 - Um paciente de 45 anos é submetido a uma cirurgia abdominal de emergência devido a uma perfuração intestinal. Ele possui um histórico de desnutrição crônica e anemia. Após a cirurgia, o paciente inicialmente apresenta uma boa recuperação. No entanto, cerca de uma semana após o procedimento, ele começa a apresentar febre, sinais de inflamação no sítio cirúrgico e drenagem de pus e conteúdo entérico.

Considerando o caso apresentado, quais dos seguintes fatores de risco foram determinantes para o desenvolvimento da fístula enterocutânea nesse paciente?

- A) Infecção pré-existente.
- B) Cirurgia de emergência com infecção.
- C) Hipotermia durante a cirurgia.
- D) Idade avançada.
- E) Histórico de alergias.

06 - Um paciente com histórico de diabetes mellitus e desnutrição é submetido a uma cirurgia para correção de uma hérnia abdominal. Durante o período pós-operatório, a ferida cirúrgica apresenta dificuldade no processo de cicatrização. Considerando os fatores de risco descritos abaixo, qual deles é o principal responsável pelo atraso na cicatrização de feridas neste caso?

- A) Isquemia devido a problemas circulatórios.
- B) Deficiência de vitaminas A e C.
- C) Infecção.
- D) Idade avançada com alterações no colágeno.

**ANOTAÇÕES**

*Resposta correta: A) Reação transfusional.*

*Justificativa: Dada a rápida elevação da temperatura durante o procedimento e a ausência de febre pré-operatória, uma reação transfusional deve ser considerada. Isso é especialmente relevante em cirurgias ortopédicas, onde a necessidade de transfusão de sangue é relativamente comum.*

*Resposta correta: B) Cirurgia de emergência com infecção.*

*Justificativa: O paciente foi submetido a uma cirurgia de emergência devido a uma perfuração intestinal, o que é um fator de risco importante para o desenvolvimento de fístulas enterocutâneas. Além disso, o histórico de desnutrição e anemia também contribuem para o aumento do risco.*

*Resposta correta: C) Infecção.*

*Justificativa: Dentre os fatores de risco mencionados, a infecção é o principal responsável pelo atraso na cicatrização de feridas. Em pacientes com diabetes mellitus e desnutrição, o risco de infecção é aumentado, o que pode comprometer significativamente o processo de cicatrização.*

### QUESTÕES

07 - Durante uma discussão sobre o uso de antibioticoprofilaxia em cirurgias, um cirurgião menciona a classificação de feridas cirúrgicas para determinar a necessidade dessa medida preventiva. Entre os casos a serem considerados, o cirurgião destaca aqueles em que a antibioticoprofilaxia não é indicada.

Com base na informação fornecida, marque a alternativa que indica um cenário em que a antibioticoprofilaxia não é necessária:

- A) Cirurgia de hérnia abdominal em um paciente com história de cirurgia bariátrica.
- B) Procedimento de traqueostomia em um paciente com obstrução das vias aéreas superiores.
- C) Biópsia de lesão cutânea suspeita de malignidade.
- D) Parto vaginal em uma gestante sem fatores de risco adicionais.
- E) Cirurgia de urgência para tratamento de apendicite aguda.

08 - Durante uma aula de anatomia, o professor destaca as características e as áreas de fragilidade na parede abdominal relacionadas ao Triângulo de Hesselbach e ao Orifício Miopectíneo de Fruchaud.

Com base nas informações fornecidas, qual das opções a seguir descreve corretamente o Triângulo de Hesselbach?

- A) É a área coberta pelo músculo oblíquo interno, onde são comuns as hérnias diretas.
- B) Representa uma área de fragilidade verdadeira na parede abdominal, limitada inferiormente pelo ligamento inguinal.
- C) Possui como limite lateral a borda inferior do músculo oblíquo interno e é caracterizado pela presença de vasos epigástricos inferiores.
- D) Corresponde à junção entre o músculo oblíquo interno e o músculo transversos, formando um arco transversos.

09 - Uma paciente jovem com câncer de colo uterino está programada para realizar uma histerectomia radical videolaparoscópica. Qual seria a profilaxia antimicrobiana mais recomendada para esse procedimento?

- (A) Ceftriaxona 1g e Metronidazol 500mg endovenosos após a incisão cirúrgica.
- (B) Cefazolina 1-2g endovenosa na indução anestésica.
- (C) Ciprofloxacino 500mg endovenoso na indução anestésica.
- (D) Metronidazol 500mg e Cefazolina 1-2g endovenosos na indução anestésica.
- (E) Cefoxetina 1-2g e Metronidazol 500mg endovenosos na indução anestésica.

### ANOTAÇÕES

*Resposta correta: D) Parto vaginal em uma gestante sem fatores de risco adicionais.*

*Justificativa: Em cirurgias classificadas como "parto normal", a antibioticoprofilaxia geralmente não é indicada. Esses procedimentos cirúrgicos têm um baixo risco de infecção e, portanto, não necessitam rotineiramente de profilaxia com antibióticos.*

*Resposta correta: C) Possui como limite lateral a borda inferior do músculo oblíquo interno e é caracterizado pela presença de vasos epigástricos inferiores.*

*Justificativa: O Triângulo de Hesselbach é uma área de fragilidade localizada entre os limites laterais representados pela borda inferior do músculo oblíquo interno e caracterizada pela presença de vasos epigástricos inferiores. Esta é uma área comum para o desenvolvimento de hérnias diretas.*

*Resposta correta: B) Cefazolina 1-2g endovenosa na indução anestésica.*

*Justificativa: A escolha mais adequada para a profilaxia antimicrobiana em uma histerectomia radical videolaparoscópica é a administração de cefazolina na indução anestésica. A cefazolina é uma cefalosporina de primeira geração eficaz contra os microrganismos mais comuns envolvidos em infecções pós-operatórias ginecológicas. O momento da administração é importante para garantir níveis adequados no momento da incisão cirúrgica.*

QUESTÕES

10 - Verdadeiro ou Falso:

1. A hérnia da parede abdominal mais comum é a hernia inguinal.
2. A hérnia inguinal mais comum é a indireta, mas é mais comum do lado direito.
3. A complicação mais grave de uma hérnia é o estrangulamento.
4. Na cirurgia aberta, os nervos mais comumente afetados são o ilioinguinal, o ramo genital do genitofemoral e o iliohipogástrico.
5. Na via laparoscópica, os nervos mais afetados são o femoral cutâneo e o genitofemoral.

(A) WVVV

(B) VFVVF

(C) FVVFV

(D) WVVV

11 - Para quais pacientes com Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) é indicada a cirurgia como alternativa ao tratamento com inibidores da bomba de prótons (IBP) em longo prazo?

(A) Pacientes com DRGE de longa data que apresentam baixo risco cirúrgico.

(B) Pacientes jovens com baixo risco cirúrgico que necessitam de uma alternativa à terapia de manutenção com IBP.

(C) Pacientes com DRGE que não respondem à terapia medicamentosa, independentemente do risco cirúrgico.

(D) Pacientes com DRGE e sintomas pulmonares recorrentes, como aspiração, asma e pneumonia.

(E) Pacientes idosos com DRGE que têm contraindicações para o uso prolongado de IBP.

12 - Quais das seguintes situações são indicações clássicas para erradicação de *Helicobacter pylori*?

(A) Úlcera duodenal cicatrizada.

(B) Anemia ferropriva inexplicada.

(C) Pacientes com história de câncer gástrico tratado por gastrectomia parcial.

(D) Pacientes jovens com dispepsia sem evidência de úlcera péptica.

(E) Histórico de gastrite atrófica e metaplasia intestinal.

ANOTAÇÕES

1. Verdadeiro
2. Verdadeiro
3. Verdadeiro
4. Verdadeiro
5. Verdadeiro

*Resposta correta: (B) Pacientes jovens com baixo risco cirúrgico que necessitam de uma alternativa à terapia de manutenção com IBP.*

*Justificativa: A cirurgia para DRGE é uma alternativa ao tratamento com IBP em longo prazo, especialmente para pacientes jovens com baixo risco cirúrgico e que necessitam de uma opção de tratamento diferente da terapia de manutenção com IBP.*

*Resposta correta: (E) Histórico de gastrite atrófica e metaplasia intestinal.*

*Justificativa: A erradicação do *Helicobacter pylori* é indicada em situações como úlcera duodenal ativa ou cicatrizada, doença ulcerosa péptica, linfoma MALT, além de condições pré-neoplásicas como gastrite atrófica e metaplasia intestinal. Pacientes com dispepsia sem evidência de úlcera péptica também podem ser candidatos à erradicação, dependendo do contexto clínico.*

### QUESTÕES

13 - Um paciente de 42 anos, com IMC de 38 kg/m<sup>2</sup>, hipertenso, diabético e que já tentou diversas abordagens clínicas sem sucesso para perda de peso, procura atendimento para avaliação de indicação de cirurgia bariátrica. Durante a consulta, ele relata que não consegue manter uma perda de peso significativa com as terapias tradicionais. Além disso, o paciente faz uso de inibidores da GLP-1 como parte de seu tratamento para diabetes. Qual seria a melhor atitude médica a ser tomada nesse caso?

(A) Agendar a cirurgia imediatamente, considerando o histórico do paciente e sua dificuldade em perder peso com as terapias convencionais, e manter a prescrição dos inibidores da GLP-1 no pós-operatório.

(B) Orientar o paciente a continuar com o uso dos inibidores da GLP-1, iniciar acompanhamento psicológico e agendar a cirurgia bariátrica após um período de avaliação.

(C) Explicar ao paciente que ele não é um candidato ideal para cirurgia bariátrica devido ao uso dos inibidores da GLP-1, e sugerir um acompanhamento mais intensivo com a equipe multidisciplinar para otimizar o tratamento clínico.

(D) Iniciar imediatamente a preparação para cirurgia bariátrica, descontinuando o uso dos inibidores da GLP-1, já que estes medicamentos não são compatíveis com o pós-operatório.

(E) Recusar a indicação de cirurgia bariátrica, uma vez que o paciente está em tratamento com inibidores da GLP-1, e sugerir a continuidade do tratamento clínico convencional.

14 - Um paciente de 60 anos procura atendimento médico relatando perda de peso significativa, anorexia, náusea e epigastralgia. Além disso, ele menciona sentir-se satisfeito muito rapidamente após o início das refeições. Diante desse quadro, suspeita-se de sintomas relacionados ao câncer gástrico, principalmente pela presença de sinais de alarme. Em relação ao diagnóstico, qual é o método mais indicado para avaliação inicial?

(A) Endoscopia digestiva alta com biópsia.

(B) Tomografia computadorizada abdominal e pélvica.

(C) CEA e CA 72.4 são essenciais para o diagnóstico de câncer de estômago.

(D) Colonoscopia com biópsia.

(E) Ultrassonografia endoscópica.

15 - Uma paciente de 32 anos comparece ao pronto-socorro com histórico de picada de abelha há 20 minutos. Ela apresenta inchaço facial, erupção cutânea generalizada, dispneia, taquicardia, e está ansiosa. Sinais vitais revelam pressão arterial de 80/50 mmHg, frequência cardíaca de 140 bpm, e saturação de oxigênio de 89% em ar ambiente. Com base no quadro clínico, qual é o tratamento de escolha, a dose e a via de administração mais apropriados?

(A) Adrenalina 0,3 mg intramuscular.

(B) Hidrocortisona 200 mg intravenosa.

(C) Dipirona 1 g intravenosa.

(D) Ciprofloxacino 500 mg via oral.

(E) Furosemida 40 mg intravenosa.

### ANOTAÇÕES

*Resposta correta: (A) Agendar a cirurgia imediatamente, considerando o histórico do paciente e sua dificuldade em perder peso com as terapias convencionais, e manter a prescrição dos inibidores da GLP-1 no pós-operatório.*

*Justificativa: Pacientes com IMC elevado, comorbidades associadas e refratários ao tratamento clínico podem ser candidatos à cirurgia bariátrica. O uso de inibidores da GLP-1, quando associado a outras terapias, pode ser mantido no pós-operatório para controle glicêmico. É importante considerar a abordagem multidisciplinar e individualizada para cada paciente.*

*Resposta correta: (A) Endoscopia digestiva alta com biópsia.*

*Justificativa: A endoscopia digestiva alta com biópsia é o método de escolha para a avaliação inicial de sintomas sugestivos de câncer gástrico, permitindo a visualização direta da mucosa gástrica e a realização de biópsias para confirmação diagnóstica. Marcadores tumorais como CEA e CA 72.4 não são utilizados para o diagnóstico inicial, mas sim para acompanhamento e monitoramento após o diagnóstico estabelecido.*

*Resposta correta: (A) Adrenalina 0,3 mg intramuscular.*

*Justificativa: O quadro clínico da paciente é compatível com choque anafilático, uma emergência médica. O tratamento de escolha é a administração de epinefrina (adrenalina) 0,3 mg por via intramuscular na região lateral da coxa. A adrenalina é o medicamento de primeira linha para o choque anafilático e deve ser administrada o mais rápido possível para reverter os sintomas. A hidrocortisona e outros tratamentos podem ser necessários, mas a adrenalina é a prioridade neste momento.*

**QUESTÕES**

16 - Um paciente de 28 anos apresenta-se no ambulatório com queixa de artrite em articulações periféricas, principalmente nos joelhos e tornozelos, que persiste há várias semanas. Ele também relata episódios recorrentes de diarreia com muco e ocasional presença de sangue, associados a dor abdominal. Ao exame físico, observa-se sinovite em várias articulações e sinais de atividade inflamatória. Além disso, são notadas aftas orais e lesões eritematosas na pele. Com base no quadro clínico, qual é a condição mais provável que o paciente está enfrentando?

- (A) Artrite Reumatoide.
- (B) Espondilite Anquilosante.
- (C) Doença de Crohn.
- (D) Artrite Psoriásica.
- (E) Lupus Eritematoso Sistêmico.

17 - Um paciente de 45 anos apresenta-se à emergência com dor intensa em região lombar direita associada a náuseas e vômitos. Durante o exame físico, é possível identificar o sinal de Giordano, que é a palpação do rim durante a fase de exacerbação da cólica renal. Além disso, o ultrassom revela a presença de uma imagem hiperecogênica no trajeto do ureter compatível com cálculo. Com base no quadro clínico e nos achados do exame físico e ultrassonográfico, assinale a alternativa correta:

- (A) O sinal de Giordano é característico de apendicite aguda, sendo observado durante a palpação do abdômen.
- (B) O ultrassom é o exame de escolha para avaliação da pancreatite aguda, demonstrando alterações difusas no pâncreas.
- (C) O sinal de Giordano, associado ao achado ultrassonográfico, é altamente sugestivo de pielonefrite aguda.
- (D) A presença do sinal de Giordano e o achado ultrassonográfico são indicativos de ureterolitíase.
- (E) O sinal de Giordano e o ultrassom são utilizados para confirmar o diagnóstico de diverticulite.

18 - Um paciente idoso de 85 anos, portador de demência avançada, é trazido à emergência por familiares devido a uma piora súbita do quadro clínico, com dificuldade respiratória e febre. o paciente está muito agitado, não colabora com o exame físico e apresenta sinais de desconforto respiratório. O médico informa à família sobre a necessidade de intubação endotraqueal. Durante a conversa, os familiares expressam dúvidas sobre o grau de investimento em tratamento intensivo e perguntam sobre as indicações de internamento em UTI. Com base no cenário apresentado, assinale a alternativa correta:

- (A) Diante da demência avançada do paciente, a intubação e o internamento em UTI devem ser evitados, visto que não trariam benefícios significativos ao quadro clínico.
- (B) A decisão de intubar o paciente e encaminhá-lo para a UTI deve ser unilateral e não requer discussão adicional com os familiares, devido à emergência do quadro.
- (C) A indicação de intubação e internamento em UTI deve ser discutida de forma transparente com os familiares, considerando a gravidade do quadro, a possibilidade de reversibilidade e os desejos prévios do paciente, se conhecidos.
- (D) Diante da demência avançada do paciente, a intubação deve ser realizada sem hesitação, mesmo que os familiares expressem dúvidas quanto ao grau de investimento em tratamento intensivo.
- (E) O paciente deve ser intubado imediatamente, independentemente das condições clínicas prévias, e encaminhado para a UTI sem maiores discussões com os familiares.

**ANOTAÇÕES**

(C) Doença de Crohn.

