

Programas:

Anestesiologia
Clínica Médica
Ginecologia e Obstetrícia
Medicina de Emergência
Medicina de Família e Comunidade
Medicina Intensiva
Ortopedia e Traumatologia
Otorrinolaringologia
Patologia
Pediatria
Radiologia

RESIDÊNCIA MÉDICA IDOR 2025

PROVA DE ACESSO DIRETO

15/12/2024

Este caderno, com 24 páginas numeradas, contém 50 questões objetivas de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria e Medicina Preventiva e Social. Além deste caderno, você está recebendo um Cartão de Respostas.

Observe as seguintes instruções, antes de iniciar a prova:

- Após a autorização para abrir este caderno, verifique se a impressão, a paginação e a numeração das questões estão corretas. **Caso observe qualquer erro, notifique o fiscal.**
- Verifique, no Cartão de Respostas, se seu nome, número do CPF, número do documento de identidade, data de nascimento, número de inscrição estão corretos. **Se houver erro, notifique o fiscal.**
- Use apenas caneta de corpo transparente, preta ou azul, para assinar o cartão e marcar suas respostas, cobrindo totalmente o espaço que corresponde à letra da alternativa que melhor responde a cada questão.
- Além de sua assinatura, da transcrição da frase e da marcação das respostas, nada mais deve ser escrito ou registrado no Cartão, que não pode ser dobrado, amassado, rasurado ou manchado.

Ao terminar a prova, entregue ao fiscal este caderno e o Cartão de Respostas.

INFORMAÇÕES GERAIS

O tempo disponível para fazer as provas é de três horas. Nada mais poderá ser registrado após esse tempo.

É vedada a possibilidade de copiar suas respostas.

Nas salas de prova, não será permitido portar arma de fogo, fumar, usar relógio ou boné de qualquer tipo e utilizar lápis, lapiseiras, borrachas, corretores ortográficos líquidos ou similares.

Sofrerá eliminação participante que, durante a prova, utilizar qualquer instrumento de cálculo e/ou qualquer meio de obtenção de informações, eletrônicos ou não, tais como calculadoras, agendas, computadores, rádios, telefones, *smartphones*, *tablets*, receptores, livros e anotações manuscritas ou impressas.

Sofrerá eliminação também participante que se ausentar da sala levando consigo qualquer material de prova.

BOA PROVA!

01

Homem, 48 anos, com diagnóstico recente de tuberculose pulmonar, em tratamento irregular com RIPE, dá entrada na unidade de emergência com relato de dor torácica e fadiga. Ao exame físico, se encontra hipotenso (PA: 90 x 60 mmHg), taquicárdico (FC: 116 bpm), com hipofonese de bulhas cardíacas e turgência jugular patológica. À avaliação dirigida, observa-se queda da pressão arterial sistólica superior a 10 mmHg à inspiração profunda. Exames laboratoriais evidenciam aumento de provas inflamatórias e discreta anemia normocítica e normocrômica. Um eletrocardiograma é realizado, mostrando a existência de alternância elétrica. Com base no quadro descrito, o diagnóstico do caso é:

- (A) Insuficiência tricúspide.
- (B) Cardiomiopatia restritiva.
- (C) Tamponamento cardíaco.
- (D) Infarto agudo do miocárdio.

02

Mulher, 68 anos, hipertensa e diabética, comparece a consulta médica de rotina trazendo seus exames de controle. Nega a presença de quaisquer sinais e/ou sintomas. Se encontra em uso apenas de metformina e losartana. Ao exame físico, não são observadas alterações dignas de nota. Ao exame laboratorial, evidencia-se aumento de TSH (14,0 UI/L) com T4 livre dentro da normalidade. Com base na hipótese diagnóstica, a conduta correta é:

- (A) Iniciar metimazol.
- (B) Iniciar propiltiouracil (PTU).
- (C) Iniciar levotiroxina em dose alta.
- (D) Iniciar levotiroxina em dose baixa.

03

Mulher, 62 anos, hipertensa, comparece à consulta de retorno com a Clínica Médica relatando polifagia, poliúria e polidipsia. Ao exame físico, é observada a alteração cutânea abaixo demonstrada. Sinais vitais se encontram estáveis, porém é realizada aferição de glicemia capilar, que se mostra com um valor de 320 mg/dL. Traz consigo, ainda, exames laboratoriais realizados de rotina que demonstram glicemia de jejum de 301 mg/dL, bem como hemoglobina glicada de 9,5%.



Disponível em: www.fisioderme.com.br.

A melhor conduta para o caso em questão é:

- (A) Prescrever dapaglifozina.
- (B) Orientar apenas mudanças no estilo de vida.
- (C) Prescrever metformina em associação com sulfonilureia.
- (D) Orientar mudanças no estilo de vida e iniciar insulinoterapia.

04

Mulher, 72 anos, em tratamento irregular de hipertensão arterial sistêmica, *diabetes mellitus*, dislipidemia e fibrilação atrial persistente, dá entrada na unidade de emergência com quadro de afasia não fluente e hemiparesia direita, de predomínio braquiofacial. Segundo filha da paciente, o quadro teve instalação abrupta. A principal hipótese diagnóstica para o quadro neurológico apresentado é um acidente vascular encefálico do tipo:

- (A) Hemorrágico no território das artérias lentículo-estriadas.
- (B) Isquêmico no território da artéria cerebral média esquerda.
- (C) Isquêmico no território da artéria cerebral anterior esquerda.
- (D) Hemorrágico no território da comunicante posterior esquerda.

