

		Faculdade Multivix RESIDÊNCIA MÉDICA 2025		Nota
MULTIVIX	Estudante:			
	Componente Curricular: PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIA MÉDICA 2025			
	Professor (es):			
	Período:	202402	Turma: -	

**Processo Seletivo Programa de Residência Médica 2025
- CADERNO DE QUESTÕES 001 -**

1ª Questão

Um paciente de 78 anos é admitido com dor abdominal difusa há 2 dias, associada a náuseas e febre baixa (37,8°C). O exame físico revela defesa muscular leve e dor mais acentuada no quadrante inferior esquerdo, sem sinais de peritonite. A ausculta abdominal apresenta redução dos sons intestinais. Exames laboratoriais mostram leucocitose com desvio à esquerda e proteína C-reativa elevada. A tomografia computadorizada evidencia espessamento da parede colônica no cólon sigmoide, com presença de densificação da gordura pericólica, mas sem abscessos ou perfuração. Qual é o diagnóstico mais provável?

- Diverticulite aguda, devido ao espessamento do cólon sigmoide e inflamação pericólica.
- Isquemia mesentérica, baseada na idade avançada e redução dos sons intestinais.
- Apendicite aguda, considerando o quadro inflamatório com dor abdominal difusa.
- Colecistite aguda, pela presença de leucocitose e febre associadas à dor abdominal.

2ª Questão

Um homem de 35 anos, vítima de acidente automobilístico em alta velocidade, é trazido à sala de emergência após atendimento pré-hospitalar. Ao ser examinado na chegada, ele está consciente, verbaliza de forma desconexa, frequência respiratória de 28 irpm e a saturação de oxigênio é de 88% em ar ambiente. A pressão arterial é de 90/60 mmHg, e a frequência cardíaca 120 bpm. Ao exame físico, há sinais evidentes de trauma facial. Na região torácica, observa-se crepitação subcutânea, e a ausculta pulmonar revela estertores à esquerda.

Após estabilização e imobilização da coluna cervical, qual deve ser a próxima intervenção mais prioritária?

- Realizar toracocentese de alívio.
- Realizar radiografia de tórax e tomografia computadorizada da face
- Realizar intubação orotraqueal seguido de ventilação mecânica.
- Administrar analgésicos e reavaliar a oxigenação.

3ª Questão

Uma mulher de 62 anos, previamente hígida, é diagnosticada com adenocarcinoma de cólon sigmoide após colonoscopia de rastreamento. A tomografia computadorizada de abdome e pelve não evidencia metástases, mas há espessamento segmentar do cólon sigmoide com linfonodos mesentéricos aumentados. O estadiamento clínico é T3N1M0. A paciente não apresenta sinais de obstrução ou perfuração e está clinicamente estável. Qual é a abordagem cirúrgica mais apropriada para esta paciente?

- Ressecção local por via endoscópica, dada a ausência de metástases e a estabilidade clínica.
- Proctocolectomia com reconstrução em bolsa ileal, como tratamento definitivo.
- Colectomia parcial com anastomose primária, associada à ressecção de linfonodos regionais.
- Colectomia total com ileostomia definitiva, para garantir margens livres de tumor.

4ª Questão

Uma mulher de 45 anos, com IMC de 42 kg/m², hipertensão arterial sistêmica controlada com dois medicamentos e diabetes mellitus tipo 2 com HbA1c de 8,2%, é avaliada para cirurgia bariátrica. Após extensa consulta multidisciplinar, ela é considerada apta para o procedimento e opta pela técnica de bypass gástrico em Y de Roux. Qual dos seguintes benefícios é mais diretamente associado ao tratamento cirúrgico nesse contexto?

- Correção definitiva das condições metabólicas, eliminando a necessidade de acompanhamento clínico.
- Prevenção de neoplasias associadas à obesidade, especialmente câncer de mama.
- Perda de peso significativa, melhora metabólica e redução do risco cardiovascular.
- Remissão completa do diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão em longo prazo.

5ª Questão

Uma mulher de 68 anos, hipertensa e diabética, apresenta dor abdominal difusa com irradiação para o dorso há 3 dias, acompanhada de febre (38,5°C), náuseas e vômitos. O exame físico revela dor moderada no quadrante superior direito, sem sinal de Murphy evidente. Exames laboratoriais mostram leucocitose com desvio à esquerda, elevação discreta de bilirrubina direta (2,0 mg/dL) e aumento de enzimas hepáticas (TGO/TGP). A ultrassonografia abdominal identifica cálculos na vesícula biliar, espessamento da parede vesicular (>4 mm) e líquido perivesicular. Não há evidências de coledocolitíase. Qual é o tratamento mais apropriado para esta paciente?