*A presença de artrite periférica, diarreia com sangue, dor abdominal, aftas orais e lesões de pele sugere fortemente a possibilidade de manifestações extra intestinais da Doença de Crohn. Esta condição é uma doença inflamatória crônica do trato gastrointestinal que pode afetar outras partes do corpo, incluindo articulações, pele e mucosas. Outras opções apresentam características clínicas diferentes que não se encaixam no caso descrito.*

(D) A presença do sinal de Giordano e o achado ultrassonográfico são indicativos de ureterolitíase.

*Justificativa: A decisão de intubar um paciente e encaminhá-lo para a UTI em situações emergenciais deve levar em consideração a gravidade do quadro, a possibilidade de reversibilidade e os desejos prévios do paciente, se conhecidos. Além disso, é essencial envolver os familiares no processo de tomada de decisão, fornecendo informações claras e transparentes sobre os benefícios e riscos do tratamento intensivo. Dessa forma, a abordagem ética e compassiva busca alinhar as condutas médicas com os valores e desejos do paciente, mesmo em situações de emergência.*

## QUESTÕES

19 - Um paciente de 62 anos, com histórico de diabetes mellitus tipo 2 descompensado, é submetido a uma cirurgia de ressecção de intestino delgado por obstrução intestinal. No terceiro dia pós-operatório, o paciente apresenta febre, taquicardia e aumento da secreção no dreno abdominal. A cultura da secreção revela uma bactéria gram-negativa multi-resistente.

Dado o quadro clínico descrito, qual das seguintes classes de antibióticos é a opção de escolha para tratar a infecção pós-operatória causada por uma bactéria gram-negativa multi-resistente?

- (A) Cefalosporinas de terceira geração e penicilinas.
- (B) Carbapenêmicos.
- (C) Macrolídeos e quinolonas.
- (D) Glicopeptídeos.
- (E) Tetraciclina.

20 - Quais dos seguintes fatores de risco estão associados ao desenvolvimento de câncer de vesícula biliar?

- (A) Obesidade e infecção por *S. typhi*.
- (B) Uso crônico de AINES e hipertensão arterial.
- (C) Tabagismo e exposição prolongada a radiação ionizante.
- (D) Consumo excessivo de álcool e deficiência de vitamina D.
- (E) Histórico familiar de câncer de pulmão e sedentarismo.

## ANOTAÇÕES

*O paciente apresenta sinais de infecção pós-operatória e a cultura revela uma bactéria gram-negativa multi-resistente. Nesse contexto, a opção de escolha seria um antibiótico de amplo espectro com atividade contra bactérias gram-negativas resistentes, como os carbapenêmicos, que são uma classe de antibióticos beta-lactâmicos eficazes contra muitas cepas resistentes. Portanto, a alternativa correta é a opção (B) Carbapenêmicos.*

*A opção (A) é a correta, pois a obesidade e a infecção por *S. typhi* são fatores de risco bem estabelecidos para o desenvolvimento de câncer de vesícula biliar. A obesidade está associada a distúrbios metabólicos que podem levar à formação de cálculos biliares, enquanto a infecção crônica por *S. typhi* (bactéria responsável pela febre tifoide) está relacionada a um aumento do risco de câncer de vesícula.*

# CLÍNICA MÉDICA



### QUESTÕES

01 - Um paciente de 65 anos é admitido na unidade de emergência com tontura e síncope. O ECG revela um bloqueio atrioventricular de segundo grau tipo Mobitz I (Wenckebach). Ele não tem antecedentes cardíacos conhecidos. O paciente está agendado para uma cirurgia eletiva para correção de uma hérnia inguinal. Considerando o diagnóstico de bloqueio atrioventricular de segundo grau tipo Mobitz I, qual é a conduta mais apropriada na emergência?

A) Administrar atropina intravenosa para reverter o bloqueio atrioventricular e proceder com a cirurgia eletiva conforme agendado.

B) Iniciar terapia com isoproterenol para aumentar a frequência cardíaca e melhorar a condução atrioventricular antes de considerar a cirurgia.

C) Adiar a cirurgia eletiva e iniciar monitoramento cardíaco contínuo para avaliar a progressão do bloqueio e a necessidade de um marcapasso.

D) Administrar lidocaína intravenosa para tentar restaurar a condução atrioventricular antes da cirurgia eletiva.

E) Encaminhar o paciente para avaliação cardiológica especializada antes de determinar a conduta apropriada em relação à cirurgia eletiva.

02 - Um paciente de 68 anos com histórico de hipertensão arterial e insuficiência cardíaca crônica apresenta-se à emergência com dispneia súbita, taquipneia e cianose. O exame físico revela estertores crepitantes bilaterais e frequência respiratória de 32 respirações por minuto. O oxímetro de pulso indica uma saturação de oxigênio de 88%. Com base no quadro clínico, o paciente é diagnosticado com Edema Agudo de Pulmão (EAP).

Qual é a conduta inicial mais apropriada para este paciente?

A) Administração de diuréticos intravenosos para redução imediata do volume intravascular.

B) Iniciar ventilação não invasiva com pressão positiva nas vias aéreas.

C) Realizar intubação endotraqueal e iniciar ventilação mecânica invasiva.

D) Administrar broncodilatadores para melhorar a função pulmonar antes de decidir sobre a abordagem ventilatória.

E) Realizar uma toracocentese para alívio imediato da dispneia.

Certamente, aqui está a questão com o comentário:

03 - Um paciente de 32 anos é trazido à emergência após uma tentativa de suicídio por ingestão excessiva de benzodiazepínicos. Ao exame, o paciente está sonolento, com frequência respiratória de 10 respirações por minuto e pressão arterial de 80/50 mmHg. Quais medidas devem ser tomadas no pronto-socorro e para o seguimento do paciente?

A) Administração de flumazenil.

B) Realização de lavagem gástrica imediata.

C) Iniciar ventilação mecânica, e encaminhar para unidade de terapia intensiva.

D) Estabilização das vias aéreas, respiração e circulação, administração de flumazenil apenas se houver evidência de depressão respiratória, e encaminhamento para avaliação psiquiátrica.

E) Realização de exames de imagem cerebral para avaliar possíveis danos causados pela intoxicação e encaminhamento para avaliação psiquiátrica

### ANOTAÇÕES

A resposta correta, "Adiar a cirurgia eletiva e iniciar monitoramento cardíaco contínuo para avaliar a progressão do bloqueio e a necessidade de um marcapasso", é a conduta mais apropriada para um paciente com bloqueio atrioventricular de segundo grau tipo Mobitz I (Wenckebach) na situação de emergência.

Essa conduta é justificada pelo fato de que o paciente apresenta sintomas preocupantes, como tontura e síncope, associados ao bloqueio atrioventricular. Adiar a cirurgia eletiva permite a realização de exames adicionais para avaliar a extensão do bloqueio e determinar se há necessidade de intervenção imediata, como a implantação de um marcapasso.

O monitoramento cardíaco contínuo é essencial para observar a evolução do quadro e identificar possíveis agravamentos do bloqueio, o que pode guiar as decisões terapêuticas futuras.

Essa abordagem cautelosa e baseada na avaliação contínua do paciente é crucial para garantir a segurança e o bem-estar do indivíduo antes de prosseguir com qualquer procedimento cirúrgico.

A resposta correta é a alternativa B) Iniciar ventilação não invasiva com pressão positiva nas vias aéreas.

O paciente apresenta sintomas e sinais típicos de Edema Agudo de Pulmão (EAP), incluindo dispneia aguda, taquipneia, estertores crepitantes bilaterais e baixa saturação de oxigênio. Nesse contexto, a ventilação não invasiva com pressão positiva nas vias aéreas, como a CPAP (Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas) ou BiPAP (Pressão Bifásica nas Vias Aéreas), é a conduta inicial de escolha.

A ventilação não invasiva ajuda a reduzir a carga de trabalho do coração, melhorando a oxigenação e reduzindo a retenção de dióxido de carbono. Isso é crucial para estabilizar o paciente e evitar a progressão do EAP.

A administração de diuréticos, embora importante no tratamento a longo prazo da insuficiência cardíaca, não é a primeira linha de tratamento para um paciente com EAP agudo e grave. A intubação endotraqueal e a ventilação mecânica invasiva (opção C) seriam consideradas se a ventilação não invasiva falhasse ou se houvesse deterioração clínica grave.

A resposta correta é a alternativa \*\*D) Estabilização das vias aéreas, respiração e circulação, administração de flumazenil apenas se houver evidência de depressão respiratória, e encaminhamento para avaliação psiquiátrica.\*\*

Neste caso, o paciente apresenta uma intoxicação grave por benzodiazepínicos e está em um estado de depressão do sistema nervoso central, refletido pela sonolência e pela frequência respiratória baixa. A prioridade inicial é a \*\*estabilização das vias aéreas, respiração e circulação\*\* para garantir a segurança do paciente.

O flumazenil é um antagonista dos receptores de benzodiazepínicos e pode reverter os efeitos sedativos, ansiolíticos e amnésicos desses medicamentos. No entanto, deve ser administrado com cautela, uma vez que pode precipitar convulsões em pacientes que desenvolveram tolerância aos benzodiazepínicos.

Após a estabilização inicial, o encaminhamento para avaliação psiquiátrica é crucial para avaliar e tratar a condição subjacente de depressão grave e o risco de suicídio. A abordagem multidisciplinar, envolvendo psiquiatras, psicólogos e outros profissionais de saúde mental, é fundamental para garantir o cuidado adequado desse paciente.

**QUESTÕES**

04 - Uma mulher de 68 anos é admitida com queixa de poliúria, polidipsia e perda de peso nos últimos meses. Seu exame de glicose em jejum é de 192 mg/dL e sua hemoglobina A1c está em 9,2%. Ela tem um histórico familiar de diabetes tipo 2. Diante desse quadro, selecione a alternativa correta.

A) A metformina é o tratamento de escolha nesse caso e deve ser iniciada imediatamente na dose de 500 mg ao dia.

B) Considerando a alta hemoglobina A1c, a paciente deve ser tratada apenas com terapia insulínica intensiva para melhorar rapidamente o controle glicêmico.

C) A terapia inicial deve incluir uma combinação de metformina e um inibidor do SGLT2 (como a empagliflozina) devido ao seu benefício adicional na redução de eventos cardiovasculares.

D) O uso de sulfonilureias é desaconselhado nesse caso devido ao risco de hipoglicemia e ganho de peso.

E) A terapia inicial deve incluir uma combinação de metformina e um inibidor do GLP-1 (como a liraglutida) devido ao seu benefício na perda de peso e na redução de eventos cardiovasculares.

05 - Um paciente é admitido na emergência com suspeita de choque séptico. Durante a avaliação inicial, é observada uma saturação venosa central de oxigênio (SatvcO2) baixa. Qual a conduta mais apropriada em relação à SatvcO2 baixa neste contexto?

A) Iniciar administração de noradrenalina para aumentar a pressão arterial e melhorar a perfusão tecidual.

B) Realizar hemotransfusão imediata para corrigir a SatvcO2 baixa.

C) Iniciar infusão de dobutamina para melhorar a contratilidade cardíaca e aumentar o débito cardíaco.

D) Avaliar a necessidade de reanimação volêmica agressiva antes de iniciar drogas vasoativas.

E) Iniciar administração de epinefrina para aumentar a frequência cardíaca e a pressão arterial.

06 - Um paciente de 45 anos é admitido na emergência com quadro de choque anafilático após a administração de uma medicação. Durante a monitorização, é observado broncoespasmo grave. O paciente apresenta frequência respiratória de 28 respirações por minuto, saturação de oxigênio (SpO2) de 85% em ar ambiente e ausculta pulmonar com sibilos difusos. A pressão arterial está 80/50 mmHg. Diante desse cenário, qual a conduta mais apropriada em relação ao broncoespasmo?

A) Administrar uma dose única de salbutamol por nebulização para aliviar o broncoespasmo e iniciar infusão de epinefrina para reverter o choque anafilático.

B) Iniciar imediatamente a administração de epinefrina e iniciar ventilação mecânica invasiva para otimizar a troca gasosa.

C) Considerar suplementação de oxigênio e suporte ventilatório invasivo e administrar adrenalina na tentativa de reverter o choque anafilático.

D) Administrar epinefrina intramuscular e iniciar infusão contínua de salbutamol para tratar tanto o choque anafilático quanto o broncoespasmo.

E) Iniciar terapia com aminofilina para promover broncodilatação e otimizar a troca gasosa antes de considerar outras intervenções.

**ANOTAÇÕES**

*E) A terapia inicial deve incluir uma combinação de metformina e um inibidor do GLP-1 (como a liraglutida) devido ao seu benefício na perda de peso e na redução de eventos cardiovasculares.*

*Neste caso, a paciente apresenta um quadro de diabetes mellitus tipo 2 descompensado, com uma hemoglobina A1c elevada (9,2%). A terapia inicial deve visar o controle glicêmico de forma eficaz e segura. A combinação de metformina e um inibidor do GLP-1 é uma opção apropriada, pois ambos os medicamentos têm demonstrado benefícios na redução de eventos cardiovasculares e na promoção da perda de peso.*

*D) Avaliar a necessidade de reanimação volêmica agressiva antes de iniciar drogas vasoativas.*

*Quando um paciente com suspeita de choque séptico apresenta uma SatvcO2 baixa, é crucial avaliar a necessidade de reanimação volêmica inicial antes de iniciar drogas vasoativas. A reanimação volêmica visa otimizar o volume circulante e a perfusão tecidual, podendo melhorar a SatvcO2. Após a avaliação da resposta à reanimação volêmica, o uso de drogas vasoativas pode ser considerado se a perfusão ainda estiver comprometida. A escolha da droga e a titulação da dose devem ser feitas de forma individualizada, com base na resposta clínica do paciente. Hemotransfusão só deve ser considerada se houver evidência de hipoperfusão tecidual persistente apesar da reanimação volêmica e do suporte com drogas vasoativas.*

*C) Realizar intubação endotraqueal e iniciar ventilação mecânica com pressão positiva para garantir uma ventilação adequada.*

*Neste cenário de choque anafilático associado a broncoespasmo grave, a prioridade é garantir uma ventilação eficaz. Dada a grave hipoxemia (SpO2 de 85%), a intubação endotraqueal e a ventilação mecânica com pressão positiva são fundamentais para otimizar a troca gasosa e garantir uma ventilação adequada. Isso permitirá a administração segura de outras intervenções terapêuticas, como epinefrina e broncodilatadores, para tratar tanto o choque anafilático quanto o broncoespasmo. A resposta A não é a escolha ideal, pois prioriza o broncoespasmo sobre o choque anafilático, o que pode ser perigoso em um cenário de grave comprometimento hemodinâmico.*

### QUESTÕES

07 - Durante um atendimento de parada cardiorrespiratória (PCR), um paciente não apresenta reversão do ritmo de fibrilação ventricular após o segundo choque. As compressões torácicas estão sendo realizadas de acordo com as diretrizes de suporte avançado de vida. Qual é a próxima intervenção e quais drogas devem ser administradas, com suas respectivas doses, nesse cenário?

- A) Administração de epinefrina 1 mg IV e considerar a administração de amiodarona 300 mg IV.
- B) Realizar intubação endotraqueal e iniciar ventilação mecânica com ambú, em seguida, administrar epinefrina 1 mg IV.
- C) Continuar as compressões torácicas e administrar adenosina 300 mg IV.
- D) Administração de vasopressina 40 U IV e considerar a administração de lidocaína 1,5 mg/kg IV.
- E) Iniciar infusão de noradrenalina para manter a pressão arterial, em seguida, administrar amiodarona 300 mg IV.

08 - Durante um atendimento pré-hospitalar, uma equipe de resgate é acionada para avaliar um paciente suspeito de ter sofrido um Acidente Vascular Encefálico (AVE). A equipe decide usar a Escala de Cincinnati para avaliar os sinais de AVE. O paciente apresenta uma assimetria facial e dificuldade para falar, mas não demonstra fraqueza nos membros superiores. Após a avaliação inicial, o paciente é transportado para o hospital. Durante o trajeto, a pressão arterial do paciente é monitorada e registra 170/100 mmHg. Assinale a alternativa correta:

- A) A pressão arterial deve ser elevada para garantir uma perfusão cerebral adequada em pacientes com suspeita de AVE, independentemente do tipo.
- B) Para pacientes com AVE isquêmico, o objetivo é manter a pressão arterial sistólica abaixo de 185 mmHg e a pressão arterial diastólica abaixo de 110 mmHg nos pacientes candidatos à trombólise.
- C) No caso de AVE hemorrágico, deve-se manter pressões mais altas a fim de manter uma boa perfusão cerebral.
- D) Na tomografia, um AVE isquêmico é caracterizado por áreas de hiperdensidade.
- E) Em um AVE hemorrágico, ocorre deslocamento das estruturas cerebrais devido à presença do hematoma sem desvio de linha média.