05

Mulher, 25 anos, apresenta queixas de tosse seca e dispneia, além de febre intermitente. Uma radiografia de tórax sugere a presença de massa mediastinal anterior, aspecto que é melhor avaliado na tomografia computadorizada de tórax. Revendo sua anamnese, o padrão de sua febre sugere aspecto de febre de Pel Ebsstein, além de haver também histórico de sudorese noturna e emagrecimento. A hipótese diagnóstica principal para o caso é:

- (A) Tuberculose ganglionar mediastinal.
- (B) Linfoma não Hodgkin tipo linfoblástico.
- (C) Linfoma Hodgkin tipo esclerose nodular.
- (D) Mediastinite fibrosante por *Histoplasma capsulatum*.

06

Mulher, 42 anos, duas semanas após episódio viral respiratório, desenvolve paralisia flácida ascendente de membros inferiores com hipo/arreflexia. É realizada punção liquórica que evidencia a presença de dissociação albumino-citológica. Uma eletroneuromiografia é compatível com AIDP. O tratamento de escolha da paciente é:

- (A) Prednisona 1 mg/kg/dia.
- (B) Ciclofosfamida 2 mg/Kg/dia.
- (C) Metilprednisolona 500 mg/dia.
- (D) Imunoglobulina 400 mg/Kg/dia.

07

A doença renal crônica (DRC) é um importante problema de saúde pública, sendo responsável por milhares de pacientes cronicamente submetidos à terapia de substituição renal, incluindo casos efetivamente transplantados. Para definição de sua presença, é necessária a perda de função renal sustentada por, pelo menos, três meses, estando o ritmo de filtração glomerular (TFG) no estágio 3 ou em estágios mais avançados de disfunção. O estágio 3 de DRC é definido pela presença de TFG:

- (A) Entre 60 e 89 ml/min/1,73 m²
- (B) Entre 30 e 59 ml/min/1,73 m²
- (C) Entre 15 e 29 ml/min/1,73 m²
- (D) Inferior a 15 ml/min/1,73 m²

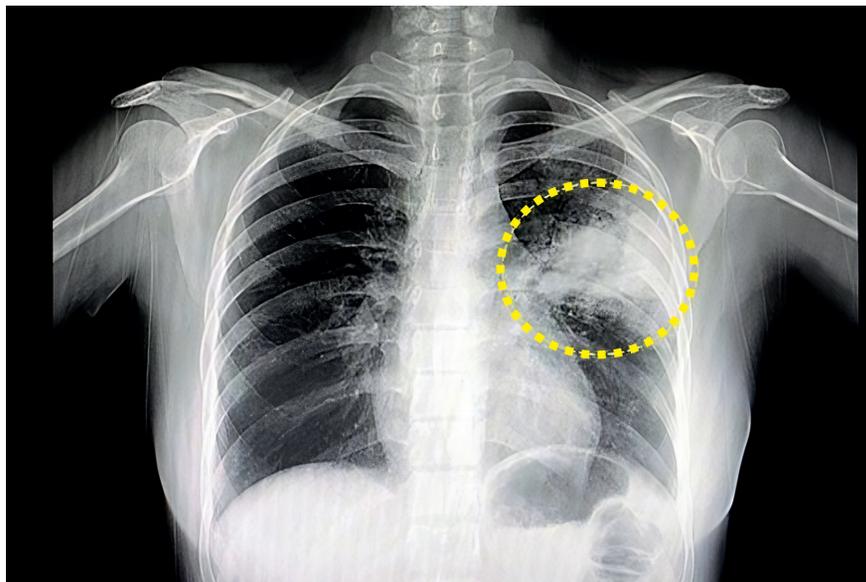
08

Homem, 65 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica e *diabetes mellitus*, em acompanhamento irregular por doença renal crônica em tratamento conservador, é atendido às pressas em função de agudização de sua doença de base. Não está urêmico, mas se encontra acidótico e hipercalemico. São instituídas medidas farmacológicas para controlar a acidose metabólica e a hipercalemia. Entre as medidas elencadas a seguir, aquela voltada à retirada de potássio do organismo é:

- (A) Gluconato de cálcio.
- (B) Glicoinsulinoterapia.
- (C) Resina de troca catiônica.
- (D) Beta₂-agonista adrenérgico.

09

Homem, 28 anos, apresenta quadro agudo de febre alta, dor torácica e tosse produtiva de escarro purulento. Ao exame, estão presentes estertores crepitantes e sopro tubário no 1/3 médio do hemitórax esquerdo, além de pectorilóquia local. Sua radiografia de tórax apresenta o aspecto ilustrado abaixo. A hipótese diagnóstica mais provável é:



Disponível em: MD Saúde – https://www.google.com/search?sca_esv=5186deb0d9fa3253&q=radiografia+de+t%C3%B3rax+...

- (A) Tuberculose pulmonar.
- (B) Carcinoma epidermoide de pulmão.
- (C) Abscesso pulmonar por aneróbios de boca.
- (D) Pneumonia por *Streptococcus pneumoniae*.

10

Homem, 30 anos, previamente hígido, comparece a consulta com a Clínica Médica relatando aparecimento recente de febre, mialgias e lesões cutâneas difusas. Ao exame físico, são observadas, nos membros superiores, inferiores e tronco, as lesões cutâneas demonstradas abaixo. É digno de nota que as lesões cutâneas estão presentes também nas palmas das mãos e plantas dos pés. Além disso, é palpada discreta linfonodomegalia móvel e indolor nas regiões cervical posterior, axilar e inguinal.



Disponível em: www.verywellhealth.com.

Com base na principal hipótese clínica para o caso em questão, os exames que mais provavelmente concluirão o diagnóstico são:

- (A) Pesquisa de FAN e ANCA.
- (B) VDRL e pesquisa de anticorpos TPHA.
- (C) Contagem de CD4 e carga viral do HIV.
- (D) Pesquisa de anti-HCV e carga viral do HCV.