- Prescrição de antibióticos orais em regime ambulatorial, com acompanhamento clínico semanal.
- Internação hospitalar com antibióticos de amplo espectro e colecistectomia laparoscópica precoce após estabilização clínica.
- Internação com suporte clínico, adiando a colecistectomia para seis semanas após resolução da inflamação.
- Realização imediata de drenagem percutânea da vesícula biliar, seguida de avaliação cirúrgica posterior.

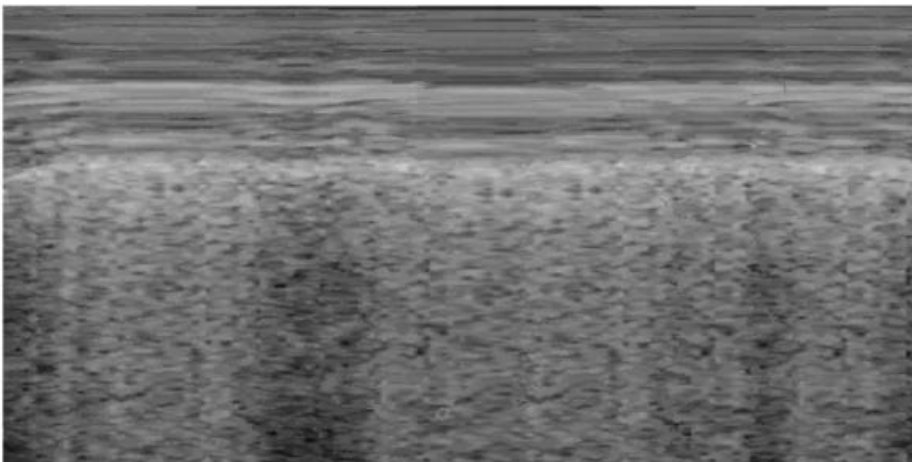
6ª Questão

Um homem de 56 anos, com diabetes tipo 2 controlado, será submetido a uma cirurgia colorretal eletiva devido a um adenocarcinoma no cólon sigmoide. O preparo intestinal foi realizado com laxantes orais, e o paciente está em jejum adequado. A cirurgia é classificada como potencialmente contaminada devido ao risco de exposição à flora intestinal. Qual é o esquema antibiótico profilático mais apropriado para este paciente?

- a. Amoxicilina-clavulanato administrada no pós-operatório imediato.
- b. Ceftriaxona associada a metronidazol administrada antes da incisão cirúrgica.
- c. Cefazolina isolada administrada uma hora antes da incisão cirúrgica.
- d. Ciprofloxacino e metronidazol iniciados no pré-operatório e continuados por 48 horas no pós-operatório.

7ª Questão

Um homem de 64 anos chega à sala de emergência após sofrer um acidente de motocicleta. Ele foi projetado contra o para-choque de um carro e apresenta dificuldade respiratória significativa. Durante a avaliação inicial, o paciente está consciente, verbalizando, porém agitado, com sinais evidentes de dor intensa. Sua frequência respiratória é de 32 irpm, e a saturação de oxigênio em ar ambiente é de 86%. Ele apresenta estertores finos bilaterais. Sua pressão arterial é de 100/70 mmHg e a frequência cardíaca é de 130 bpm. Foi conduzido com intubação orotraqueal e ventilação mecânica. Mesmo após IOT e AVM, persiste com saturação de oxigênio em 89%. É realizado um US pulmonar, que estava sem maiores alterações à direita e que se apresentava como abaixo e não indicava presença de deslizamento pleural à esquerda.



Tais achados poderiam respaldar qual conduta?

- a. Começar terapia diurética.
- b. Avaliar intubação seletiva.
- c. Excluir fluidoresponsividade.
- d. Propor drenagem torácica.

8ª Questão

Pedro, de 60 anos, foi diagnosticado com um câncer de próstata localizado, de baixo risco, após elevação do PSA e biópsia. Ele não apresenta sintomas significativos e tem uma expectativa de vida limitada devido a comorbidades. O médico sugeriu que ele considerava a vigilância ativa como estratégia de manejo. Em qual cenário essa abordagem é mais indicada?

- a. Tumores de médio risco com invasão extracapsular.
- b. Câncer de próstata metastático e alto risco.
- c. Tumores localizados de baixo risco, com expectativa de vida limitada.
- d. Câncer de próstata com metástases ósseas.