09 - Uma paciente de 35 anos se apresenta à emergência com febre alta, dor lombar intensa e hematúria. Seu histórico inclui episódios de infecção do trato urinário (ITU) recorrentes nos últimos meses. Ao exame físico, há sensibilidade à palpação no flanco direito. Os exames laboratoriais mostram leucocitose e nitritos positivos na urina. A ultrassonografia revela a presença de um cálculo coraliforme no rim direito.

Com base na cultura de urina, identificou-se a bactéria *Escherichia coli* como agente etiológico. Qual é o antibiótico mais apropriado para o tratamento desta infecção?

- A) Ciprofloxacino.
- B) Meropenem.
- C) Vancomicina.
- D) Gentamicina.
- E) Metronidazol.

### ANOTAÇÕES

*Neste cenário, em que a fibrilação ventricular não foi revertida após o segundo choque, a próxima intervenção é continuar as compressões torácicas, administração de epinefrina 1 mg IV a cada 3-5min e a administração de amiodarona 300 mg IV é indicada para tratar a fibrilação ventricular refratária, conforme as diretrizes de suporte avançado de vida.*

*No ambiente pré-hospitalar, o uso da Escala de Cincinnati é essencial para avaliar rapidamente os sinais de AVE e determinar a necessidade de transporte prioritário para o hospital. No caso apresentado, a assimetria facial e a dificuldade para falar indicam a suspeita de AVE.*

*A alternativa correta é:*

*B) Para pacientes com AVE isquêmico, o objetivo é manter a pressão arterial sistólica abaixo de 185 mmHg e a pressão arterial diastólica abaixo de 110 mmHg.*

*Esta é uma recomendação importante para o manejo da pressão arterial em pacientes com AVE isquêmico, com o objetivo de evitar complicações como o edema cerebral. Manter a pressão arterial dentro desses limites ajuda a garantir uma perfusão cerebral adequada sem aumentar o risco de sangramento ou outras complicações.*

*A alternativa correta é:*

*A) Ciprofloxacino.*

*Neste caso, a *Escherichia coli* é uma das bactérias mais comuns associadas a infecções do trato urinário. O ciprofloxacino é um antibiótico comumente utilizado para tratar infecções causadas por *E. coli*, especialmente quando a resistência a outros antibióticos é uma preocupação. É importante ressaltar que a escolha do antibiótico deve ser baseada nos resultados da cultura e sensibilidade, e pode variar dependendo da região e das características do paciente.*

**QUESTÕES**

10 - Uma paciente de 55 anos com Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) está sob ventilação mecânica. Apesar de medidas para reduzir o espaço morto anatômico, ela continua apresentando hipercapnia significativa. A gasometria arterial atual mostra pH 7.18, PCO<sub>2</sub> 70 mmHg, PO<sub>2</sub> 65 mmHg e HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 28 mEq/L.

Diante desse quadro, quais medidas devem ser consideradas para o manejo da hipercapnia nesta paciente com SDRA?

- A) Manter a ventilação atual e iniciar infusão de bicarbonato para corrigir o pH.
- B) Realizar manobras de recrutamento alveolar e considerar a ventilação em posição prona.
- C) Aumentar a frequência respiratória para reduzir a PCO<sub>2</sub>.
- D) Iniciar ventilação com pressão positiva intermitente e administrar epoprostenol para melhorar a oxigenação.
- E) Iniciar terapia com oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) devido à refratariedade à ventilação mecânica convencional.

11 - Uma gestante de 30 anos é diagnosticada com Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) durante o primeiro trimestre da gravidez. Durante o acompanhamento pré-natal, exames revelam a presença de anticorpos contra Ro (SSA) em sua corrente sanguínea. A gestação segue sem intercorrências até o momento do parto. Ao nascer, o recém-nascido apresenta sinais de bradicardia e dificuldade na condução elétrica cardíaca. O exame físico revela uma frequência cardíaca baixa e irregular. Qual das seguintes complicações cardiovasculares é mais provável estar presente no recém-nascido devido à condição da mãe com LES?

- A) Pericardite.
- B) Miocardite.
- C) Bloqueio cardíaco congênito.
- D) Vasculite da artéria coronária.
- E) Síndrome do pulmão encolhido.

12 - Um paciente do sexo masculino, 35 anos, é trazido à sala de emergência com um quadro agudo de hematêmese. Ele possui histórico de cirrose hepática devido ao consumo excessivo de álcool, com relato de 1 litro de destilado diariamente. O paciente está desorientado, com sinais de choque, e apresenta palidez intensa.

Considerando o contexto de cirrose hepática e o quadro agudo de hematêmese, é imprescindível considerar a possibilidade de uma hemorragia digestiva alta, possivelmente relacionada a varizes esofágicas.

Qual das seguintes condutas representa a abordagem mais apropriada para este paciente?

- (A) Realizar imediatamente uma endoscopia digestiva alta para identificar e tratar as varizes esofágicas.
- (B) Administração de plasma fresco congelado e vitamina K para corrigir a coagulopatia.
- (C) Iniciar terapia com vasopressina para reduzir o fluxo sanguíneo nas varizes esofágicas.
- (D) Prescrever uma dose elevada de antibióticos para prevenir infecções secundárias.
- (E) Determinar o escore de MELD (Model for End-Stage Liver Disease) para direcionar a conduta terapêutica.

**ANOTAÇÕES**

*B) Realizar manobras de recrutamento alveolar e considerar a ventilação em posição prona.*

*Neste caso, a paciente com SDRA e hipercapnia significativa requer estratégias adicionais para melhorar a ventilação e oxigenação. A realização de manobras de recrutamento alveolar é uma abordagem importante para melhorar a expansão pulmonar e a troca gasosa. Além disso, a ventilação em posição prona é uma estratégia eficaz para otimizar a oxigenação em pacientes com SDRA. A opção E, sobre a oxigenação por ECMO, é uma consideração válida em casos refratários, mas pode ser uma medida mais avançada e deve ser avaliada em equipe multidisciplinar.*

*C) Bloqueio cardíaco congênito.*

*Em recém-nascidos cujas mães têm os anticorpos contra Ro (SSA) devido ao Lúpus Eritematoso Sistêmico, uma complicação possível é o bloqueio cardíaco congênito. Estes anticorpos podem atravessar a placenta e afetar o sistema de condução cardíaca do feto, resultando em um bloqueio cardíaco congênito. É importante monitorar cuidadosamente os fetos de mães com LES para detectar precocemente quaisquer anormalidades cardíacas.*

*(B) A encefalopatia hepática está relacionada ao metabolismo da amônia.*

*A encefalopatia hepática é uma complicação grave da cirrose hepática que está associada ao acúmulo de amônia no cérebro, devido à incapacidade do fígado cirrótico de metabolizá-la adequadamente. Isso leva a sintomas neurológicos como confusão mental e alteração do nível de consciência. A correção da hiperamonemia é uma parte crucial do tratamento da encefalopatia hepática.*

*A alternativa correta é:*

*(A) Realizar imediatamente uma endoscopia digestiva alta para identificar e tratar as varizes esofágicas.*

*Dado o histórico de cirrose hepática e o quadro agudo de hematêmese, a realização imediata de uma endoscopia digestiva alta é a conduta prioritária. Isso permitirá a identificação direta das varizes esofágicas e a implementação imediata de intervenções terapêuticas, como ligadura elástica ou escleroterapia, para controlar a hemorragia.*

### QUESTÕES

13 - Um paciente com diagnóstico de insuficiência cardíaca foi iniciado em um regime de tratamento farmacológico. O médico está ciente da importância de evitar medicamentos associados a um aumento de mortalidade nessa condição. Considerando as classes de medicamentos comumente utilizadas no tratamento da insuficiência cardíaca, qual das seguintes opções é a mais apropriada como terapia de primeira linha, dado o seu efeito comprovado na redução da mortalidade?

- (A) Betabloqueadores e Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (IECAs).
- (B) Bloqueadores dos Canais de Cálcio e Antagonistas dos Receptores de Mineralocorticoides.
- (C) Vasodilatadores Diretos e Diuréticos de Alça.
- (D) Antiarrítmicos de Classe I e Antagonistas dos Receptores de Angiotensina II (ARBs).
- (E) Diuréticos Tiazídicos e Antiarrítmicos de Classe III.

14 - Ao avaliar um paciente com suspeita de transtorno depressivo maior e comórbido com transtorno de ansiedade generalizada, o médico decide iniciar uma terapia farmacológica. Considerando os mecanismos de ação dos medicamentos, qual das seguintes combinações de fármacos proporcionaria um efeito sinérgico no tratamento desses transtornos?

- (A) Venlafaxina e Lorazepam.
- (B) Risperidona e haloperidol.
- (C) Fluoxetina e carbonato de lítio.
- (D) Sertralina e Buspirona.
- (E) Amitriptilina e quetiapina.

15 - Uma mulher de 45 anos, sem histórico prévio de doenças gastrointestinais significativas, apresenta queixas de dor abdominal recorrente, perda de peso não intencional e episódios de náuseas após as refeições. Ao realizar a endoscopia digestiva alta, é identificada uma lesão neoplásica no antro gástrico. Considerando o caso, qual das seguintes afirmativas é mais apropriada?

- (A) A paciente apresenta fatores de risco para neoplasias gástricas, como história familiar de câncer gástrico e infecção por *Helicobacter pylori*.
- (B) A endoscopia confirmou a presença de linfoma gástrico, o que é uma ocorrência rara e normalmente está associado a sintomas sistêmicos graves.
- (C) A presença de náuseas pós-prandiais é um sintoma típico de neoplasia gástrica avançada, indicando um prognóstico menos favorável.
- (D) A realização de uma biópsia não é necessária, uma vez que a endoscopia já identificou a lesão neoplásica, permitindo o início imediato do tratamento.
- (E) A idade da paciente e a ausência de sintomas específicos tornam improvável o diagnóstico de neoplasia gástrica, sendo mais provável uma causa benigna para os sintomas relatados.

### ANOTAÇÕES

*(A) Betabloqueadores e Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (IECAs).*

*Essas classes de medicamentos têm benefícios comprovados na redução da mortalidade em pacientes com insuficiência cardíaca. Os betabloqueadores reduzem a demanda cardíaca e melhoram a função contrátil, enquanto os IECAs atuam na redução da retenção de sódio e água, além de exercerem efeitos benéficos sobre o remodelamento cardíaco. Ambos são considerados terapia de primeira linha no tratamento da insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida.*

*(A) Venlafaxina e Lorazepam.*

*A venlafaxina é um inibidor seletivo de recaptção de serotonina e noradrenalina (ISRSN) que atua no aumento dos níveis de serotonina e noradrenalina no cérebro. O Lorazepam é um benzodiazepínico que age potencializando os efeitos inibitórios do neurotransmissor GABA, resultando em efeitos ansiolíticos e sedativos.*

*Essa combinação proporcionaria um efeito sinérgico no tratamento de transtorno depressivo maior e transtorno de ansiedade generalizada, já que a venlafaxina atua no equilíbrio dos neurotransmissores serotonina e noradrenalina, enquanto o lorazepam potencializa os efeitos inibitórios do GABA, resultando em um efeito ansiolítico adicional.*

*É importante ressaltar que a escolha e combinação de medicamentos deve ser feita por um profissional de saúde qualificado, levando em consideração as características individuais do paciente e os possíveis efeitos colaterais associados a cada medicamento.*

*(A) A paciente apresenta fatores de risco para neoplasias gástricas, como história familiar de câncer gástrico e infecção por *Helicobacter pylori*.*

*Esta afirmação destaca a importância da avaliação dos fatores de risco na investigação de lesões gástricas. História familiar de câncer gástrico e infecção por *Helicobacter pylori* são fatores que aumentam a suscetibilidade para o desenvolvimento de neoplasias gástricas e devem ser considerados na abordagem diagnóstica. A resposta correta considera conceitos fundamentais na avaliação de lesões gástricas e fatores de risco associados.*

**QUESTÕES**

16 - Uma pessoa, identificada como Z, está em uma relação sexual de risco com um parceiro soropositivo para o vírus HIV. Ambos os parceiros não utilizam preservativo e têm uma história de episódios recorrentes de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). Z está interessado em adotar medidas preventivas para reduzir o risco de infecção por HIV. Considerando o contexto e as opções de prevenção, qual a recomendação mais apropriada para Z?

(A) Z não se enquadra nos critérios de indicação para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e deve ser encorajado a usar preservativos em todas as relações sexuais.

(B) Dada a alta frequência de ISTs, Z deve ser iniciado imediatamente em tratamento antirretroviral para reduzir o risco de infecção por HIV.

(C) Z é elegível para iniciar a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) com Tenofovir e Emtricitabina, uma vez ao dia, como medida preventiva eficaz contra o HIV.

(D) A PrEP não é recomendada em situações de exposição sexual. A única forma de prevenção eficaz é o uso consistente de preservativos.

(E) Z deve iniciar o tratamento antirretroviral apenas após a confirmação de uma possível exposição ao HIV.

17 - Um paciente está internado após acidente automobilístico com múltiplas lesões por esmagamento, apresenta anorexia, náusea, vômitos e confusão mental. Ao exame físico, observam-se crepitações pulmonares bibasais, aumento da pressão venosa jugular e edema periférico. Os exames laboratoriais revelam elevação da creatinina e ureia séricas. Considerando o quadro clínico e os achados laboratoriais, qual é a causa mais provável da lesão renal aguda nesse paciente?

(A) Lesão Renal Intrínseca devido a Nefroesclerose Hipertensiva.

(B) Lesão Renal Intrínseca relacionada à Rabdomiólise.

(C) Lesão Renal Pré-Renal devido a Sepses.

(D) Lesão Renal Pós-Renal por Obstrução Ureteral.

(E) Lesão Renal Intrínseca causada por Glomerulonefrite Aguda.

18 - Uma paciente de 50 anos com diagnóstico de insuficiência renal crônica em estágio avançado está em tratamento de hemodiálise há dois anos. Ela relata persistente fadiga, fraqueza muscular e prurido na pele. Além disso, tem notado dores nas articulações e dificuldade de mobilidade. Os exames laboratoriais mostram níveis séricos elevados de fosfato e paratormônio intacto, e a densitometria óssea revela osteoporose.

Dentre as manifestações apresentadas pela paciente, qual delas é menos provável de responder significativamente à hemodiálise?

(A) Edema agudo de pulmão

(B) Edema escrotal

(C) Acidose

(D) Turvação visual

(E) Dor nas articulações

**ANOTAÇÕES**

*Neste caso, o paciente Z está em uma situação de alto risco para a transmissão do vírus HIV devido à falta de uso de preservativos e à história de ISTs recorrentes. Portanto, Z se enquadra nos critérios de indicação para a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), que envolve o uso de medicamentos antirretrovirais antes da exposição ao vírus. A combinação de Tenofovir e Emtricitabina é uma opção eficaz para a PrEP.*

*Resposta Correta: (C) Z é elegível para iniciar a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) com Tenofovir e Emtricitabina, uma vez ao dia, como medida preventiva eficaz contra o HIV. O uso de preservativo não deve ser omitido.*

*Neste caso, os sintomas gastrointestinais iniciais, seguidos pela confusão mental, crepitações pulmonares bibasais e edema periférico, sugerem uma síndrome urêmica aguda. Os exames laboratoriais demonstram elevação de creatinina e ureia séricas. A rabdomiólise é uma causa comum de lesão renal intrínseca e é caracterizada pela liberação de mioglobina no sangue após lesão muscular. Esta condição pode levar a danos nos túbulos renais. Portanto, a opção correta é:*

*Resposta Correta: (B) Lesão Renal Intrínseca relacionada à Rabdomiólise.*

*D) Dor nas articulações.*

*A dor nas articulações, associada à osteoartrite ou outras condições articulares, pode não responder diretamente à hemodiálise. Essa dor muitas vezes requer abordagens terapêuticas específicas, como analgésicos e tratamentos fisioterapêuticos, além do controle da doença renal crônica. As outras manifestações listadas podem apresentar melhora com a terapia de diálise.*

## QUESTÕES

19 - Uma mulher de 40 anos de idade, previamente saudável, apresenta episódios recorrentes de cefaleia pulsátil, sudorese excessiva e palpitações. Ela também relata ter notado uma sensação de batimento cardíaco acelerado em momentos de repouso. Além disso, durante exames de rotina, foi detectada uma redução acentuada da Taxa de Filtração Glomerular estimada e a presença de proteinúria na urina. Não há histórico pessoal ou familiar de hipertensão.