11

Em pacientes vítimas de trauma abdominal contuso, penetrante por arma branca e penetrante por arma de fogo, os órgãos mais frequentemente acometidos são, respectivamente:

- (A) Fígado, intestino grosso, intestino delgado.
- (B) Baço, intestino delgado, intestino grosso.
- (C) Fígado, baço, intestino delgado.
- (D) Baço, fígado, intestino delgado.

12

Diante da suspeita de apendicite aguda, sobre o escore de Alvarado, é correto afirmar:

- (A) Escore de 6 ou superior confirma o diagnóstico.
- (B) Envolve variáveis clínicas, laboratoriais e radiológicas.
- (C) Escore inferior a 4 exclui o diagnóstico com sensibilidade acima de 95%.
- (D) São pontuados leucocitose ($> 12.000/\text{mm}^3$), aumento de proteína C reativa ou velocidade de hemossedimentação e desvio à esquerda.

13

Sobre a colangite aguda, é correto afirmar que:

- (A) O exame de escolha para avaliação inicial é a tomografia computadorizada com contraste endovenoso.
- (B) Quando necessária intervenção cirúrgica na urgência, a opção de escolha é a derivação bílio-digestiva.
- (C) A tríade de Charcot, a despeito da alta sensibilidade, tem aplicabilidade limitada pela baixa especificidade.
- (D) Pelo guideline de Tokyo (2018), o diagnóstico pode ser confirmado na presença de febre, alteração de exames hepáticos (como fosfatase alcalina e transaminases) e dilatação de via biliar.

14

Sobre a pancreatite, aguda é correto afirmar que:

- (A) O achado adicional de elevação da alanino aminotransferase (ALT) sugere colangite concomitante.
- (B) Pode ocorrer após colangiopancreatografia retrógrada endoscópica, com incidências similares para procedimentos diagnósticos ou terapêuticos.
- (C) A ultrassonografia, embora de utilidade limitada para o diagnóstico da pancreatite aguda, deve ser realizada sempre para auxiliar na definição etiológica.
- (D) É necessário achado em exame de imagem, preferencialmente tomografia computadorizada com contraste endovenoso, para confirmação diagnóstica.

15

Paciente portador de cirrose hepática apresenta sangramento por varizes esofágicas, que é tratado com ligadura elástica por endoscopia associada ao uso de terlipressina. É correto afirmar que:

- (A) A terlipressina atua pela vasodilatação do sistema porta e redução do índice de resistência hepático.
- (B) O uso combinado de terapia endoscópica e farmacológica não é indicado de rotina neste contexto.
- (C) O início de antibioticoterapia deve ser guiado por achados de febre, dor abdominal e exames laboratoriais nas primeiras 72 horas.
- (D) O uso de vasoconstrictor esplâncnico, habitualmente octreotide ou terlipressina, confere maior efetividade no controle de sangramento quando associado ao tratamento endoscópico.

16

Paciente do sexo masculino, 52 anos, é submetido a colectomia direita videolaparoscópica por mucocele de apêndice, dita sem intercorrências. Apresenta febre no primeiro dia pós-operatório. Refere dor nas incisões e desconforto abdominal difuso. Feridas operatórias em bom aspecto. Tendo pulso: 98 bpm, PA: 115 X 80 mmHg, Temperatura: 37,8 °C, frequência respiratória: 18 irpm, e saturação de O₂: 97%, em ar ambiente. O diagnóstico mais provável e conduta são:

- (A) Atelectasia; analgesia e fisioterapia.
- (B) Tromboembolismo pulmonar (TEP); angiotomografia de tórax.
- (C) Deiscência de anastomose; tomografia de abdome contrastada.
- (D) Sepsis; expansão volêmica, coleta de hemoculturas, coleta de culturas de ferida operatória e início de atividade antibioticoterapia empírica.

17

A melhor opção para antibioticoprofilaxia em uma colectomia esquerda com reconstrução primária, em paciente previamente hígido, é:

- (A) Uma dose única intravenosa após iniciar incisão da pele.
- (B) Uma dose no pré-operatório e continuação por 48 horas.
- (C) Uma dose única intravenosa trinta minutos antes da incisão.
- (D) Uma dose no pré-operatório, antes da chegada ao centro cirúrgico.

18

O jejum pré-operatório é constantemente discutido pelos seus impactos peri-operatórios. O mecanismo pelo qual o organismo produz glicose endógena nas fases precoces do jejum é:

- (A) Cetogênese hepática.
- (B) Gliconeogênese hepática.
- (C) Gliconeogênese renal e periférica.
- (D) Glicogenólise hepática e periférica.

19

Paciente do sexo masculino de 3 anos de idade em investigação por hematúria e abaulamento em flanco esquerdo, realiza tomografia computadorizada com imagem de massa originada em rim esquerdo. A principal suspeita diagnóstica é:

- (A) Teratoma.
- (B) Rim multicístico.
- (C) Neuroblastoma.
- (D) Tumor de Wilms (nefroblastoma).

20

Paciente do sexo masculino de 25 anos sofre queimadura em local fechado com acometimento da região malar, região frontal, lábios, pálpebras e pescoço. Observam-se áreas com hiperemia, algumas lesões bolhosas e áreas cinzas semelhante a couro, que são menos dolorosas. Ele está consciente, pouco agitado, com saturação de O₂ de 86%. A conduta imediata mais adequada ao caso é:

- (A) Escarotomia na sala de emergência e oxigênio a 100%.
- (B) Intubação orotraqueal em sequência rápida e acesso venoso periférico.
- (C) Sedação profunda na sala de emergência para controle algico e reavaliação do padrão respiratório.
- (D) Encaminhar ao centro cirúrgico para desbridamento e escarotomia sob sedação, para controle algico.