9ª Questão

Roberto, de 65 anos, começou a sentir dificuldade para iniciar a micção, com aumento na frequência urinária, principalmente à noite. Ele descobriu um urologista, que suspeitou de hiperplasia prostática benigna (HPB) após exame físico e história clínica. Qual é a característica anatômica típica da HPB que justifica esses sintomas?

- a. A HPB se desenvolve na zona de transição, levando à atualização da uretra prostática.
- b. A HPB afeta a zona periférica, que atinge a uretra.
- c. A HPB é originada da zona periuretral, causando interferência urinária.
- d. A HPB afeta uniformemente toda a próstata, sem zonas específicas.

10ª Questão

Carlos, de 32 anos, sofreu uma fratura exposta da tíbia e está preocupado com a possibilidade de amputação do membro. Qual das características abaixo é mais frequentemente associada à necessidade de amputação em casos de fraturas expostas?

- a. Fraturas em pacientes jovens com boa perfusão distal.
- b. Localização da fratura no diáfise proximal.
- c. Lesão grave neurovascular associada à fratura.
- d. Presença de hematoma sem laceração significativamente significativa.

11ª Questão

Carlos, de 35 anos, sofreu um acidente automobilístico e chegou ao hospital em coma (Glasgow 6). A tomografia computadorizada revelou um hematoma epidural. Sabendo que essa condição requer intervenção imediata, qual é o achado clínico clássico dessa lesão?

- a. Episódios convulsivos com cefaleia progressiva.
- b. Intervalo lúcido seguido de proteção rápida do estado neurológico.
- c. Perda de consciência imediata e permanente após o trauma.
- d. Déficit motor progressivo associado à afasia de instalação lenta.

12ª Questão

Carlos, de 45 anos, foi submetido a uma cirurgia de correção de hérnia inguinal direta. Durante a explicação pré-operatória, o cirurgião requer a anatomia da região inguinal. Qual das estruturas abaixo compõe o triângulo de Hesselbach, frequentemente envolvido nas hérnias direta?

- a. Ligamento inguinal, tendão conjunto e borda medial do músculo reto abdominal.
- b. Ligamento inguinal, vasos epigástricos inferiores e borda lateral do músculo reto abdominal.
- c. Ligamento lacunar, artérias ilíacas externas e arco crural.
- d. Vasos femorais, ligamento inguinal e ligamento lacunar.

13ª Questão

Uma paciente de 50 anos com diagnóstico de asma persistente grave chega à sala de emergência com queixas de dispneia progressiva e chiado no peito há 24 horas. Relata uso frequente de salbutamol inalatório (6 vezes ao dia) sem alívio significativo dos sintomas. A paciente faz uso irregular de corticosteroide inalatório associado a um beta-agonista de longa duração (CI+LABA). No exame físico, apresenta frequência respiratória de 28 incursões/min, saturação de oxigênio de 90% em ar ambiente, uso de musculatura acessória e sibilos difusos à ausculta pulmonar. Não há sinais de pneumotórax na radiografia de tórax. Após administração inicial de salbutamol e ipratrópio por nebulização, a paciente permanece dispneica e com saturação de oxigênio em 92%. Qual é o próximo passo mais apropriado no manejo?

- a. Encaminhar para unidade de terapia intensiva para ventilação mecânica não invasiva.
- b. Administrar corticosteroide intravenoso e magnésio intravenoso como adjuvantes terapêuticos.
- c. Continuar nebulização com salbutamol e ipratrópio e observar resposta por mais 2 horas antes de decidir por escalonamento.
- d. Intubar imediatamente devido à saturação persistentemente baixa e esforço respiratório.

14ª Questão

Um paciente de 62 anos com diabetes tipo II, albuminúria de 100 mg em 24 horas e coronariopatia apresenta-se para revisão de tratamento. Ele está atualmente em uso de losartana, metformina e atorvastatina. Considerando as diretrizes atuais e as melhores práticas para otimização do tratamento deste paciente, qual das seguintes abordagens terapêuticas é a mais apropriada?

- a. Adicionar um agonista do receptor de GLP-1 para controle glicêmico adicional e proteção cardiovascular.
- b. Adicionar um inibidor do cotransportador sódio-glicose tipo 2 (SGLT2) para reduzir a albuminúria e oferecer benefícios cardiovasculares.
- c. Adicionar um inibidor da dipeptidil peptidase-4 (DPP-4) para melhorar o controle glicêmico.
- d. Adicionar um inibidor da enzima conversora de angiotensina (IECA) para reduzir a progressão da nefropatia diabética.