Diante deste quadro, qual a melhor conduta em relação à investigação da hipertensão?

(A) A paciente deve ser orientada a realizar modificações no estilo de vida e monitoramento regular da pressão arterial.

(B) Dada a ausência de histórico de hipertensão na paciente, não é necessário investigar causas secundárias neste momento.

(C) Devido à presença de proteinúria e redução da Taxa de Filtração Glomerular, é indicada uma investigação para hipertensão secundária.

(D) Como a paciente está na faixa etária jovem, a hipertensão é mais provavelmente primária, e a investigação para causas secundárias não é necessária.

(E) A paciente deve iniciar imediatamente um tratamento farmacológico para controle da pressão arterial, sem a necessidade de investigar causas secundárias.

20 - Um paciente de 60 anos de idade procura atendimento médico com queixa de dor no peito. Ele descreve a dor como uma sensação de "queimação" que ocorre após caminhar por uma certa distância e melhora com o repouso. Além disso, relata que, nas últimas semanas, a frequência e a intensidade da dor aumentaram. Durante o exame físico, não são observados achados significativos. Com base nos sintomas apresentados, qual é a classificação mais provável desta angina?

(A) Angina estável.

(B) Angina instável.

(C) Angina de Prinzmetal.

(D) Angina microvascular.

(E) Angina variante.

## ANOTAÇÕES

*(C) Devido à presença de proteinúria e redução da Taxa de Filtração Glomerular, é indicada uma investigação para hipertensão secundária.*

*Neste caso, a presença de proteinúria e redução da Taxa de Filtração Glomerular sugere possíveis alterações renais associadas à hipertensão. Portanto, é indicada uma investigação para hipertensão secundária, para identificar possíveis causas subjacentes que necessitem de abordagem específica além do tratamento da pressão arterial. Isso é particularmente importante em pacientes que não têm um histórico pessoal ou familiar de hipertensão, como no caso apresentado.*

*(B) Angina instável.*

*Os sintomas descritos pelo paciente são sugestivos de angina de peito. No entanto, a mudança na frequência e intensidade da dor, bem como a ocorrência de sintomas com menor esforço, indicam uma instabilidade na condição. A angina instável é caracterizada por um padrão de dor no peito que é mais frequente, mais prolongado ou mais severo do que a angina estável. É um sinal de alerta de que a condição pode estar progredindo e requer avaliação e tratamento médico imediato.*

# MEDICINA PREVENTIVA



## QUESTÕES

01 - Um novo teste diagnóstico, chamado de "Teste X", foi desenvolvido para detectar a presença de um vírus em amostras de sangue. Para avaliar sua eficácia, foram realizados experimentos repetidos utilizando as mesmas amostras. Os resultados foram consistentes em todas as repetições.

Aqui estão os resultados do Teste X em um grupo de 100 pacientes com o vírus:

- Verdadeiros positivos: 85
- Verdadeiros negativos: 10
- Falsos positivos: 0
- Falsos negativos: 5

Com base nos resultados do Teste X, avalie as seguintes afirmações:

- I. O Teste X é acurado.
- II. O Teste X é confiável.
- III. O Teste X é preciso.

- (A) Apenas a afirmação I está correta.
- (B) Apenas a afirmação II está correta.
- (C) Apenas a afirmação III está correta.
- (D) As afirmações I e III estão corretas.
- (E) Todas as afirmações estão corretas.

02 - Maria, 45 anos, com fadiga, dores musculares e estresse. Qual abordagem pelo Método Clínico Centrado na Pessoa?

- (A) História, fatores biopsicossociais, medicação, acompanhamento.
- (B) Exames, terapia, estilo de vida, sem contexto social.
- (C) Escuta, fatores biopsicossociais, decisão compartilhada, especialista.
- (D) Medicação, exames, suporte online, afastamento do trabalho.

03 - Quais são os princípios fundamentais do Médico de Família e Comunidade (MFC) na prática médica?

- (A) Especialização em Medicina Geral, atuação exclusivamente em hospitais, ausência de relação com a comunidade.
- (B) Influência da comunidade no atendimento, territorialização, relação médico-pessoa, resolução de problemas de saúde.
- (C) Ênfase em procedimentos cirúrgicos, atuação em saúde mental, desconsideração da comunidade no atendimento.
- (D) Foco na atenção secundária, pouca relevância na relação médico-pessoa, ausência de influência da comunidade.

## ANOTAÇÕES

(E) Todas as afirmações estão corretas.

O Teste X demonstrou ser acurado porque apresentou resultados corretos (positivos ou negativos) em todos os casos testados.

Ele também é confiável, pois manteve uma consistência em seus resultados mesmo quando repetido em diferentes amostras.

Além disso, o Teste X é preciso, pois forneceu os mesmos resultados, mesmo quando repetido na mesma amostra.

Sensibilidade e Especificidade:

- Sensibilidade: 94% (85 verdadeiros positivos / 90 casos positivos verdadeiros).

- Especificidade: 100% (10 verdadeiros negativos / 10 casos negativos verdadeiros).

(C) Escuta, fatores biopsicossociais, decisão compartilhada, especialista.

O MCCP valoriza a experiência do paciente, considerando todos os aspectos que influenciam sua saúde. Maria precisa de uma abordagem empática, consideração de todos os fatores, colaboração na decisão do tratamento e, se necessário, encaminhamento para especialista.

(B) Influência da comunidade no atendimento, territorialização, relação médico-pessoa, resolução de problemas de saúde.

Os princípios do Médico de Família e Comunidade (MFC) incluem a influência da comunidade na prática, a territorialização para melhor compreensão das necessidades locais, a ênfase na relação médico-pessoa para melhorar a adesão e a resolução de problemas de saúde. Esses aspectos são fundamentais na atuação do MFC.

**QUESTÕES**

04 - De acordo com a Portaria nº 828 de 17 de abril de 2020, que alterou o formato de repasse da União para ações e serviços de saúde, quais são os dois blocos de financiamento para ações e serviços públicos de saúde?

- (A) Bloco de Custeio e Bloco de Investimento.
- (B) Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde e Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde.
- (C) Bloco de Atenção Básica e Bloco de Atenção Secundária.
- (D) Bloco de Despesas com Obras e Bloco de Despesas Administrativas.

05 - Em uma determinada região, foi identificada uma doença com uma incidência de 15 casos novos por 10.000 habitantes e uma prevalência de 8 casos por 1.000 habitantes. Qual é a duração estimada dessa doença em anos?

- a) 30 anos.
- b) 20 anos.
- c) 15 anos.
- d) 10 anos.
- e) 5 anos.

06 - Para o paciente hipertenso, com fatores de risco para doença cardiovascular e sinais iniciais de aterosclerose, qual das seguintes estratégias representa uma intervenção no nível de prevenção secundária?

- a) Implementar um programa de conscientização sobre hábitos saudáveis na comunidade.
- b) Prescrever medicamentos para controlar a pressão arterial e o colesterol.
- c) Realizar uma cirurgia de revascularização miocárdica.
- d) Orientar o paciente sobre o uso racional de medicamentos e evitar intervenções desnecessárias.

**ANOTAÇÕES**

(B) Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde e Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde.

De acordo com a Portaria nº 828 de 17 de abril de 2020, os recursos do Fundo Nacional de Saúde destinados a despesas com ações e serviços públicos de saúde são organizados e transferidos na forma dos seguintes blocos de financiamento: Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde e Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde.

b) 20 anos.

A duração estimada da doença pode ser calculada pela fórmula:

$Duração = \frac{prevalência}{incidência}$

No caso apresentado, a prevalência é de 8 casos por 1.000 habitantes (ou 0,008) e a incidência é de 15 casos novos por 10.000 habitantes (ou 0,15). Portanto, a duração estimada é:

Convertendo esse valor para anos, temos aproximadamente 20 anos.

b) Prescrever medicamentos para controlar a pressão arterial e o colesterol.

- A intervenção no nível de prevenção secundária envolve a identificação precoce e tratamento da doença em seus estágios iniciais. Prescrever medicamentos para controlar a pressão arterial e o colesterol é uma estratégia de prevenção secundária, pois visa tratar os fatores de risco já presentes e prevenir a progressão da aterosclerose.

## QUESTÕES

07 - Quais são os sinais e sintomas mais comuns associados ao câncer de próstata?

- a) Dor aguda na região lombar, perda de peso inexplicada e febre persistente.
- b) Dificuldade de urinar, demora em iniciar ou finalizar o jato urinário, diminuição do jato urinário, necessidade de urinar mais vezes durante o dia ou a noite, presença de sangue na urina.
- c) Dor no abdômen, fadiga constante e perda de apetite.
- d) Dor no peito, tosse persistente e falta de ar.

08 - Em um hospital, um paciente idoso diagnosticado com câncer terminal expressa o desejo de interromper o tratamento agressivo que está recebendo e optar pelo cuidado paliativo, visando uma maior qualidade de vida em seus últimos dias. No entanto, a família do paciente é fortemente contra essa decisão, alegando que o tratamento deve continuar a qualquer custo.

Considerando os princípios da bioética, qual é o conflito ético presente nesse cenário?

- a) Autonomia versus beneficência.
- b) Autonomia versus não maleficência.
- c) Autonomia versus crenças pessoais.
- d) Beneficência versus não maleficência.

09 - Maria é enfermeira em um hospital de grande porte e está ciente da importância da comunicação de acidentes de trabalho. Em um determinado plantão, um colega de trabalho sofre uma lesão ao manusear um equipamento médico. Maria imediatamente presta os primeiros socorros e encaminha o colega ao setor de atendimento médico.

Considerando a situação, assinale a alternativa correta que descreve a responsabilidade do empregador em relação ao acidente de trabalho:

- a) O empregador é responsável apenas pela assistência médica imediata ao trabalhador acidentado.
- b) O empregador deve comunicar o acidente de trabalho apenas se houver risco de sequelas permanentes.
- c) O empregador deve comunicar imediatamente o acidente de trabalho aos órgãos competentes e fornecer assistência médica adequada ao trabalhador acidentado.
- d) O empregador não possui nenhuma responsabilidade em relação ao acidente, pois foi um incidente isolado.

## ANOTAÇÕES

b) *Dificuldade de urinar, demora em iniciar ou finalizar o jato urinário, diminuição do jato urinário, necessidade de urinar mais vezes durante o dia ou a noite, presença de sangue na urina.*

*Os sinais e sintomas mais comuns associados ao câncer de próstata incluem dificuldade de urinar, demora em iniciar ou finalizar o jato urinário, diminuição do jato urinário, necessidade de urinar mais vezes durante o dia ou a noite, e presença de sangue na urina. Esses são os sintomas que devem alertar para a necessidade de avaliação médica.*

c) *Autonomia versus crenças pessoais.*

*O conflito ético presente no cenário descrito é entre a autonomia do paciente em decidir sobre seu próprio tratamento e as crenças pessoais da família, que discordam da decisão do paciente. A autonomia do paciente deve ser respeitada, desde que ele esteja mentalmente competente para tomar decisões informadas. Neste caso, a decisão do paciente de optar pelo cuidado paliativo deve ser respeitada, mesmo que vá contra as crenças pessoais da família.*

c) *O empregador deve comunicar imediatamente o acidente de trabalho aos órgãos competentes e fornecer assistência médica adequada ao trabalhador acidentado.*

*Conforme as normas de saúde ocupacional e segurança do trabalho, é responsabilidade do empregador comunicar imediatamente qualquer acidente de trabalho aos órgãos competentes e garantir assistência médica adequada ao trabalhador acidentado. Esta medida visa proteger o bem-estar e a segurança dos funcionários, além de estar em conformidade com as leis e regulamentações trabalhistas.*

### QUESTÕES

10 - A respeito da mortalidade materna no Brasil, marque a alternativa CORRETA:

a) De acordo com a Portaria nº 420, de 02 de março de 2022, os óbitos maternos não são considerados agravos de notificação compulsória.

b) Em casos de morte de gestantes devido a complicações de aborto provocado, a declaração de óbito deve ser preenchida pelo médico assistente.

c) A mortalidade materna é um evento que pode ser evitado em aproximadamente 80-90% dos casos, já que muitas ocorrem como consequência de causas obstétricas diretas.

d) O coeficiente de mortalidade materna relaciona o número de óbitos durante a gestação e parto com a população estimada de mulheres entre 15 e 49 anos.

e) A morte materna tardia é o óbito de uma mulher devido a causas obstétricas diretas ou indiretas, que ocorre em um período superior a 42 dias e inferior a um ano após o fim da gravidez.

11 - Maria, 30 anos, deu à luz há 50 dias a um bebê saudável. Ela agora se queixa de falta de ar, dores no peito e inchaço nas pernas. Durante a gravidez, Maria teve pré-eclâmpsia, mas após o parto, sua pressão arterial voltou ao normal. Ela não tem histórico de doença cardíaca pré-existente.

Com base no caso de Maria, marque a alternativa que descreve corretamente a condição que ela pode estar enfrentando:

a) Insuficiência cardíaca congestiva pós-parto.

b) Reação alérgica a medicações pós-parto.

c) Ansiedade pós-parto.

d) Síndrome da fadiga crônica pós-parto.

e) Anemia pós-parto.

12 - Maria, uma mulher de 70 anos, estava sob os cuidados do médico da atenção primária devido a múltiplas condições crônicas, incluindo hipertensão e diabetes. Ela faleceu em casa de forma inesperada.

Com base no caso de Maria, qual é o procedimento apropriado para a declaração de óbito?

a) O médico da atenção primária pode emitir a declaração de óbito, pois Maria era uma paciente sob seus cuidados.

b) O médico da atenção primária deve encaminhar o caso ao IML para emissão da declaração de óbito, pois a morte ocorreu em casa.

c) O médico da atenção primária pode emitir a declaração de óbito apenas se houver um médico legista presente no momento do falecimento.

d) A declaração de óbito deve ser sempre emitida pelo IML, independentemente das circunstâncias.

e) A declaração de óbito só é necessária se a morte ocorrer no hospital; em casa, não é requerida.

### ANOTAÇÕES

e) A morte materna tardia é o óbito de uma mulher devido a causas obstétricas diretas ou indiretas, que ocorre em um período superior a 42 dias e inferior a um ano após o fim da gravidez.

A morte materna tardia é definida como o óbito de uma mulher que ocorre em um período entre 42 dias e menos de um ano após o término da gravidez, devido a causas obstétricas diretas ou indiretas. Esta é uma das classificações importantes na avaliação da mortalidade materna, pois abrange um período pós-parto em que a mulher ainda está sob influência das condições obstétricas.

a) Insuficiência cardíaca congestiva pós-parto.

Dadas as queixas de falta de ar, dores no peito e inchaço nas pernas após o parto, juntamente com um histórico de pré-eclâmpsia, é preocupante para uma possível insuficiência cardíaca congestiva. Isso pode ocorrer devido às mudanças no volume sanguíneo e no funcionamento do coração durante a gravidez e no pós-parto. A resposta correta é a alternativa (a), Insuficiência cardíaca congestiva pós-parto.

b) O médico da atenção primária deve encaminhar o caso ao IML para emissão da declaração de óbito, pois a morte ocorreu em casa.

Quando uma morte ocorre em casa de forma inesperada, a declaração de óbito deve ser emitida pelo Instituto Médico Legal (IML) para determinar a causa da morte de forma imparcial e legal. O médico da atenção primária não está em posição de emitir a declaração nessas circunstâncias, e o caso deve ser encaminhado ao IML para investigação adequada.

**QUESTÕES**

13 - Um pesquisador conduziu dois estudos epidemiológicos para investigar a associação entre o consumo de café e o risco de desenvolver doença cardíaca. No primeiro estudo, o risco relativo (RR) foi calculado como 0,75, indicando um menor risco de doença cardíaca entre os consumidores de café em comparação com os não consumidores. No segundo estudo, o RR foi calculado como 1,20, indicando um aumento no risco de doença cardíaca entre os consumidores de café em comparação com os não consumidores. Qual afirmação é correta?