21

Mulher, 27 anos, procurou o pré-natal para consulta de primeira vez no dia 26/08/2024 com sintomas de náuseas e vômitos e teste de gravidez de farmácia positivo. Refere ciclos regulares com intervalos de 28/28 dias, referindo que a data do primeiro dia de sua última menstruação foi 03/06/2024. Relata que teve uma única relação após esta menstruação em 17/06/2024. Com base nessas informações, a idade gestacional (IG) no momento da consulta e a data provável do parto (DPP) são, respectivamente:

- (A) IG 12 semanas e DPP 10/03/2025.
- (B) IG 12 semanas e DPP 24/03/2025.
- (C) IG 10 semanas e DPP 03/03/2025.
- (D) IG 10 semanas e DPP 17/03/2025.

22

Gestante de 15 anos, com 37 semanas de idade gestacional, é atendida na maternidade com quadro de cefaleia e turvação visual. Sua pressão arterial está em 180 x 120 mmHg. A conduta indicada é:

- (A) Cesariana imediata.
- (B) Diazepam, hidralazina e cesariana imediata.
- (C) Metildopa, avaliação laboratorial e acompanhamento no pré-natal de alto risco.
- (D) Sulfato de magnésio, hidralazina, avaliação laboratorial e fetal, interrupção da gestação.

23

Mulher, 35 semanas de gestação, apresenta dor abdominal e sangramento vaginal intenso, com coágulos. Ao exame, a PA é de 150 x 100 mmHg, o útero hipertônico, com BCF a 100 bpm e toque vaginal com 3 cm de dilatação. A hipótese diagnóstica correta e a conduta indicada são:

- (A) DPP; solicitar ultrassom.
- (B) DPP; estabilização e cesariana.
- (C) Placenta prévia; solicitar ultrassom.
- (D) Placenta prévia; estabilização e cesariana.

24

Paciente de 36 anos chega no pré-natal com 10 semanas e apresenta resultado de glicemia de jejum de 110 mg/dl. De acordo com as recomendações do Ministério da Saúde do Brasil, devemos interpretar este resultado como:

- (A) Diabetes prévio à gestação.
- (B) Intolerância à glicose.
- (C) Diabetes gestacional.
- (D) Exame normal.

25

Entre as circunstâncias abaixo, aquela em que está indicada a profilaxia para doença hemolítica perinatal é:

- (A) Mãe Rh negativo, Coombs indireto negativo, RN Rh positivo.
- (B) Mãe Rh positivo, Coombs indireto negativo, RN Rh positivo.
- (C) Mãe Rh positivo, Coombs direto negativo, RN Rh negativo.
- (D) Mãe Rh negativo, Coombs direto positivo, RN Rh negativo.

26

Em relação à candidíase vaginal, é correto afirmar que:

- (A) Estão presentes pseudo-hinfas no exame de bacterioscopia.
- (B) Para o diagnóstico da condição, é necessário realizar cultura da secreção vaginal.
- (C) Ocorre devido a uma diminuição no número de lactobacilos e um aumento das bactérias anaeróbias na flora da vagina.
- (D) Pelo fato de o agente causador ser veiculado por via sexual, é considerada infecção sexualmente transmissível, sendo indicado o tratamento de rotina do parceiro.

27

Jovem de 23 anos procura atendimento ginecológico com queixa de acne, oleosidade da pele e aumento de pelos na face, queixas que são confirmadas no exame físico. Refere também que os ciclos menstruais são irregulares. Nega doenças crônicas, uso de medicamentos ou doenças familiares dignas de nota. Foi solicitada ultrassonografia transvaginal, que revelou útero normal, ovário direito com 13 cm³, contendo 23 cistos com diâmetros menores de 8 mm, e ovário esquerdo com 15 cm³, contendo 28 cistos com diâmetros menores de 8 mm. Os níveis séricos dos androgênios testosterona, androstenediona, DHEA e SDHEA se encontram dentro do limite da normalidade, assim como os níveis sanguíneos de TSH e prolactina. Analisando o quadro clínico descrito, o diagnóstico mais provável é:

- (A) Macroprolactinoma.
- (B) Transição menopáusica.
- (C) Hiperplasia adrenal congênita.
- (D) Síndrome dos ovários policísticos.

28

Mulher, 34 anos, G2P1A0, queixa-se de quadro de dismenorreia progressiva e dispareunia há três anos. Ela tem uma USG transvaginal sem alterações apreciáveis. Ao toque bimanual, o útero é retrovertido, fixo, com sensibilidade dolorosa importante ao toque. Exame laboratorial evidencia nível sérico de CA-125 levemente aumentado. O diagnóstico mais provável é:

- (A) Endometriose.
- (B) Câncer de ovário.
- (C) Miomatose uterina.
- (D) Pólipo endometrial.

29

Paciente de 51 anos de idade, cujo exame físico é inalterado, retorna para apresentar resultado mamográfico, solicitado de rotina para prevenção do câncer de mama, evidenciando categoria 2 BIRADS. A melhor conduta é:

- (A) Solicitar ressonância magnética.
- (B) Repetir a mamografia em dois anos.
- (C) Indicar realização de biópsia da lesão.
- (D) Complementar avaliação com ultrassonografia das mamas.

30

APN, 34 anos, G1P1CA0, apresenta corrimento esbranquiçado com odor descrito pela paciente como "cheiro de podre", com início após relação sexual vaginal ocorrida há 2 dias.