15ª Questão

L.G.A, 50 anos, admitido na emergência com queixa de dor retroesternal em queimação com irradiação para região epigástrica de caráter intermitente de leve intensidade com 2 dias de evolução e piora importante hoje após esforço físico. Nega sintomas associados. Informa ser tabagita e nega comorbidades ou uso de medicações contínuas. Sem alterações ao exame físico. Sinais vitais: PA 140x90 mmHg, FC 98 bpm FR 19 irpm SAT 97% em ar ambiente. Realizado eletrocardiograma de 12 derivações abaixo.



Considerando o quadro clínico e o eletrocardiograma, marque a alternativa correta:

- O paciente apresenta sinais de oclusão coronariana aguda e precisa ser submetido à estratificação invasiva imediata.
- O paciente não apresenta sinais de oclusão coronariana aguda e precisa ser investigado com exames não invasivos via ambulatorial.
- O paciente não apresenta sinais de oclusão coronariana aguda e é necessário seriar marcadores de necrose miocárdica, eletrocardiograma e aplicar o escore GRACE ou TIMI.
- O paciente apresenta sinais de oclusão coronariana aguda e precisa ser submetido à fibrinólise com Tenecteplase em até 90 minutos (tempo porta-balão).

16ª Questão

Um homem de 52 anos, previamente saudável, apresenta início súbito de cefaleia intensa, descrita como "a pior dor de sua vida", associada a náuseas, vômitos, e rigidez de nuca. O episódio começou há 3 horas durante esforço físico intenso. Ao exame, está alerta, com pressão arterial de 160/90 mmHg e sem déficits neurológicos focais.

Com base nas diretrizes atuais, qual é a conduta inicial mais apropriada para este paciente?

- Solicitar tomografia computadorizada de crânio.
- Realizar punção lombar.
- Administrar analgésicos e reavaliar.
- Prescrever triptanos e antieméticos.

17ª Questão

Uma paciente de 35 anos apresenta-se com dor abdominal crônica, diarreia frequente com presença de sangue e muco, além de perda de peso significativa nos últimos meses. Ela relata episódios de febre baixa e fadiga constante. Os exames laboratoriais mostram anemia e elevação dos marcadores inflamatórios (PCR e VSG). A colonoscopia revela úlceras extensas e contínuas no cólon, sugerindo um diagnóstico de doença inflamatória intestinal (DII). Considerando as diretrizes atuais e as melhores práticas para o tratamento de DII, qual é a abordagem terapêutica inicial mais apropriada para esta paciente?

- Iniciar mesalazina (5-ASA) oral e tópica para indução e manutenção da remissão.
- Iniciar tratamento com um antagonista do fator de necrose tumoral (anti-TNF) como terapia de primeira linha.
- Prescrever corticoides sistêmicos de longa duração para controle da inflamação.
- Utilizar antibióticos de amplo espectro para controlar a flora intestinal e reduzir a inflamação.

18ª Questão

Um paciente de 41 anos é admitido na emergência com sintomas de febre alta, taquicardia, agitação, tremores, sudorese intensa e confusão mental. Ele tem um histórico de hipertireoidismo, mas interrompeu o tratamento com antitireoidianos há dois meses. Os exames laboratoriais confirmam níveis elevados de T3 e T4 e uma supressão do TSH.

Analise as medidas abaixo

- Iniciar propranolol intravenoso para controle imediato da taquicardia e da agitação.
- Administrar hidrocortisona intravenosa para reduzir a conversão periférica de T4 em T3 e tratar possível insuficiência adrenal relativa.
- Prescrever propiltiouracil (PTU) oral para inibir a síntese de hormônios tireoidianos e a conversão de T4 em T3.

Quais medidas estão indicadas neste caso?

- Apenas a II e III.
- Apenas a I e III.
- I, II e III.
- Apenas a I e II.

19ª Questão

Uma paciente de 70 anos, sexo feminino, com diagnóstico de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER) devido à coronariopatia, apresenta-se em acompanhamento regular. Ela está atualmente em uso de enalapril, carvedilol, espirolactona e furosemida. A paciente relata fadiga moderada e episódios ocasionais de dispnéia aos esforços. Sua pressão arterial está controlada e a função renal é estável. Considerando as diretrizes atuais e as melhores evidências científicas, qual seria a próxima etapa na otimização do tratamento desta paciente?