- a) O consumo de café está associado a um menor risco de doença cardíaca no primeiro estudo e a um maior risco no segundo estudo.
- b) O consumo de café está associado a um maior risco de doença cardíaca no primeiro estudo e a um menor risco no segundo estudo.
- c) O consumo de café não está associado ao risco de doença cardíaca em nenhum dos estudos.
- d) O consumo de café está associado a um menor risco de doença cardíaca em ambos os estudos.
- e) O consumo de café está associado a um maior risco de doença cardíaca em ambos os estudos.

14 - Uma pesquisa foi realizada na cidade do Rio de Janeiro (Mendonça et al., Int J Cancer, 1999; 83:596-600) para avaliar a associação entre câncer de mama e exposição a pesticidas organoclorados, como o DDT. Foram estudadas 162 mulheres admitidas no Hospital do Instituto Nacional do Câncer (INCA) com diagnóstico confirmado de câncer de mama, e 331 mulheres sem a doença, selecionadas entre as visitantes. Destas últimas, 265 apresentaram níveis séricos de DDT iguais ou maiores que 1,3 ng/ml, enquanto, entre as mulheres com câncer de mama, este número foi de 133. Conclui-se que:

- a) O risco relativo de câncer de mama associado à exposição ao DDT é de 1,09.
- b) O risco relativo de câncer de mama associado à exposição ao DDT é de 1,03.
- c) O risco relativo de câncer de mama associado à exposição ao DDT é de 0,91.
- d) A razão de chances de câncer de mama associada à exposição ao DDT é de 0,88.
- e) A razão de chances de câncer de mama associada à exposição ao DDT é de 1,14.

15 - Um homem de 35 anos é trazido à sala de emergência com sintomas de intoxicação aguda, incluindo cefaleia, náuseas, confusão e dispneia. Ele trabalha em uma oficina mecânica onde utiliza equipamentos a combustão. Após avaliação, suspeita-se de intoxicação por monóxido de carbono (CO). Infelizmente, apesar dos esforços da equipe médica, o paciente não responde ao tratamento e vem a óbito. Diante desse caso, quais são as medidas iniciais que devem ser tomadas no atendimento de um paciente com suspeita de intoxicação por monóxido de carbono? Além disso, quem é responsável por comunicar o acidente de trabalho nesse contexto?

- a) Iniciar a administração de oxigênio a 100% e encaminhar o caso ao Instituto Médico Legal (IML) para autópsia.
- b) Encaminhar o paciente para realização de exames laboratoriais específicos para CO e comunicar o acidente ao Ministério do Trabalho.
- c) Retirar o paciente do local de exposição, administrar oxigênio a 100%, e comunicar o acidente ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).
- d) Administrar naloxona para reverter os efeitos da intoxicação e encaminhar o paciente para avaliação psiquiátrica.

**ANOTAÇÕES**

a) O consumo de café está associado a um menor risco de doença cardíaca no primeiro estudo e a um maior risco no segundo estudo.

d) A razão de chances de câncer de mama associada à exposição ao DDT é de 0,88.

Em um estudo de coorte sobre diabetes como fator de risco para doença renal crônica, o risco relativo foi de 3,0, e o resultado foi estatisticamente significativo ao nível de  $p=0,04$ . Isso quer dizer que:

- a) 4% dos pacientes com doença renal crônica tinham diabetes.
- b) 4% dos pacientes com diabetes desenvolveram doença renal crônica.
- c) A história de diabetes era 4% mais frequente entre os pacientes com doença renal crônica do que entre os que não desenvolveram essa doença.
- d) Há uma possibilidade de 4% de que a associação observada entre diabetes e doença renal crônica seja devido ao acaso.
- e) O desenvolvimento de doença renal crônica foi 4% maior entre os pacientes com diabetes do que entre os não diabéticos.

Resposta:

d) Há uma possibilidade de 4% de que a associação observada entre diabetes e doença renal crônica seja devido ao acaso.

c) Retirar o paciente do local de exposição, administrar oxigênio a 100%, e comunicar o acidente ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

**QUESTÕES**

16 - Em um estudo que investigou a relação entre o consumo de alimentos ricos em gordura e o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, os pesquisadores observaram que um grande número de participantes que consumiam regularmente esses alimentos também era sedentário e tinha histórico familiar de doenças cardíacas. Esses fatores adicionais podem ter influenciado os resultados do estudo.

Neste caso, qual tipo de viés pode estar presente na análise dos dados?

- a) Viés de seleção.
- b) Viés de confusão.
- c) Erro aleatório.
- d) Viés de aferição.
- e) Alto risco relativo.

17 No contexto do financiamento da Atenção Básica à Saúde, é essencial compreender as diferentes formas de repasse de recursos aos municípios. Entre elas, destaca-se a natureza das transferências de recursos federais.

A primeira é uma simples repartição de receitas da União via FPM, o qual consiste em uma transferência financeira para os municípios, que tem o poder de definir como aplicar esses recursos, nos limites da legislação. A segunda consiste em uma descentralização da execução de programas de âmbito nacional, que é o caso, por exemplo, das transferências do PAB Fixo e do PAB Variável.

Qual é a principal diferença entre a primeira e a segunda natureza das transferências de recursos federais para a saúde?

- a) Na primeira natureza, os recursos são destinados diretamente a ações específicas de saúde, enquanto na segunda natureza, o município possui autonomia na decisão de como utilizar os recursos.
- b) Na primeira natureza, o município tem plena autonomia na definição de como aplicar os recursos, enquanto na segunda natureza, os recursos são exclusivamente utilizados em ações de alta complexidade.
- c) A primeira natureza refere-se à repartição de receitas da União via FPM, enquanto a segunda natureza envolve a descentralização da execução de programas de âmbito nacional.
- d) Na primeira natureza, os recursos são destinados à construção e reforma de unidades básicas de saúde, enquanto na segunda natureza, o foco é o financiamento de infraestrutura de saúde.

18 - A Terapia Comunitária Integrativa (TCI) é uma abordagem que tem ganhado destaque na Atenção Primária à Saúde (APS) devido aos seus benefícios no âmbito comunitário. Considerando esse contexto: Qual é o principal objetivo da Terapia Comunitária Integrativa na APS?

- a) Fornecer tratamento farmacológico para doenças crônicas.
- b) Promover a integração entre profissionais de saúde na comunidade.
- c) Facilitar a troca de experiências e o apoio mútuo entre membros da comunidade.
- d) Realizar campanhas de vacinação em áreas de alta vulnerabilidade.

**ANOTAÇÕES**

a) *Viés de seleção: Este tipo de viés ocorre quando a seleção de participantes não é feita de forma aleatória, o que pode levar a uma amostra não representativa da população de interesse. No caso apresentado, não há indícios de um problema na seleção dos participantes, então o viés de seleção não parece ser o principal.*

b) *Viés de confusão: Este tipo de viés ocorre quando uma terceira variável, não considerada na análise, pode influenciar tanto a exposição quanto o desfecho. No caso apresentado, a presença de sedentarismo e histórico familiar de doenças cardíacas podem ser fatores de confusão, já que também estão associados ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares.*

c) *Erro aleatório: Este tipo de erro ocorre naturalmente em qualquer estudo devido à variação aleatória nos dados. Não parece ser o principal fator que influencia os resultados do estudo no caso apresentado.*

d) *Viés de aferição: Este tipo de viés ocorre quando a medição da exposição ou do desfecho não é precisa. No caso, se a forma de avaliar o consumo de alimentos ou a presença de doenças cardiovasculares não for precisa, poderia introduzir um viés de aferição.*

e) *Alto risco relativo: Esta alternativa não descreve um tipo específico de viés. Em vez disso, se refere a uma medida de associação entre exposição e desfecho. O risco relativo é uma medida utilizada em estudos epidemiológicos para avaliar a força da associação entre um fator de exposição e um desfecho.*

*Portanto, no caso apresentado, o viés de confusão parece ser o principal fator que pode influenciar os resultados do estudo.*

c) *A primeira natureza refere-se à repartição de receitas da União via FPM, enquanto a segunda natureza envolve a descentralização da execução de programas de âmbito nacional.*

c) *Facilitar a troca de experiências e o apoio mútuo entre membros da comunidade.*

*A Terapia Comunitária Integrativa é uma abordagem que se destaca por promover o diálogo, a escuta ativa e o fortalecimento do suporte social entre os membros da comunidade. Essa prática contribui para o bem-estar e a resiliência comunitária, sendo uma importante ferramenta na promoção da saúde na APS.*

## QUESTÕES

19 - Maria, 65 anos, tem um histórico familiar de doenças cardíacas e foi diagnosticada com diabetes tipo 2 há 10 anos. Ela também apresenta níveis elevados de pressão arterial e colesterol LDL. Apesar das orientações médicas, Maria tem dificuldade em aderir a uma dieta saudável e a uma rotina regular de exercícios físicos.

Com base no caso apresentado e nos conceitos fornecidos, qual das seguintes estratégias seria a mais indicada para Maria, considerando sua condição de alto risco cardiovascular?

a) Recomendar a Maria o início de um programa de exercícios intensivos de resistência, visando a redução imediata da pressão arterial.

b) Prescrever medicamentos de forma imediata para controlar a pressão arterial e os níveis de colesterol, sem necessidade de mudanças no estilo de vida.

c) Encaminhar Maria para um programa de reabilitação cardíaca supervisionado, que inclua orientação nutricional e atividade física monitorada.

d) Sugerir a Maria que adote uma dieta rica em gorduras saturadas e trans, para fornecer energia extra em função de sua condição de alto risco.

e) Recomendar a Maria a utilização de suplementos nutricionais como substituto das refeições principais, visando um controle mais eficaz do diabetes.

20 - Maria, 60 anos, é uma moradora de uma comunidade carente que busca atendimento na Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro. Ela apresenta hipertensão arterial e diabetes mellitus, condições que requerem acompanhamento regular e acesso a medicamentos. Maria relata dificuldades financeiras para adquirir os medicamentos prescritos, e muitas vezes precisa escolher entre comprar os remédios ou prover outras necessidades básicas, como alimentação.

Com base no princípio de equidade na Atenção Primária à Saúde (APS), o que deve ser priorizado no atendimento a Maria?

a) A realização de exames de alta complexidade para monitorar a evolução das condições de saúde.

b) O encaminhamento imediato de Maria para um hospital de referência devido à gravidade das condições.

c) A busca por alternativas para garantir o acesso aos medicamentos necessários, considerando as dificuldades financeiras da paciente.

d) A orientação para que Maria adote uma dieta restritiva como forma de controlar suas condições de saúde.

e) A solicitação de contribuições financeiras da comunidade para auxiliar Maria na aquisição dos medicamentos.

## ANOTAÇÕES

*c) Encaminhar Maria para um programa de reabilitação cardíaca supervisionado, que inclua orientação nutricional e atividade física monitorada.*

*Dada a condição de alto risco cardiovascular de Maria, que inclui história familiar de doenças cardíacas, diabetes tipo 2, hipertensão e níveis elevados de colesterol LDL, é essencial abordar de forma abrangente sua saúde cardiovascular. Encaminhar Maria para um programa de reabilitação cardíaca, que inclui orientação nutricional e atividade física monitorada, proporcionará um acompanhamento especializado e personalizado para otimizar o controle desses fatores de risco e reduzir sua vulnerabilidade a eventos cardiovasculares.*

*c) A busca por alternativas para garantir o acesso aos medicamentos necessários, considerando as dificuldades financeiras da paciente.*

*O princípio da equidade na Atenção Primária à Saúde (APS) implica em garantir que todos os indivíduos tenham acesso aos mesmos cuidados de saúde, levando em consideração suas necessidades específicas. No caso de Maria, que enfrenta dificuldades financeiras para adquirir os medicamentos prescritos, a prioridade deve ser encontrar alternativas viáveis para assegurar o acesso aos tratamentos necessários, de modo a promover a equidade no cuidado à sua saúde.*

# PEDIATRIA



### QUESTÕES

01 - Considerando as vantagens do aleitamento materno para a criança e para a mãe, analise as afirmativas a seguir:

I. O aleitamento materno promove o desenvolvimento cognitivo infantil, contribuindo para o desempenho cognitivo na infância.

II. A amamentação é um método contraceptivo eficaz durante os primeiros seis meses de vida da criança, desde que seja exclusivo ou predominante, e a mulher ainda não tenha menstruado.

III. A amamentação não possui impacto no risco de câncer de mama e ovário.

Assinale a alternativa correta:

A) Apenas a afirmativa I está correta.

B) Apenas a afirmativa II está correta.

C) Apenas a afirmativa III está correta.

D) As afirmativas I e II estão corretas.

E) As afirmativas II e III estão corretas.

02 - Um escolar de 7 anos é levado à consulta apresentando febre alta e odinofagia intensa há cerca de 48 horas. No exame, é observado exsudato purulento sobre as amígdalas, além de linfonodo cervical de 3 cm de diâmetro, único, doloroso, em cadeia cervical anterior. O restante do exame clínico não mostra alterações. Qual é o achado clínico mais específico para o diagnóstico?

a) O abaulamento da membrana timpânica.

b) A opacificação com hiperemia da membrana timpânica.

c) A hiperemia da membrana timpânica.

d) Febre alta como opacificação da membrana timpânica.

e) Leucocitose com neutrofilia.

03 - Um pré-escolar de três anos é trazido à emergência com febre alta, estridor em repouso, dificuldade para respirar e evidências de toxemia. A criança não recebeu nenhuma vacina do calendário básico, pois a mãe "achou que não era necessário". Ao exame físico, a criança assume uma postura característica, com os braços afastados apoiados sobre a maca em que está sentada, hiperextensão cervical e protrusão anterior da mandíbula e língua. Qual é a medida imediata que deve ser tomada?

a) Intubação traqueal.

b) Punção venosa profunda.

c) Radiografia lateral do pescoço.

d) Nebulização com adrenalina.

### ANOTAÇÕES

D) As afirmativas I e II estão corretas.

I. O aleitamento materno promove o desenvolvimento cognitivo infantil, contribuindo para o desempenho cognitivo na infância.

- Correto. O aleitamento materno possui evidências de contribuir para o desenvolvimento cognitivo da criança, sendo benéfico para o desempenho intelectual na infância.

II. A amamentação é um método contraceptivo eficaz durante os primeiros seis meses de vida da criança, desde que seja exclusivo ou predominante, e a mulher ainda não tenha menstruado.

- Correto. A amamentação pode funcionar como um método contraceptivo eficaz nos primeiros seis meses pós-parto, desde que seja exclusiva ou predominante, e a mulher ainda não tenha retomado a menstruação.

III. A amamentação não possui impacto no risco de câncer de mama e ovário.

- Incorreto. A amamentação está associada a uma redução no risco de câncer de mama e ovário para a mãe.

Portanto, as afirmativas I e II estão corretas, tornando a alternativa D a resposta correta.

e) Leucocitose com neutrofilia.

O paciente apresenta um quadro clínico compatível com faringoamigdalite aguda, caracterizada por febre alta, odinofagia intensa, exsudato purulento sobre as amígdalas e linfonodo cervical aumentado e doloroso. Na análise hematológica, é esperado encontrar leucocitose com desvio à esquerda, indicando uma resposta inflamatória aguda.

Os itens a, b, c e d estão relacionados à otite média aguda, que não é o diagnóstico mais provável neste caso.

a) Intubação traqueal.

O quadro clínico sugere obstrução de via aérea superior, e a postura característica com hiperextensão cervical e protrusão da mandíbula. Diante disso, a medida imediata indicada é a intubação traqueal para garantir a ventilação adequada da criança.

A opção b (punção venosa profunda) e c (radiografia lateral do pescoço) podem ser necessárias em um segundo momento, após a garantia da via aérea.

A opção d (nebulização com adrenalina) não é indicada neste contexto e não resolveria o problema da obstrução de via aérea.

**QUESTÕES**

04 - Ao avaliar um paciente pediátrico com sintomas respiratórios, é essencial seguir uma abordagem organizada para auxiliar no diagnóstico diferencial. Considere o seguinte cenário:

Um lactente de 4 meses é levado à emergência com febre, tosse e dificuldade respiratória. Ao examiná-lo, você nota taquipneia com uma frequência respiratória de 65 irpm. Não há evidência de estridor.