A abordagem indicada durante a consulta, visando à descoberta do microrganismo causador, é:

- (A) Realizar teste de *whiff* durante a consulta.
- (B) Indicar teste com ácido acético durante coleta do exame citopatológico.
- (C) Orientar à paciente que aguarde retorno em 1 mês, para nova coleta e reavaliação.
- (D) Proceder a coleta de citopatológico, aguardando resultado da identificação do patógeno.

31

Adolescente de 17 anos de idade, sexo masculino, comparece ao ambulatório com queixas de coriza hialina e congestão nasal, de natureza contínua, que prejudicam o sono, afetando seu desempenho escolar. Nega outros sinais e sintomas. Para ser caracterizado esse quadro como rinite alérgica, também deverá estar presente:

- (A) Anosmia.
- (B) Prurido nasal.
- (C) Anomalias no septo nasal.
- (D) Necessidade de uso de vasoconstritor tópico.

32

Está sendo avaliado um RN masculino, com 35 semanas e 4 dias de idade gestacional, nascido de parto cesáreo por sofrimento fetal agudo. A mãe tem 37 anos, sendo gesta 3 para 2. O Pré-natal teve 4 consultas, tendo como intercorrência diabetes gestacional, que teve controle inadequado. O peso de nascimento foi 4.150 gramas (peso acima do percentil 90 para a idade gestacional), enquanto o APGAR foi 5/8, sendo o RN reanimado com 1 ciclo de ventilação com pressão positiva e ar ambiente. O RN evolui favoravelmente, sendo encaminhado ao alojamento conjunto com sua mãe. A correta classificação desse RN em relação à idade gestacional, peso e adequação do peso à idade gestacional, bem como as intercorrências em que esse RN se encontra sob maior risco de desenvolver no alojamento conjunto e os cuidados a serem prescritos para vigilância clínica do problema são, respectivamente:

- (A) AIG; RN deverá ser vigiado quanto à ocorrência de cianose de extremidades, sendo mantido monitorizado no alojamento conjunto.
- (B) AIG; RN deverá ser vigiado quanto à manifestação de alteração da perfusão periférica, pois, pelas condições de nascimento e poucas consultas no Pré-natal, pode apresentar sepse neonatal precoce.
- (C) GIG; RN deverá ser vigiado quanto à ocorrência de hipoglicemia, hipotonia, abalos e convulsões, devendo inicialmente ser feito controle da glicemia capilar com uma hora de vida e, a seguir, de duas em duas horas, até 12 horas de vida.
- (D) GIG; RN deverá ser vigiado quanto à ocorrência de hipoglicemia, hipotonia, abalos e convulsões, devendo ser colhidas todas as sorologias para toxoplasmose, hepatite B, HIV e sífilis, visando detectar infecção periparto, uma vez que o Pré-natal não foi adequado.

33

Menino de 8 anos veio para atendimento porque o tio, que está morando com a família, está bacilífero (BK). O menor não apresenta sinais e sintomas, como perda ponderal, nem apresenta alterações no exame físico (sem febre). Para proceder o rastreio da infecção latente tuberculosa (ILTb), deve-se:

- (A) Realizar radiografia de tórax; se encontrar alterada, deve-se prescrever quimioprofilaxia com isoniazida por 6 meses.
- (B) Solicitar PPD; se for maior que 10mm, estando normal a radiografia de tórax, está indicada quimioprofilaxia com isoniazida por 6 meses.
- (C) Prescrever imediatamente quimioprofilaxia com isoniazida por 3 meses; depois, testar o PPD, que, se for não reator, permite a suspensão da medicação.
- (D) Solicitar PPD; se for maior que 5 mm, solicitar radiografia de tórax do menor e, caso seja normal, prescrever quimioprofilaxia com isoniazida por 6 meses.

34

Adolescente masculino de 13 anos procura emergência médica com quadro de febre há 4 dias, associado a odinofagia e dor na garganta, onde há hiperemia, hipertrofia e exsudato de tonsilas. Apresenta também linfadenopatia cervical em cadeias anteriores e posteriores. O baço é palpável a 3 cm do rebordo costal esquerdo. Há relato de ter sido atendido previamente (há 48 horas) em outro serviço, sendo prescrita amoxicilina, sem melhora. Posteriormente a essa avaliação, surgiu exantema evanescente. O hemograma revela linfocitose, com porcentagem significativa de linfócitos atípicos. Diante do quadro acima, a orientação terapêutica correta a ser dada é:

- (A) Associar corticoide via oral ao antibiótico em uso.
- (B) Manter amoxicilina e associar anti-inflamatório não hormonal.
- (C) Suspende amoxicilina, substituindo-a por amoxicilina + clavulanato.
- (D) Suspende amoxicilina, orientando uso de antitérmico, hidratação e observação clínica.

35

Menino de 2 anos dá entrada num serviço de pronto-atendimento com quadro de diarreia aguda, com 5 dias de evolução, em que estão presentes fezes aquosas em grande volume, 5 a 6 episódios ao dia. Há, ainda, histórico de ter apresentado febre nos 2 primeiros dias do quadro diarreico. A mãe informa que houve quadro semelhante em toda a família. Ao exame, o menino encontra-se hipocorado (+/4+), anictérico, acianótico, afebril e com mucosas secas, estando sedento, taquicárdico (FC: 120 bpm) e com FR de 30 irpm; exame abdominal não detecta visceromegalias, nem massas palpáveis, sendo indolor e com ruídos hidroaéreos presentes. Diante desse quadro clínico, a avaliação correta é que:

- (A) o paciente se encontra desidratado, com necessidade de terapia de reidratação oral no serviço de saúde sob vigilância clínica.
- (B) o paciente se encontra desidratado, com necessidade de internação hospitalar para hidratação venosa e antibioticoterapia intravenosa.
- (C) independentemente do estado de hidratação, deve ser prescrito antibiótico por via oral, pois o quadro parece ser bacteriano, devendo-se também instituir dieta isenta de lactose.
- (D) o paciente se encontra desidratado, mas pode ser orientado tratamento domiciliar com o uso de 100 a 200 ml de soro de reidratação oral após cada evacuação e uso de zinco oral por 10 dias.

36

A síndrome nefrótica é caracterizada por proteinúria maciça, hipoalbuminemia, edema e hiperlipidemia, ocorrendo pelo aumento da permeabilidade da membrana basal glomerular às proteínas plasmáticas. Sobre essa doença, podemos afirmar que:

- (A) A principal causa (80%) é lesão mínima e 95% dos casos respondem à corticoterapia.
- (B) A presença de hipertensão arterial sistêmica é comum nas crianças afetadas.
- (C) A hiperlipidemia é facilmente controlável pela dieta hipolipemiante.
- (D) Ocorre principalmente em crianças após os 6 anos de idade.

37

Pré-escolar de 8 anos de idade é atendida no ambulatório de Pediatria, em função de edema, diminuição da diurese, urina escura (às vezes), desânimo e inapetência há uma semana. A mãe nega a presença de febre, vômitos, diarreia, disúria ou polaciúria em sua filha. A criança vinha previamente hígida até 3 semanas antes, quando apresentou lesões nas pernas, inicialmente pruriginosas, que evoluíram para crostas e cicatrizaram espontaneamente. O exame físico revela os seguintes resultados: peso: 30 kg (ganho de 3,5 kg em 1 mês); estatura: 1,26 m; FR: 35 irpm; FC: 110 bpm; temperatura axilar: 36,2 °C; PA: 125 x 80 mmHg (confirmada em 2 momentos da consulta). A criança está em regular estado geral, acianótica, anictérica, com mucosas úmidas e hipocoradas (1+/4+), pele com turgor e elasticidade preservados, enchimento capilar de 2 segundos, pulsos periféricos bem palpáveis e simétricos, com a presença de edema (2+/4+) e lesões cicatríciais em membros inferiores. Sua ausculta cardíaca está normal. A ausculta respiratória apresenta estertores crepitantes em bases pulmonares. Abdome globoso, discretamente distendido, com edema leve na parede abdominal, indolor à palpação, com fígado palpável a 4 cm do rebordo costal direito. A hipótese diagnóstica correta é:

- (A) Nefropatia por IgA.
- (B) Sepsis de foco cutâneo e pulmonar.
- (C) Síndrome nefrótica por glomerulonefrite de lesões mínimas.
- (D) Síndrome nefrítica por glomerulonefrite difusa aguda pós-estreptocócica.

38

Menino de 5 anos, previamente hígido, é trazido à unidade de emergência pelos seus progenitores em decorrência do aparecimento de lesões cutâneas em membros inferiores (MMII), artralguas e dor abdominal. Há cerca de duas semanas, apresentou quadro gripal com melhora espontânea. Ao exame físico, é observada púrpura palpável nos MMII, não havendo sinais inflamatórios nas articulações. Laboratorialmente, apresenta contagem plaquetária dentro da normalidade. O diagnóstico mais provável do caso é:

- (A) Vasculite por IgA.
- (B) Doença de Kawasaki.
- (C) Leucemia mieloide aguda.
- (D) Púrpura trombocitopênica idiopática.

39

Lactente com 1 ano e 7 meses apresenta tosse seca há 7 dias, febre (38,5 °C) e coriza, tendo evoluído, há 24 horas, com tosse descrita pela mãe como "tosse de cachorro" e dispneia. Desde o segundo dia de início da tosse, não apresenta mais febre. Ao exame físico, foi percebida frequência respiratória de 58 irpm e murmúrio vesicular universalmente audível, com estridor inspiratório leve que piora com o choro.

Com base na hipótese diagnóstica principal, a conduta é:

- (A) Por se tratar de um quadro leve, prescrever corticoide oral para tratamento domiciliar.
- (B) Por se tratar de um quadro leve, prescrever dexametasona intramuscular e dar alta da unidade de emergência.
- (C) Por se tratar de um quadro moderado, prescrever nebulização com adrenalina, administrar dexametasona e manter em observação.
- (D) Por se tratar de um quadro grave, solicitar vaga em UTI e prescrever dexametasona em alta dose e nebulização com adrenalina.

40

Lactente de 9 meses é trazido ao PS pela mãe com relato de coriza e dificuldade para mamar por cansaço. Ao exame físico, percebe-se desconforto respiratório com tiragens intercostais e retração de fúrcula esternal, sendo a saturação periférica de O₂ de 89% e a frequência respiratória, 57 irpm. Ausculta pulmonar evidencia sibilos difusos.

O diagnóstico mais provável é:

- (A) asma.
- (B) pneumonia atípica.
- (C) pneumonia comunitária.
- (D) bronquiolite viral aguda.

41

Homem, 54 anos, relojoeiro, procura a Unidade Básica de Saúde (UBS) com queixa de dor lombar que o incomoda há muitos anos. Relata que a dor se intensifica ao longo do dia e melhora nos finais de semana, atribuindo-a à sua postura no trabalho. Durante a consulta, menciona: "Fico o dia todo em minha bancada, mexendo com relógios. Agachado em cima do banquinho, curvado para a frente; senão, não enxergo o que estou fazendo. Chega o fim do dia, mal consigo me levantar; chegar em casa é um sacrifício". Após examiná-lo, o médico afere a pressão arterial (PA) do paciente, que se encontra em 155 x 100 mmHg, não havendo outras alterações ao exame físico. A conduta correta nesse momento na UBS é:

- (A) Iniciar imediatamente tratamento medicamentoso para hipertensão arterial sistêmica com diurético e betabloqueador, orientando o paciente sobre a importância da medicação para controle da PA e prevenção de complicações cardiovasculares.
- (B) Investigar a história da dor lombar, considerando a ocupação do paciente e a relação com sua rotina de trabalho. Aferir a PA novamente, em outra ocasião, para confirmar o diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica e, então, discutir as opções terapêuticas.
- (C) Solicitar exames laboratoriais (hemograma completo, dosagens de creatinina, potássio, glicemia de jejum e colesterol total e frações, e eletrocardiograma) para investigar a causa da hipertensão arterial sistêmica, bem como avaliar a função renal e o risco cardiovascular do paciente.
- (D) Encaminhar o paciente para avaliação e tratamento fisioterápico da dor lombar, considerando a cronicidade do quadro e o impacto na qualidade de vida do paciente. Orientar sobre a importância de acompanhamento da PA e retornar à UBS, em caso de elevação dos níveis pressóricos.

42

Mulher de 62 anos, cozinheira aposentada, procura a Unidade Básica de Saúde (UBS) com queixa de fadiga e visão turva há dois meses. Relata que tem sentido muita sede e que precisa levantar várias vezes durante a noite para urinar. Nega outros sintomas, bem como nega hipertensão arterial, outras doenças ou alergias. É tabagista (20 cigarros/dia há 40 anos) e tem sobrepeso (IMC: 28 kg/m²). Ao exame físico, a PA é de 130 x 80 mmHg e a glicemia capilar é de 211 mg/dL. Considerando a abordagem do paciente com *diabetes mellitus* tipo 2 na APS (Atenção Primária à Saúde), a conduta médica mais adequada nesse momento, além da confirmação diagnóstica, seria:

- (A) Prescrever ansiolítico para a paciente, considerando que a mesma apresenta ansiedade em decorrência do quadro de *diabetes mellitus*, o fator que está sendo mais angustiante para ela.
- (B) Iniciar imediatamente tratamento medicamentoso com metformina e insulina, orientando a paciente sobre a necessidade de acompanhamento médico regular e controle rigoroso da glicemia, visando prevenir complicações.
- (C) Solicitar exames laboratoriais (hemoglobina glicada, dosagens de creatinina, potássio e lipidograma, e realização de eletrocardiograma) e encaminhar a paciente para consulta com endocrinologista, para avaliação e definição do tratamento.
- (D) Investigar a história clínica da paciente, considerando os fatores de risco para diabetes, seus valores e preferências, e orientá-la sobre a importância da mudança de estilo de vida, incluindo cessação do tabagismo, alimentação saudável e prática regular de atividade física.

43

Mulher de 38 anos, professora, procura a UBS queixando-se de palpitações, sudorese e falta de ar há 2 meses, principalmente em situações do seu dia a dia como, por exemplo, reuniões de pais *online*. Ela relata medo intenso nesses momentos e que isso a tem impedido de realizar suas tarefas. Nega uso de medicações contínuas. Considerando a abordagem medicamentosa da ansiedade na APS, assinale a alternativa correta:

- (A) A indicação de psicoterapia é dispensável nesse caso, visto que a paciente apresenta predominantemente sintomas físicos, os quais respondem melhor à farmacoterapia.
- (B) O uso de benzodiazepínicos deve ser recomendado como primeira linha de tratamento da paciente, considerando o tempo de evolução do quadro e a presença de sintomas físicos.
- (C) A prescrição de antidepressivos, como um inibidor seletivo da recaptção de serotonina (ISRS), pode ser considerada no tratamento, levando em conta a associação frequente entre ansiedade e depressão.
- (D) O uso de fitoterápicos, como a valeriana, é uma alternativa eficaz e segura para o tratamento da ansiedade, devendo ser indicado como primeira linha de tratamento, em detrimento do uso de medicamentos alopáticos.

44

O rastreamento de doenças é uma estratégia de prevenção secundária, focada na detecção precoce de condições em indivíduos assintomáticos, com o objetivo de intervir em uma fase em que o tratamento possa ser mais eficaz. Este processo, muitas vezes, é direcionado a grupos específicos, embora algumas condições possam ser investigadas na população geral. Com base nessa análise, marque a alternativa correta sobre as indicações de rastreamento.

- (A) A mamografia anual é indicada para todas as mulheres a partir dos 35 anos de idade como medida de rastreamento do câncer de mama.
- (B) O rastreamento anual do câncer de colo uterino deve ser feito através do exame citopatológico em todas as mulheres a partir do início da vida sexual.
- (C) O rastreamento do câncer de próstata, por meio da dosagem anual do PSA em homens a partir dos 50 anos, tem comprovação de redução de mortalidade.
- (D) As evidências atuais não recomendam o rastreamento de DPOC (doença pulmonar obstrutiva crônica) em tabagistas assintomáticos por meio da espirometria.

45

Uma mulher de 43 anos procura atendimento na UBS apresentando sintomas clássicos de infecção urinária baixa, como disúria, polaciúria e urgência miccional. Ao revisar seu histórico clínico, é observado que este é o terceiro episódio de infecção urinária no último ano, o que sugere a necessidade de uma abordagem diagnóstica mais precisa. Diante desse cenário, o profissional que a atende decide solicitar uma cultura de urina com teste de sensibilidade aos antimicrobianos, para identificar o agente causador e guiar o tratamento antimicrobiano adequado. Assinale a alternativa que descreve a conduta mais apropriada em relação à coleta de urina para a cultura e teste de sensibilidade aos antimicrobianos.