Qual seria a próxima etapa na organização do raciocínio diagnóstico?

- a) Considerar a possibilidade de infecção das vias aéreas superiores e solicitar um hemograma.
- b) Avaliar a presença de estridor em repouso e considerar a possibilidade de infecção das vias aéreas intermediárias.
- c) Avaliar a presença de taquipneia e considerar a possibilidade de infecção das vias aéreas inferiores.
- d) Realizar uma radiografia de tórax para avaliar a presença de infiltrados pulmonares.

05 - Um paciente pediátrico de 6 anos é levado à emergência com febre alta, tosse produtiva e dor torácica. Ao realizar uma radiografia de tórax, é observado um derrame pleural significativo (>1 cm). A toracocentese é realizada para avaliação do conteúdo do derrame.

Quais dos critérios a seguir indicam a presença de empiema?

- A) Ausência de pneumatoceles e aspecto purulento do derrame.
- B) pH do líquido pleural de 7,4.
- C) Glicose do líquido pleural de 60 mg/dl.
- D) Cultura do líquido pleural positiva para *S. pneumoniae*.

06 - Durante uma consulta de rotina, uma adolescente de 16 anos procura o médico para discutir questões relacionadas à sua saúde sexual e reprodutiva. Ela expressa preocupação sobre a confidencialidade de suas informações. A paciente quer saber se o médico pode compartilhar os detalhes da consulta com seus pais.

Com base nos princípios éticos relacionados ao atendimento de pacientes adolescentes, qual das opções a seguir reflete a abordagem mais apropriada do profissional de saúde?

- A) O médico deve assegurar à adolescente que todas as informações discutidas serão mantidas em sigilo, a menos que haja risco iminente à sua segurança.
- B) O médico deve informar à adolescente que os detalhes da consulta serão compartilhados com os pais, pois são os responsáveis legais por sua saúde.
- C) O médico deve aconselhar a adolescente a discutir abertamente suas preocupações com os pais e oferecer-se para mediar essa conversa, se necessário.
- D) O médico deve sugerir à adolescente que retorne à consulta acompanhada de um dos pais, para que possam discutir juntos as questões de saúde.

**ANOTAÇÕES**

c) Avaliar a presença de taquipneia e considerar a possibilidade de infecção das vias aéreas inferiores.

Neste caso, o lactente apresenta taquipneia ( $\geq 60$  irpm em menores de 2 meses), o que sugere uma possível infecção das vias aéreas inferiores. A ausência de estridor também é um importante sinal clínico.

Considerando esses achados, a próxima etapa na organização do raciocínio diagnóstico seria considerar a possibilidade de uma infecção das vias aéreas inferiores, como uma pneumonia viral ou bacteriana. A opção c é a mais apropriada.

A opção a (infecção das vias aéreas superiores) não se encaixa nos achados clínicos apresentados.

A opção b (infecção das vias aéreas intermediárias) não é indicada neste contexto.

A opção d (radiografia de tórax) pode ser considerada posteriormente, dependendo da evolução clínica e das necessidades diagnósticas. No entanto, não é a próxima etapa prioritária.

A) Ausência de pneumatoceles e aspecto purulento do derrame.

Empiema é uma complicação grave da pneumonia caracterizada pela presença de pus no espaço pleural. Os critérios para diagnóstico de empiema incluem a presença de aspecto purulento do derrame pleural, pH menor que 7,2, glicose menor que 40 mg/dl e cultura positiva para bactérias.

No caso apresentado, a ausência de pneumatoceles (lesões cavitárias de conteúdo aéreo) é indicativa de que não há formação de cavidades pulmonares, o que descarta a presença de abscesso pulmonar. Além disso, o aspecto purulento do derrame sugere a presença de pus, reforçando o diagnóstico de empiema.

As opções B e C mostram valores de pH e glicose que não são indicativos de empiema.

A opção D indica a presença de *S. pneumoniae*, o que é consistente com a etiologia comum de empiema em crianças.

O princípio ético do sigilo médico é fundamental na relação médico-paciente, especialmente ao lidar com pacientes adolescentes. Nesse caso, a adolescente expressou preocupação com a confidencialidade de suas informações. O médico deve respeitar esse desejo e garantir à paciente que as informações serão mantidas em sigilo, a menos que haja risco iminente à sua segurança. Isso promove a confiança entre o médico e a paciente, o que é essencial para um cuidado eficaz.

As outras opções não respeitam a autonomia da adolescente e não levam em consideração o direito dela à confidencialidade em questões relacionadas à sua saúde. Portanto, a resposta correta é a opção A.

### QUESTÕES

07 - Um recém-nascido apresenta vesículas cutâneas em uma região específica do corpo, acompanhadas de irritabilidade, convulsões e febre alta. Exames confirmam a presença do vírus herpes. Diante desse quadro, qual forma de transmissão do vírus herpes é mais provável nesse caso?

- A) Transmissão vertical por via transplacentária.
- B) Transmissão perinatal durante o parto.
- C) Transmissão por contato com lesões cutâneas de um indivíduo infectado.
- D) Transmissão por gotículas respiratórias.

08 - Em recém-nascidos com síndrome da rubéola congênita, quais das seguintes cardiopatias são mais frequentemente observadas?

- a) Estenose Aórtica Pulmonar (EAP) e Comunicação Interventricular (CIV).
- b) Persistência do Canal Arterial (PCA) e Estenose Aórtica Pulmonar (EAP).
- c) Persistência do Canal Arterial (PCA) e Comunicação Interventricular (CIV).
- d) Comunicação Interatrial (CIA) e Persistência do Canal Arterial (PCA).

09 - Um recém-nascido de termo, com 48 horas de vida, apresenta icterícia perceptível na pele e escleróticas. Durante a avaliação, são observados os seguintes achados:

- I. Bilirrubina total de 15 mg/dL (bilirrubina indireta = 12,5 mg/dL).
- II. Início da icterícia nas primeiras 24 horas de vida.
- III. Presença de esplenomegalia.
- IV. Dificuldade de sucção e letargia.
- V. Urina com coloração escura.

Com base nos achados, quais deles sugerem uma icterícia não fisiológica?

- A) I e II
- B) II e IV
- C) III e V
- D) I, III e IV
- E) II, III e IV

### ANOTAÇÕES

*B) Transmissão perinatal durante o parto.*

*A transmissão perinatal do vírus herpes é a forma mais comum de infecção neonatal por herpes. Nesse caso, o recém-nascido adquiriu o vírus durante o processo de parto, quando entrou em contato com as lesões genitais da mãe. Isso pode resultar em uma infecção grave no recém-nascido, como indicado pelos sintomas apresentados.*

*A transmissão vertical por via transplacentária (opção A) é uma forma menos comum de infecção neonatal por herpes e geralmente está associada a casos de infecção fetal congênita, que são mais raros.*

*As opções C e D não são formas comuns de transmissão do vírus herpes em recém-nascidos.*

*Portanto, a resposta correta é a opção B) Transmissão perinatal durante o parto.*

*b) Persistência do Canal Arterial (PCA) e Estenose Aórtica Pulmonar (EAP).*

*A síndrome da rubéola congênita pode causar uma variedade de malformações, e as cardiopatias são comuns nesses casos. As cardiopatias mais frequentes associadas à rubéola congênita são a Persistência do Canal Arterial (PCA) e a Estenose Aórtica Pulmonar (EAP), como indicado na opção b. Essas condições podem resultar em comprometimento significativo da circulação sanguínea e necessitam de atenção médica especializada.*

*Portanto, a resposta correta é a opção b) Persistência do Canal Arterial (PCA) e Estenose Aórtica Pulmonar (EAP).*

*D) I, III e IV*

*Os achados que sugerem uma icterícia não fisiológica são:*

*I. Bilirrubina total elevada (acima de 12 mg/dL) nas primeiras 24 horas de vida.*

*III. Presença de esplenomegalia, indicando uma possível causa hemolítica.*

*IV. Dificuldade de sucção e letargia, que podem ser sinais de encefalopatia bilirrubínica associada a níveis elevados de bilirrubina.*

*Portanto, os achados que sugerem uma icterícia não fisiológica são I, III e IV. A resposta correta é a opção D) I, III e IV.*

QUESTÕES

10 - Em que situação é necessário um tratamento imediato para uma hérnia inguinal em Pediatria?

- A) Quando a hérnia é assintomática.
- B) Quando a hérnia é reduzível manualmente.
- C) Quando há suspeita de estrangulamento.
- D) Quando a criança é prematura.
- E) Quando a hérnia é unilateral à direita.

11 - Um menino de 2 anos foi levado ao pediatra devido a palidez cutâneo-mucosa, apatia e queda na curva de peso. Os exames revelaram níveis séricos de hemoglobina abaixo do normal e a avaliação da ferritina mostrou uma depleção significativa dos depósitos de ferro. Diante desse quadro, é crucial determinar o tratamento mais apropriado para reverter a anemia ferropriva.

Considerando o caso clínico apresentado, qual é o principal objetivo do tratamento da anemia ferropriva em crianças?

- A) Corrigir o valor da hemoglobina circulante e repor os depósitos de ferro nos tecidos, promovendo a recuperação do estado nutricional e vitalidade da criança.
- B) Fornecer suplementos de vitamina C para aumentar a biodisponibilidade do ferro nos alimentos.
- C) Recomendar uma dieta rica em vitamina A para melhorar a absorção de ferro pelo organismo.
- D) Realizar transfusões sanguíneas imediatamente para elevar os níveis de hemoglobina de forma rápida.
- E) Incentivar o consumo de carne vermelha em detrimento de outras fontes de ferro, devido à sua maior absorção.

12 - João, um menino saudável de 2 anos, é trazido ao pronto-socorro por sua mãe após apresentar um episódio de convulsão. A mãe relata que João estava brincando quando subitamente começou a tremer, ficou com os olhos fixos e perdeu a consciência por cerca de 2 minutos. Este episódio ocorreu enquanto João tinha uma febre de 39,5 graus Celsius. Esta é a primeira vez que João teve uma convulsão.

Com base no caso clínico apresentado, discuta as afirmações abaixo:

- A) A convulsão febril tende a ser localizada em membros superiores.
- B) A febre de 39 graus em média é desencadeadora da convulsão.
- C) A convulsão febril ocorre entre 6 meses e cinco anos de idade.
- D) Não há relação com história familiar de convulsão febril.
- E) O tratamento do primeiro episódio deve ser com fenobarbital 5mg/kg/dose.

ANOTAÇÕES

Resposta correta: C) Quando há suspeita de estrangulamento.

A) A alternativa A é a correta, pois reflete o objetivo principal do tratamento da anemia ferropriva em crianças, que é corrigir os níveis de hemoglobina e repor os depósitos de ferro nos tecidos, restaurando a saúde e vitalidade da criança.

B) A vitamina C é importante para aumentar a absorção de ferro não heme, mas não é o principal objetivo do tratamento da anemia ferropriva.

C) Embora a vitamina A seja importante para a saúde, não é o foco primário do tratamento da anemia ferropriva.

D) As transfusões sanguíneas são reservadas para casos de anemia severa com sinais de descompensação cardíaca, não sendo a primeira linha de tratamento.

E) Embora a carne vermelha seja uma boa fonte de ferro heme, não é necessário excluir outras fontes de ferro da dieta da criança. A diversificação alimentar é importante para garantir uma nutrição equilibrada.

A convulsão febril é geralmente uma convulsão generalizada, afetando todo o corpo, e não é localizada em membros superiores.

A convulsão febril é mais comum em crianças com febre acima de 38 graus Celsius, sendo em média desencadeada quando a febre atinge 39 graus Celsius.

A convulsão febril é mais comum em crianças entre 6 meses e cinco anos de idade, sendo rara antes dos 6 meses ou após os cinco anos.

A história familiar de convulsão febril está associada a um maior risco de ocorrência de convulsões febris em crianças.

O tratamento do primeiro episódio de convulsão febril não é rotineiramente recomendado em casos típicos. A abordagem inicial é de suporte e orientação aos pais. O uso de medicação antiepiléptica não é indicado a menos que haja circunstâncias específicas.

## QUESTÕES

13 - Pedro, um menino de 7 anos, é trazido ao consultório médico pelos pais devido a preocupações com seu estado de saúde. Eles notaram que Pedro tem estado inchado, especialmente ao redor dos olhos e tornozelos, e que sua urina está espumosa. Além disso, Pedro tem apresentado pressão arterial elevada nas últimas semanas. Os pais também relatam que Pedro teve uma infecção na garganta há cerca de 2 meses, mas se recuperou completamente.

Com base no caso clínico apresentado, qual das seguintes opções descreve mais apropriadamente a condição de Pedro?

- (A) Síndrome Nefrótica
- (B) Síndrome Nefrítica
- (C) Glomerulonefrite pós-estreptocócica
- (D) Proteinúria Isolada
- (E) Insuficiência Renal Aguda

14 - Laura, uma menina de 8 anos, é trazida ao pronto-socorro por sua mãe devido a febre alta, dor de cabeça intensa e fotofobia. Ela também se queixa de rigidez no pescoço e relata sentir-se muito mal. A mãe informa que Laura esteve na escola nas últimas semanas e que algumas crianças em sua turma estavam doentes. Ao exame físico, Laura apresenta sinais de irritação meníngea, com rigidez nuchal e sinais de Brudzinski positivos.

- Hemograma: Leucocitose com desvio à esquerda.
- Punção Lombar (Líquor): Pleocitose linfocítica, glicose normal e aumento da concentração de proteínas.
- Hemoculturas: Negativas.

Com base no caso clínico e nos dados laboratoriais apresentados, qual é o diagnóstico mais provável para os sintomas de Laura?

- (A) Meningite viral por enterovírus
- (B) Meningite bacteriana por Streptococcus pneumoniae
- (C) Enxaqueca
- (D) Sinusite aguda
- (E) Cefaleia tensional

15 - Um lactente de 9 meses é levado à Unidade Básica de Saúde devido a quadro de diarreia aguda que persiste por 3 dias. Ao exame físico, apresenta-se irritado, com mucosas secas, olhos fundos e pulso periférico filiforme. O peso atual é de 8 kg, e o último registrado na caderneta é de 8,5 kg. A mãe relata que o lactente tem apresentado menor apetite e redução da quantidade de urina.

Com base no caso clínico, qual deve ser a conduta inicial para reidratação desse paciente?

- (A) Iniciar dieta zero e administrar terapia de reidratação oral com solução salina hipertônica.
- (B) Admitir o paciente para internação e administrar fluidos intravenosos.
- (C) Oferecer terapia de reidratação oral com solução contendo glicose e eletrólitos adequados.
- (D) Prescrever antibióticos de amplo espectro para tratar a diarreia.
- (E) Realizar exames de imagem para avaliar a extensão da desidratação.

## ANOTAÇÕES

A partir do caso clínico apresentado, Pedro exibe sinais de edema (especialmente ao redor dos olhos e tornozelos), oligúria (redução da produção de urina), hipertensão (pressão arterial elevada) e hematuria (presença de sangue na urina). Essa combinação de sintomas sugere uma condição característica da Síndrome Nefrítica. Esta síndrome está muitas vezes associada a glomerulonefrites agudas, incluindo a glomerulonefrite pós-estreptocócica, que pode ocorrer após uma infecção de garganta por estreptococo beta hemolítico do grupo A. Portanto, a resposta correta é a opção (B) Síndrome Nefrítica

Os sintomas de Laura, incluindo febre alta, dor de cabeça intensa, fotofobia, rigidez no pescoço e irritação meníngea, são altamente sugestivos de meningite. Os dados laboratoriais são consistentes com uma pleocitose linfocítica no líquido, indicando uma resposta inflamatória, e hemoculturas negativas, o que sugere uma etiologia viral.

Dentre as opções apresentadas, a resposta mais provável é a opção (A) Meningite viral por enterovírus, dada a apresentação clínica e os achados laboratoriais. Meningites bacterianas geralmente resultam em pleocitose neutrofílica no líquido, e os dados laboratoriais de Laura são mais indicativos de uma etiologia viral.

Portanto, a resposta correta é a opção (A).

A conduta inicial para reidratação desse paciente deve ser a opção (C) Oferecer terapia de reidratação oral com solução contendo glicose e eletrólitos adequados.

Essa escolha é apropriada, pois o paciente apresenta sinais de desidratação, como irritabilidade, mucosas secas e redução da diurese, indicando a necessidade de reposição de líquidos. A terapia de reidratação oral com uma solução contendo glicose e eletrólitos é o tratamento de escolha para a maioria dos casos de diarreia aguda com desidratação leve a moderada em lactentes e crianças.

A opção (A) de iniciar dieta zero e administrar terapia de reidratação oral com solução salina hipertônica não é recomendada, pois a solução salina hipertônica não é a primeira escolha para a reidratação e pode levar a complicações.

A opção (B) de admitir o paciente para internação e administrar fluidos intravenosos seria indicada em casos de desidratação grave ou quando a terapia de reidratação oral não é bem tolerada.

A opção (D) de prescrever antibióticos de amplo espectro para tratar a diarreia não é a conduta inicial e deve ser considerada apenas em casos específicos, como suspeita de infecção bacteriana grave.

A opção (E) de realizar exames de imagem para avaliar a extensão da desidratação não é necessária no momento e não faz parte da avaliação inicial de um paciente com diarreia aguda e desidratação.

Portanto, a conduta mais apropriada é iniciar a terapia de reidratação oral com uma solução contendo glicose e eletrólitos adequados. O paciente deve ser monitorado de perto para garantir a eficácia da reidratação e a melhora dos sintomas. Em caso de piora ou persistência da desidratação, outras medidas podem ser consideradas, como a administração de fluidos intravenosos.

**QUESTÕES**

16 - Um paciente de 25 anos de idade, de ascendência grega, apresenta-se com fadiga, palidez e esplenomegalia. Seu hemograma mostra anemia microcítica e hipocrômica. A análise de hemoglobina revela um padrão de hemoglobina H (HbH). Qual das seguintes afirmativas sobre a talassemia alfa está correta?

- A) A talassemia alfa major é caracterizada pela ausência dos quatro genes alfa, resultando em anemia grave incompatível com a vida.
- B) A talassemia alfa menor é clinicamente assintomática e geralmente não pode ser detectada por alterações laboratoriais.
- C) A talassemia alfa intermediária é uma forma grave da doença que requer transfusões regulares de sangue.
- D) A talassemia alfa major é tratada principalmente com transfusões de sangue, terapêutica quelante e esplenectomia.
- E) O transplante de medula óssea não é uma opção de tratamento para a talassemia alfa.

17 - Paciente B, uma jovem de 14 anos, é trazida ao consultório pelos pais devido a preocupações com o desenvolvimento físico. Ela ainda não notou nenhuma mudança em seu corpo e está preocupada com o fato de que todas as suas amigas já passaram por alterações. Durante o exame físico, o médico observa que a paciente apresenta uma aparência pré-púbere, sem sinais de desenvolvimento mamário ou pilosidade pubiana.

Com base no caso clínico apresentado, qual é a resposta mais precisa sobre o início da puberdade em adolescentes?

- A) A atividade contínua do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal desde o nascimento.
- B) A inatividade do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal durante a infância.
- C) A reativação do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal com o início da puberdade.
- D) A produção constante de gonadotrofinas FSH e LH pelos ovários e testículos.
- E) A exposição à luz solar intensa em locais de baixa altitude.

18 - Uma mãe trouxe seu recém-nascido à emergência preocupada com episódios de convulsões que o bebê vem apresentando. Durante a avaliação, observou-se que o bebê estava letárgico e exibia sinais de irritabilidade quando a cabeça era manipulada. A fontanela anterior estava notavelmente abaulada.

Ao revisar o histórico do paciente, a mãe relatou que não teve sintomas de infecção durante a gravidez. Entretanto, mencionou que possuía um gato de estimação em casa.

Com base nos achados clínicos e na história fornecida, qual é a condição mais provável que está contribuindo para os sintomas do recém-nascido?

- A) Meningite bacteriana.
- B) Toxoplasmose congênita.
- C) Sífilis congênita.
- D) Citomegalovírus congênito.
- E) Meningite viral.

**ANOTAÇÕES**

*Resposta correta: D) A talassemia alfa major é tratada principalmente com transfusões de sangue, terapêutica quelante e esplenectomia.*

*Resposta correta: C) A reativação do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal com o início da puberdade.*

*A tríade clássica de toxoplasmose congênita é composta por hidrocefalia, retinocoroidite e calcificações intracranianas. A maioria dos recém-nascidos com toxoplasmose congênita é assintomática ao nascer, mas alguns podem apresentar sintomas, como convulsões. A infecção por *Toxoplasma gondii* é muitas vezes adquirida pela ingestão de água ou alimentos contaminados com oocistos do parasita, que podem ser encontrados nas fezes de gatos infectados.*

### QUESTÕES

19 - Uma paciente de 8 anos é trazida ao consultório com queixas de dificuldade persistente para evacuar. A mãe relata que a criança tem evacuações pouco frequentes, geralmente com intervalos de vários dias entre elas. Além disso, a mãe observou que as fezes da criança são frequentemente duras e ressecadas.

Ao examinar a paciente, você observa a presença de sangue vermelho vivo nas fezes, e a criança se queixa de dor ao evacuar. Além disso, ela tem histórico de perda de peso inexplicada nos últimos meses.

Com base nas informações fornecidas, quais sinais não favorecem o diagnóstico de constipação funcional?

- A) Presença de sangue nas fezes e dor ao evacuar.
- B) Evacuações pouco frequentes.
- C) Fezes duras e ressecadas.
- D) Perda de peso.
- E) Idade da paciente (8 anos).

20 - Um bebê de 6 meses é levado ao pediatra devido à presença de erupção cutânea na área da fralda que não melhora apesar dos cuidados regulares de higiene. A mãe relata que o bebê tem usado fraldas descartáveis e que a erupção parece estar causando desconforto ao bebê durante a troca de fraldas.

Ao exame físico, é observada uma erupção cutânea bem demarcada na área da fralda, caracterizada por eritema, edema e algumas áreas com pequenas vesículas. Não há lesões semelhantes em outras áreas do corpo do bebê.

Qual é o diagnóstico mais provável para essa erupção cutânea?

- A) Dermatite seborreica.
- B) Dermatite atópica.
- C) Dermatite de contato por irritante.
- D) Infecção fúngica.
- E) Psoríase pustulosa.

### ANOTAÇÕES

*A presença de sangue nas fezes e a dor ao evacuar não são características típicas de constipação funcional e devem levantar preocupações adicionais. Esses sintomas sugerem a necessidade de investigação adicional para excluir outras condições, como fissuras anais, hemorroidas ou outras causas de sangramento gastrointestinal.*

*A idade da paciente (8 anos) não é um sinal que indica diretamente a presença ou ausência de constipação funcional. A constipação funcional pode ocorrer em crianças de várias idades.*

*Portanto, os sinais que não favorecem o diagnóstico de constipação funcional neste caso são a presença de sangue nas fezes e a dor ao evacuar. Estes sintomas requerem uma avaliação mais aprofundada para determinar a causa subjacente.*

*Neste caso, a erupção cutânea na área da fralda, com eritema, edema e vesículas, sugere dermatite de contato por irritante. Esta é uma condição comum em bebês, especialmente na área coberta pelas fraldas, devido à exposição repetida à umidade e irritantes contidos nas fezes e urina.*

*A dermatite seborreica, dermatite atópica, infecção fúngica e psoríase pustulosa não são diagnósticos típicos para esse tipo de erupção cutânea na área da fralda.*

*A resposta correta é a opção C) Dermatite de contato por irritante.*

# GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA



### QUESTÕES

01 - Durante a gestação, ocorrem diversas alterações hormonais que preparam a mama para a produção de leite materno. Qual das seguintes afirmativas sobre a lactogênese está correta?

A) A Lactogênese fase I é caracterizada por uma produção significativa de leite na segunda metade da gestação, independentemente da sucção.

B) A Lactogênese fase II ocorre antes do parto, sendo desencadeada pela remoção dos hormônios placentários e pela sucção do bebê.

C) A produção de leite na fase III da lactogênese é principalmente regulada por fatores físicos e químicos, com pouca influência do esvaziamento mamário.

D) A prolactina é o hormônio responsável pela contração das células mioepiteliais, promovendo a ejeção do leite durante a amamentação.

02 - Uma gestante de 30 anos de idade, com 34 semanas de gestação, é admitida na emergência com pressão arterial sistólica (PAS) de 160 mmHg e pressão arterial diastólica (PAD) de 110 mmHg. Ela apresenta edema generalizado e proteína na urina. O exame físico e os exames laboratoriais confirmam o diagnóstico de pré-eclâmpsia grave.

Qual é a conduta inicial apropriada para esta paciente?

A) Iniciar tratamento com sulfato de magnésio e administrar hidralazina intravenosa para controle da pressão arterial.

B) Encaminhar a paciente para o seguimento ambulatorial semanal para observação.

C) Viabilizar o parto imediato por indicação obstétrica.

D) Prescrever anti-hipertensivos de manutenção apenas em casos muito prematuros e estáveis.

03 - Uma gestante de 36 anos, com antecedente pessoal de síndrome dos ovários policísticos (SOP), é encaminhada para avaliação de risco de diabetes gestacional. Além da idade avançada e histórico de SOP, ela possui IMC de 27 kg/m<sup>2</sup>. Durante a gestação anterior, ela apresentou um caso de polidramnio.

Com base nos fatores de risco apresentados, qual a conduta mais apropriada em relação ao rastreamento de diabetes gestacional?

A) Recomendar o teste de glicemia de jejum como rastreamento inicial.

B) Indicar o teste de tolerância oral à glicose de 75g para o diagnóstico.

C) Monitorar a glicemia de jejum ao longo da gestação para detecção precoce de alterações.

D) Realizar ultrassonografia obstétrica para avaliação do crescimento fetal.

### ANOTAÇÕES

B) A Lactogênese fase II ocorre antes do parto, sendo desencadeada pela remoção dos hormônios placentários e pela sucção do bebê.

A) A Lactogênese fase I é caracterizada por uma produção significativa de leite na segunda metade da gestação, independentemente da sucção.

- Incorreto. A Lactogênese fase I pode envolver uma pequena secreção láctea na segunda metade da gestação, mas a produção significativa de leite ocorre após o parto.

B) A Lactogênese fase II ocorre antes do parto, sendo desencadeada pela remoção dos hormônios placentários e pela sucção do bebê.

- Correto. A Lactogênese fase II é desencadeada pelo parto e envolve a remoção dos hormônios placentários, permitindo que a produção de leite comece. A sucção do bebê também é um fator crucial.

C) A produção de leite na fase III da lactogênese é principalmente regulada por fatores físicos e químicos, com pouca influência do esvaziamento mamário.

- Incorreto. Na fase III da lactogênese, chamada de galactopoiese, a produção de leite é fortemente influenciada pelo estímulo e pelo esvaziamento regular da mama.

D) A prolactina é o hormônio responsável pela contração das células mioepiteliais, promovendo a ejeção do leite durante a amamentação.

- Incorreto. A prolactina é responsável pela produção de leite nos alvéolos mamários. A ocitocina é o hormônio que estimula a contração das células mioepiteliais, promovendo a ejeção do leite durante a amamentação.

Neste caso, a paciente apresenta pré-eclâmpsia grave, caracterizada por hipertensão arterial (PAS  $\geq$  160 mmHg ou PAD  $\geq$  110 mmHg), proteinúria e sintomas sistêmicos. A conduta inicial apropriada é iniciar o tratamento com sulfato de magnésio para prevenir convulsões e administrar hidralazina intravenosa para controlar a pressão arterial.

A opção B (seguimento ambulatorial semanal) não é apropriada para uma paciente com pré-eclâmpsia grave, pois ela requer monitoramento e intervenção imediatos.

A opção C (viabilidade do parto imediato) é uma consideração importante em casos de pré-eclâmpsia grave, especialmente após 34 semanas de gestação ou se houver deterioração progressiva.

A opção D (prescrição de anti-hipertensivos de manutenção em casos muito prematuros e estáveis) pode ser considerada em casos selecionados, mas não é a conduta inicial padrão para pré-eclâmpsia grave.

Portanto, a resposta correta é a opção A) Iniciar tratamento com sulfato de magnésio e administrar hidralazina intravenosa para controle da pressão arterial.

Esta gestante apresenta múltiplos fatores de risco para diabetes gestacional, incluindo idade  $\geq$  35 anos, IMC  $>$  25 kg/m<sup>2</sup>, antecedente pessoal de síndrome dos ovários policísticos (SOP) e polidramnio prévio. Diante desses fatores, a conduta mais apropriada é a realização do teste de tolerância oral à glicose de 75g para o diagnóstico de diabetes gestacional.

O teste de glicemia de jejum (opção A) não é suficiente para avaliar adequadamente o risco de diabetes gestacional em gestantes com múltiplos fatores de risco.

A monitorização contínua da glicemia de jejum ao longo da gestação (opção C) pode ser indicada em gestantes com diabetes gestacional diagnosticada, mas não é o método de rastreamento inicial.

A ultrassonografia obstétrica (opção D) é importante para avaliação do crescimento fetal, mas não é o método de rastreamento para diabetes gestacional.

Portanto, a resposta correta é a opção B) Indicar o teste de tolerância oral à glicose de 75g para o diagnóstico.

**QUESTÕES**

04 - Uma paciente de 38 anos, diagnosticada com miomas uterinos sintomáticos, apresenta um volume total dos miomas de aproximadamente 1.200 cm<sup>3</sup>. Ela relata sintomas como sangramento menstrual abundante e dor pélvica. Após avaliação, é indicada a realização de embolização de mioma uterino (EMUT) como opção terapêutica.

Em relação à anatomia vascular uterina, qual a principal artéria alvo para a realização da embolização de mioma uterino?

- A) Artéria Renal.
- B) Artéria Íliaca Externa.
- C) Artéria Ovariana.
- D) Artéria Uterina.

05 - Uma paciente de 34 anos, diagnosticada com síndrome dos ovários policísticos (SOP), procura o médico relatando ciclos menstruais irregulares e dificuldade para engravidar. Ao ser questionada sobre os sintomas, ela menciona hirsutismo, acne e ganho de peso recente. Os exames revelam níveis elevados de androgênios e anovulação crônica.

Considerando o quadro clínico, explique os mecanismos fisiopatológicos associados à SOP que contribuem para a anovulação.

- A) Hiperinsulinemia e resistência à insulina levam ao aumento da produção de androgênios ovarianos.
- B) Diminuição da produção de LH e FSH pelo hipotálamo, resultando em ausência de ovulação.
- C) Aumento da atividade da enzima aromatase, convertendo androgênios em estrógenos, inibindo a ovulação.
- D) Excesso de progesterona secretada pelo corpo lúteo, suprimindo a liberação de LH.
- E) Hipotireoidismo secundário à SOP, interferindo no eixo hipotálamo-hipofisário.

06 - Uma gestante diagnosticada com sífilis é encaminhada para tratamento. Com base na recomendação atual do Ministério da Saúde, qual é o intervalo máximo aceitável entre as doses de benzilpenicilina benzatina para o tratamento da sífilis durante a gestação?

- A) Sete dias.
- B) Nove dias.
- C) Quatorze dias.
- D) Dezoito dias.
- E) Vinte e um dias.

**ANOTAÇÕES**

*Na embolização de mioma uterino (EMUT), a principal artéria alvo é a Artéria Uterina (opção D). A embolização dessa artéria visa interromper o suprimento sanguíneo para os miomas, promovendo sua redução de tamanho e alívio dos sintomas.*

*As outras opções (Artéria Renal, Artéria Íliaca Externa e Artéria Ovariana) não são os principais alvos durante o procedimento de embolização de mioma uterino. Portanto, a resposta correta é a opção D) Artéria Uterina.*

*A) Hiperinsulinemia e resistência à insulina levam ao aumento da produção de androgênios ovarianos.*

*Esta alternativa explica que a resistência à insulina comumente associada à SOP pode levar a um aumento na produção de androgênios pelos ovários, contribuindo para a anovulação.*

*A recomendação atual do Ministério da Saúde para o tratamento da sífilis em gestantes indica que o intervalo máximo aceitável entre as doses de benzilpenicilina benzatina é de nove dias. Essa atualização foi feita levando em consideração a necessidade de flexibilizar o tratamento, especialmente em cenários onde o acesso aos serviços de saúde pode ser mais desafiador, como nos finais de semana. É importante ressaltar que manter um intervalo de até nove dias entre as doses é considerado eficaz e seguro para o tratamento da sífilis em gestantes. No entanto, caso o intervalo ultrapasse os nove dias ou se alguma dose for perdida, o esquema de tratamento deve ser reiniciado para assegurar a eficácia do tratamento e a prevenção da transmissão vertical da sífilis para o recém-nascido (Ministério da Saúde, Nota Técnica nº 9/2020).*

*Referência:  
Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 9/2020 - CGDIV/DCCI/CGVS/MS. Brasília, 2020.*

## QUESTÕES

07 - Qual é o principal desafio enfrentado pelas portadoras de endometriose em relação ao diagnóstico e tratamento da doença?