- (A) Coletar a urina o mais rápido possível, logo após a administração da primeira dose do antimicrobiano, assegurando-se de não desperdiçar o primeiro jato urinário.
- (B) Iniciar o tratamento antimicrobiano de imediato e solicitar a coleta da primeira urina da manhã no terceiro dia de tratamento, para avaliar a resposta ao antimicrobiano.
- (C) Orientar a coleta da urina do jato médio, desprezando o primeiro jato urinário, após adequada higienização da região genital e antes de iniciar qualquer tratamento antimicrobiano.
- (D) Informar que o critério de positividade da cultura é a presença de mais de 100.000 unidades formadoras de colônia por mililitro de urina, não sendo necessário nenhum cuidado especial durante a coleta.

46

Uma mãe traz regularmente sua filha de 10 meses à Unidade de Saúde da Família para as consultas de rotina. As consultas ocorrem mensalmente, alternando entre a médica e a enfermeira. A criança está saudável, e a mãe, que recentemente retornou ao trabalho, questiona a necessidade de tantas consultas, ainda mais quando tudo parece bem. Na última quarta-feira, a lactente acordou febril, com episódios de vômito e irritabilidade. A mãe foi à unidade por volta das 11 horas da manhã, mas foi informada que, naquele dia, a equipe estava focada no atendimento a gestantes, não havendo mais consultas disponíveis. A mãe pensou, então, que se houvesse menos consultas de rotina, talvez pudesse ser atendida em situações mais urgentes. Em relação à questão do acesso e à organização das agendas na Atenção Primária à Saúde (APS), assinale a alternativa correta.

- (A) A mãe deve ser orientada que a função principal da APS é priorizar o atendimento aos pacientes saudáveis da população adscrita, para prevenir que fiquem doentes.
- (B) A equipe de saúde na APS deve garantir acesso adequado e oportuno às principais demandas da população adscrita, considerando o momento de maior necessidade.
- (C) A equipe deve separar dias específicos para atender gestantes, crianças, pacientes hipertensos e diabéticos, pois isso facilita a organização da agenda e proporciona maior conforto aos pacientes.
- (D) Consultas mensais para crianças de baixo risco, no primeiro ano de vida, são recomendadas pela OMS, uma vez que mostraram maior efetividade quando comparadas a intervalos mais espaçados, como 4 ou 7 consultas anuais.

47

Em uma UBS de uma capital, uma equipe é responsável por um território com cerca de 3.500 pessoas cadastradas, sendo que aproximadamente 80% dessa população reside em uma área de alta vulnerabilidade social. Durante uma reunião semanal, a equipe de saúde discute os dados de vigilância disponíveis no momento, analisando as listas de pacientes com *diabetes mellitus*, hipertensão arterial sistêmica e com diagnósticos recentes de sífilis e tuberculose, que são muito prevalentes na comunidade, de acordo com os últimos indicadores. Ao revisar os dados, a equipe observa que a maioria dos pacientes hipertensos e com sífilis estavam bem acompanhados e com as doenças controladas. Nenhum novo caso de tuberculose foi identificado. No entanto, o grupo de pacientes com *diabetes mellitus* apresentou muitos casos de controle inadequado da doença e baixa adesão ao tratamento. Diante disso, a equipe decide concentrar esforços em criar intervenções voltadas aos pacientes com *diabetes mellitus*, buscando melhorar o controle da doença e aumentar a adesão ao tratamento. O método utilizado pela equipe para chegar a essa decisão reflete os princípios de uma abordagem:

- (A) Comunitária.
- (B) Centrada na pessoa.
- (C) De gestão de projetos.
- (D) De resolução de problemas.

48

Homem de 27 anos procura seu médico de família devido a uma tosse que persiste há 4 semanas. No início do quadro, nos primeiros 4 dias, ele apresentou febre, mialgias, coriza e tosse produtiva. Posteriormente, todos os sintomas melhoraram, exceto a tosse, que agora está seca. Ele relata que a tosse tem atrapalhado um pouco o seu desempenho no trabalho, sempre piorando quando vai dormir à noite. Nega dispneia. O paciente não é tabagista e não tem histórico de doenças respiratórias. Nenhuma pessoa próxima a ele está com problemas respiratórios. Ao exame físico, ele está com padrão respiratório normal, e a ausculta pulmonar não revela alterações. Com base nos dados relatados, o diagnóstico mais provável é:

- (A) Sinusite crônica.
- (B) Tosse pós-infecciosa.
- (C) Tuberculose pulmonar.
- (D) Hiperresponsividade brônquica.

49

Puérpera lactante comparece à consulta na UBS relatando que sua mama esquerda está endurecida em uma região do quadrante superior externo, havendo bastante dor local. Ela acredita que o leite "empedrou" e pede orientações. Ao exame físico, confirmam-se os achados relatados. Com base nesse caso, a recomendação correta a ser passada à paciente é realizar:

- (A) Aplicação de gelo antes de cada mamada.
- (B) Ordenha manual da aréola antes das mamadas.
- (C) Compressas mornas ou banho quente após cada mamada.
- (D) Massagens suaves, com movimentos lineares, diretamente na área afetada.

50

Com relação ao Método Clínico Centrado na Pessoa, assinale a alternativa que apresenta um exemplo adequado de sua aplicação e o respectivo componente aplicado.

- (A) Atuar no território, com realização de grupos de educação em saúde, sendo um exemplo do componente "orientação comunitária".
- (B) Agendar mais oportuna e rapidamente pacientes com problemas de saúde mental graves, sendo um exemplo do componente "aplicando equidade".
- (C) Abordar a influência das dinâmicas familiares no adoecimento do paciente, sendo um exemplo do componente "entendendo a pessoa como um todo".
- (D) Atender, em horários noturnos ou aos sábados, pacientes que não conseguem ir à unidade em dias de semana devido ao trabalho, sendo um exemplo do componente "garantindo o acesso e a porta de entrada".