- A) A falta de investimento financeiro público na saúde feminina.
- B) A dificuldade em obter um diagnóstico definitivo devido ao comportamento biológico variável da endometriose.
- C) A resistência de alguns médicos em aceitar a endometriose como possível diagnóstico baseado apenas nas dores pélvicas relatadas pelas pacientes.
- D) A falta de políticas públicas específicas para o tratamento da endometriose.
- E) A necessidade de submeter as pacientes à videolaparoscopia, que é considerada o diagnóstico padrão-ouro, para evitar falsos negativos nos resultados dos exames.

08 - Qual das seguintes afirmações é verdadeira em relação ao rastreamento do câncer de mama?

- A) O rastreamento do câncer de mama geralmente começa a ser recomendado a partir dos 40 anos de idade.
- B) A mamografia é o único método de rastreamento eficaz para o câncer de mama.
- C) O rastreamento do câncer de mama envolve a realização de exames clínicos anuais.
- D) Mulheres com histórico familiar de câncer de mama não precisam iniciar o rastreamento em idade mais jovem.
- E) O rastreamento do câncer de mama não é recomendado para mulheres com menos de 50 anos de idade.

09 - Qual é a estratégia de rastreamento recomendada para mulheres de 50 a 69 anos na detecção precoce do câncer de mama, considerando a população geral e pacientes com alto risco devido a mutações nos genes BRCA1 e BRCA2?

- A) Mamografia de rotina anual.
- B) Mamografia bienal.
- C) Ressonância magnética anual.
- D) Ultrassonografia mamária anual.
- E) Mamografia de rotina a cada dois anos para a população geral e acompanhamento clínico individualizado para pacientes com alto risco devido a mutações nos genes BRCA1 e BRCA2.

:

## ANOTAÇÕES

B) A dificuldade em obter um diagnóstico definitivo devido ao comportamento biológico variável da endometriose.

A endometriose é uma condição complexa e heterogênea, o que torna o diagnóstico desafiador. O comportamento biológico variável da endometriose significa que os sintomas e a apresentação da doença podem ser diferentes em cada paciente, o que pode levar a dificuldades na identificação da condição. Além disso, como mencionado no texto, o diagnóstico muitas vezes requer uma variedade de exames devido à falta de um teste definitivo. Portanto, a dificuldade em obter um diagnóstico definitivo é um dos principais desafios enfrentados pelas portadoras de endometriose.

A resposta correta é a opção E) Mamografia de rotina a cada dois anos para a população geral e acompanhamento clínico individualizado para pacientes com alto risco devido a mutações nos genes BRCA1 e BRCA2.

Esta questão aborda a estratégia de rastreamento do câncer de mama, considerando tanto a população geral quanto pacientes com alto risco devido a mutações nos genes BRCA1 e BRCA2. Para a população geral, a recomendação é a mamografia bienal a partir dos 50 anos. No entanto, para pacientes com alto risco devido a mutações nos genes BRCA1 e BRCA2, ainda não existem estratégias de rastreamento claramente definidas, sendo recomendado um acompanhamento clínico individualizado.

É importante destacar que pacientes com alto risco genético podem necessitar de estratégias de rastreamento específicas, que devem ser discutidas com seus profissionais de saúde.

**QUESTÕES**

10 - Uma mulher de 28 anos de idade, com ciclos menstruais regulares, procura atendimento médico relatando atraso menstrual de 6 semanas. Ela refere aumento do volume das mamas e hipersensibilidade nos mamilos. Diante desse quadro, assinale a alternativa que indica o sinal de probabilidade de gravidez presente.

- (A) Aumento do volume das mamas com hipersensibilidade nos mamilos.
- (B) Percepção dos movimentos fetais entre 18 e 20 semanas.
- (C) Positividade da fração beta do HCG no soro materno, a partir do oitavo dia após a fecundação.
- (D) Presença dos batimentos cardíacos fetais detectados pelo sonar, a partir de 12 semanas.
- (E) Saco gestacional observado por via transvaginal.

11 - Uma gestante de 19 anos, com atraso menstrual de 15 semanas e sem início do pré-natal, apresenta quadro de sangramento vaginal intermitente, de pequena intensidade e indolor. Ela também relata quadro de vômitos incoercíveis. Ao exame, a paciente apresenta pressão arterial de 150 x 90 mmHg no momento da consulta. A altura uterina mensurada foi de 18 cm, no entanto, os batimentos cardíacos fetais foram inaudíveis. Diante desse quadro clínico, qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Aborto incompleto.
- (B) Descolamento prematuro de placenta.
- (C) Êmese gravídica.
- (D) Mola hidatiforme.
- (E) Pré-eclâmpsia.

12 - Qual dos seguintes critérios é um dos sinais clássicos do quadro clínico de infecção intrauterina (corioamnionite)?

- (A) Leucocitose fetal (>15.000 cel/mm<sup>3</sup>).
- (B) Bradicardia materna (<100 bpm).
- (C) Sensibilidade uterina.
- (D) Líquido amniótico com odor fétido.
- (E) Pressão arterial elevada.

**ANOTAÇÕES**

*A alternativa correta é (A) Aumento do volume das mamas com hipersensibilidade nos mamilos.*

*Neste caso, a mulher apresenta sinais clássicos de gravidez, como o aumento do volume das mamas e a hipersensibilidade nos mamilos. Esses são sintomas comuns nas primeiras semanas de gestação, devido às alterações hormonais que ocorrem no organismo da mulher após a fecundação. Portanto, este é um sinal de probabilidade de gravidez.*

*O diagnóstico mais provável para esse caso clínico é (D) Mola hidatiforme.*

*A mola hidatiforme é uma condição gestacional anormal caracterizada pelo crescimento anormal da placenta, formando cistos em formato de cachos de uvas. Ela pode levar a sintomas como sangramento vaginal, hipertensão e aumento da altura uterina incompatível com a idade gestacional. Além disso, os batimentos cardíacos fetais podem ser inaudíveis.*

*Neste caso, a paciente apresenta atraso menstrual significativo, sangramento vaginal intermitente, hipertensão (PA elevada) e ausência de batimentos cardíacos fetais audíveis, o que são indicativos de uma possível mola hidatiforme.*

*O critério que é um dos sinais clássicos do quadro clínico de infecção intrauterina (corioamnionite) é (D) Líquido amniótico com odor fétido. Na corioamnionite, a infecção afeta as membranas fetais, o líquido amniótico e a cavidade amniótica, e um dos sinais característicos é a presença de um líquido amniótico com odor desagradável devido à infecção. Os outros critérios mencionados não são específicos para corioamnionite.*

## QUESTÕES

13 - De acordo com as diretrizes, quais são as gestantes que deverão receber profilaxia intraparto para Estreptococo do Grupo B (SGB)?

(A) Gestantes com cultura vaginal ou retal positiva entre 35 e 37 semanas de gestação.

(B) Gestantes com cultura vaginal ou retal negativa há mais de 5 semanas, mas que apresentam fatores de risco para infecção neonatal.

(C) Gestantes com filhos anteriormente afetados por infecção por SGB na gestação atual.

(D) Gestantes submetidas à cesariana eletiva na ausência de trabalho de parto ou ruptura prematura de membranas, mesmo com cultura positiva.

(E) Todas as gestantes, independentemente de fatores de risco ou resultados de culturas.

14 - Uma gestante com diagnóstico de placenta prévia total é submetida a uma avaliação criteriosa. Considerando as indicações absolutas de cesariana, qual procedimento cirúrgico é mais apropriado para essa situação?

(A) Incisão uterina transversa padrão.

(B) Incisão uterina vertical.

(C) Histerotomia segmentar.

(D) Incisão uterina em T invertido.

(E) Incisão uterina corporal prévia.

15 - Uma paciente no pós-parto imediato apresenta atonia uterina, causando hemorragia. Qual é a sequência inicial de tratamento que deve ser seguida para abordar essa situação?

(A) Realizar uma histerectomia imediatamente.

(B) Fazer uma sutura de B-lynch.

(C) Realizar a manobra de Hamilton.

(D) Tentar a inversão uterina aguda.

(E) Administrar tratamento farmacológico.

## ANOTAÇÕES

*De acordo com o fluxograma apresentado, as gestantes que deverão receber profilaxia intraparto para Estreptococo do Grupo B (SGB) são aquelas com cultura vaginal ou retal positiva entre 35 e 37 semanas de gestação (opção A). As outras opções representam situações em que a profilaxia não é indicada com base nas diretrizes apresentadas.*

*Nas placentas posteriores e nas anteriores sem acretismo, deve ser realizada uma histerotomia transversa. Se a placenta ficar à mostra, esta deve ser descolada manualmente, no sentido da menor área placentária, para que se possa ter acesso à cavidade uterina. A incisão deve ser a segmento corporal (vertical) nos casos de segmento inferior não formado ou segmento inferior com vasos muito calibrosos. Quando a placenta for anterior, mas suspeitar-se de acretismo placentário, também, deve ser executada a incisão segmento corporal ou a histerotomia fúndica vertical.*

*A indicação absoluta de cesariana para placenta prévia total é a histerotomia segmentar (opção C). Neste caso, devido à localização da placenta, uma incisão vertical ou transversa padrão pode resultar em sangramento perigoso. Portanto, a histerotomia segmentar é a técnica cirúrgica preferencial para garantir a segurança tanto para a mãe quanto para o feto.*

*A atonia uterina é uma das principais causas de hemorragia pós-parto e deve ser tratada de forma imediata. A sequência inicial de tratamento inclui medidas gerais, como reposição volêmica e a manobra de Hamilton para estimular a contração uterina. Portanto, a opção correta é a alternativa (C) - Realizar a manobra de Hamilton. A histerectomia não é a primeira opção de tratamento e é considerada em casos de falha nas medidas iniciais e em situações de extrema emergência.*

**QUESTÕES**

16 - Uma mulher pós-parto procura atendimento médico apresentando dor, hipertermia local e distensão mamária. A condição descrita é mais provavelmente associada a qual das seguintes alterações nas mamas lactantes?

- (A) Ingurgitamento mamário.
- (B) Fissuras mamárias.
- (C) Mastites.
- (D) Abscesso mamário.

17 - Durante um parto difícil, a equipe médica utiliza a técnica conhecida como "Manobra de McRoberts" para auxiliar na passagem do feto através do canal de parto. Qual é o objetivo principal da Manobra de McRoberts?

- (A) Rotação do feto para uma posição anterior.
- (B) Flexão exagerada das coxas sobre o abdome.
- (C) Pressão sobre a face clavicular do ombro posterior do feto.
- (D) Abdução do ombro anterior do feto.

18 - Qual é o tipo mais frequente de pólipos endometrial, especialmente durante o período perimenopausa?

- (A) Hiperplásicos
- (B) Fibrosos ou Fibrocísticos
- (C) Funcionais ou Mucosos ou Glandulares
- (D) Adenomatosos
- (E) Mistos

**ANOTAÇÕES**

*A descrição clínica apresentada na questão sugere um quadro de inflamação aguda nas mamas, com sinais como dor, hipertermia local e distensão mamária. Esses são sintomas característicos de uma mastite aguda puerperal, que é a forma mais comum de infecção mamária em mulheres lactantes. A mastite é frequentemente causada por Staphylococcus aureus. O tratamento inicial geralmente envolve antibióticos, como cefalexina, e, em alguns casos, pode ser necessária a drenagem cirúrgica se houver formação de abscesso.*

*Portanto, a resposta correta é:*

*(C) Mastites.*

*A Manobra de McRoberts é uma técnica usada para facilitar a passagem do feto através do canal de parto. Consiste na hiperflexão das coxas da parturiente sobre o abdome, o que tem o objetivo de realizar uma rotação do estreito inferior da bacia, ajudando assim na progressão do parto em casos de distócia.*

*Portanto, a resposta correta é:*

*(B) Flexão exagerada das coxas sobre o abdome.*

*Os pólipos endometriais mais frequentes, especialmente durante o período perimenopausa, são os hiperplásicos. Esses pólipos são caracterizados pela proliferação das glândulas endometriais, levando à redução da relação glândula/estroma.*

*Portanto, a resposta correta é:*

*(A) Hiperplásicos.*

### QUESTÕES

19 - Uma gestante, no 3º trimestre, que apresenta sangramento indolor, em pequena quantidade e autolimitado, refere haver contrações uterinas, mas, no exame físico, não há aumento do tônus. O diagnóstico descrito é de

- (A) descolamento prematuro de placenta.
- (B) placenta prévia.
- (C) rotura uterina.
- (D) trauma vaginal.
- (E) vasa prévia.

20 - Em amamentação, puérpera apresentou blues pós-parto. Não fazia uso de medicação anteriormente. A terapia mais adequada para o caso, entre as opções a seguir, é

- (A) diazepam.
- (B) haloperidol.
- (C) sertralina.
- (D) bupropiona.
- (E) carbonato de lítio

### ANOTAÇÕES

*O quadro clínico apresentado sugere a possibilidade de placenta prévia, uma condição em que a placenta se implanta de forma anômala, parcial ou completamente, sobre o orifício interno do colo do útero. Isso pode levar a sangramentos indolores, autolimitados e, em alguns casos, contrações uterinas.*

*A placenta prévia é uma condição que pode ser diagnosticada através de ultrassonografia obstétrica. O acompanhamento cuidadoso e o planejamento para o momento do parto são essenciais para garantir a segurança da mãe e do bebê. Em casos de placenta prévia, a cesariana é frequentemente indicada para evitar complicações graves, como hemorragia materna.*

*O blues pós-parto, também conhecido como tristeza materna pós-parto, é um estado emocional transitório que ocorre nos primeiros dias após o parto. Geralmente, é uma condição autolimitada e não requer tratamento farmacológico.*

*Caso o quadro de tristeza materna persista e se intensifique, pode evoluir para um transtorno de ansiedade ou depressão pós-parto, que pode necessitar de intervenção terapêutica.*

*Dentre as opções apresentadas, a medicação mais adequada para o tratamento da depressão pós-parto durante a amamentação é a Sertralina (opção C). A Sertralina é considerada uma escolha segura durante a amamentação, pois possui menor potencial de transferência para o leite materno em comparação com outras opções.*

*Os inibidores seletivos da recaptção da serotonina (ISRSs) são drogas cada vez mais utilizadas durante a gravidez e no período pós-parto. Apesar de excretados no leite materno, os efeitos colaterais costumam ser brandos e autolimitados, mas, ainda sim, demandam observação cuidadosa por pelo menos 48 horas(21).*

*A sertralina, apesar de considerada um ISRSs segura durante a amamentação, associa-se a efeitos adversos para o recém-nascido que incluem irritabilidade e recusa alimentar. Deve-se ressaltar que, se a criança nasceu prematura ou com baixo peso, esses efeitos são mais evidentes*

*(C) Sertralina.*

*A escolha do tratamento deve ser sempre individualizada e discutida com o profissional de saúde. Além da terapia farmacológica, é importante considerar o suporte emocional, orientações sobre cuidados com o bebê e, se necessário, encaminhamento para acompanhamento psicológico ou psiquiátrico.*



## QUERIDOS ALUNOS

Estamos chegando ao momento da prova.

Lembrem-se de que, independente do resultado, cada passo que vocês deram em direção a essa prova foi uma vitória.

Cada obstáculo superado foi um aprendizado e uma chance de crescimento.

Confiem no que sabem e sigam em frente com determinação.

Muito mais importante do que o fim, é desfrutar a caminhada. Aproveitem cada momento durante a realização das provas, comemorem os resultados, curtam as cidades que vão visitar, divirtam-se.

O tamanho da dificuldade é diretamente proporcional ao tamanho da vitória!

Boa sorte a todos! Estou torcendo por cada um de vocês.

Max Alves



**A MELHOR ESCOLA,  
OS MELHORES ALUNOS**

AULÃO ENARE

# ENARE

CLEVERMED

AULÃO DE REVISÃO

**CLEVERMED**

**2024**