- Adicionar ivabradina ao tratamento, independentemente da frequência cardíaca da paciente, para reduzir os sintomas de insuficiência cardíaca.
- Introduzir a digoxina como medida adicional para melhorar os sintomas e a capacidade funcional.
- Aumentar a dose de furosemida para reduzir a fadiga e a dispnéia, melhorando a qualidade de vida da paciente.
- Substituir o enalapril por sacubitril/valsartana, visando melhorar a sobrevivência e reduzir hospitalizações.

20ª Questão

Paciente de 65 anos, com histórico de hipertensão arterial controlada, foi diagnosticado com fibrilação atrial (FA) há 2 meses. Não há relato de AVC prévio, insuficiência cardíaca ou doença arterial coronariana. Considerando as diretrizes atuais e os principais fatores de risco associados à anticoagulação em pacientes com FA, qual seria a melhor conduta para manejo anticoagulante desse paciente?

- Iniciar anticoagulação com varfarina, ajustando a dose para manter INR entre 2 e 3, independentemente dos escores de risco.
- Avaliar os escores de risco CHA₂DS₂-VASc e HAS-BLED, e considerar iniciar anticoagulação com um anticoagulante oral direto (DOAC) se CHA₂DS₂-VASc \geq 2, desde que o risco de sangramento (HAS-BLED) seja aceitável.
- Não iniciar anticoagulação devido à ausência de histórico de AVC ou doença arterial coronariana, monitorando a evolução clínica e reavaliando em 6 meses.
- Iniciar aspirina em dose baixa (75-100 mg/dia) como profilaxia de eventos tromboembólicos, considerando a idade do paciente e o risco de sangramento.

21ª Questão

Um paciente de 50 anos, sexo masculino, é admitido na sala de emergência apresentando sintomas de síncope e palpitações. O eletrocardiograma revela bloqueio atrioventricular (BAV) de segundo grau, tipo Mobitz II, com frequentes episódios de bradicardia. Qual é a melhor conduta inicial para este paciente?

- Administrar atropina 1 mg intravenosa, podendo repetir a dose até um máximo de 3 mg.
- Realizar cardioversão elétrica sincronizada para restaurar o ritmo sinusal.
- Iniciar infusão de amiodarona para controle imediato da bradicardia.
- Preparar para a implantação de um marcapasso transvenoso temporário enquanto se avalia a necessidade de marcapasso definitivo.

22ª Questão

Uma mulher de 62 anos, hipertensa e diabética, é admitida no pronto-socorro com queixa de dificuldade para caminhar, alteração de fala e perda de força a direita iniciada há 3 horas. Ao exame físico, apresenta hemiplegia a direita, disartria, e afasia global. Pela escala de avaliação do NIHSS, ela preenche 18 pontos. A pressão arterial é de 170/100 mmHg. A tomografia computadorizada de crânio sem contraste é normal. Qual é o próximo passo mais adequado no manejo inicial?

- Controlar rigorosamente a pressão arterial para valores $<140/90$ mmHg e somente após essa conduta iniciar a trombólise venosa.
- Administrar aspirina e manter observação clínica até surgirem alterações na tomografia de controle em 24 horas.
- Realizar ressonância magnética de crânio com difusão para confirmação do diagnóstico de AVC, antes de qualquer intervenção.
- Iniciar trombólise com alteplase intravenosa e providenciar uma Angiotomografia arterial de crânio e pescoço.

23ª Questão

Uma mulher de 58 anos é admitida no pronto-socorro com letargia e vômitos persistentes nas últimas 48 horas. Os exames laboratoriais revelam:

Sódio sérico: 115 mmol/L, osmolalidade plasmática: 260 mOsm/kg, osmolalidade urinária: 600 mOsm/kg, sódio urinário: 40 mmol/L

Ao exame físico, a paciente apresenta-se confusa, com pressão arterial de 120/70 mmHg, frequência cardíaca de 92 bpm e sem sinais de edema periférico. Não há evidências de diuréticos recentes ou outras medicações. Qual é o próximo passo mais adequado no manejo inicial?

- Administrar bolus de 150 mL de solução salina hipertônica a 3% e reavaliar a cada 2 horas.
- Instituir restrição hídrica rigorosa para limitar a ingestão de líquidos a menos de 500 mL por dia, associada a diurético de alça.
- Administrar antagonista da vasopressina (vaptano) para corrigir a hiponatremia.
- Infundir 500 ml de solução salina isotônica em 1 hora para correção rápida do sódio.

24ª Questão

Uma paciente de 65 anos com hipertensão arterial controlada com enalapril e anlodipina é diagnosticada com doença renal crônica (DRC) em estágio 3, com uma taxa de filtração glomerular (TFG) de 43 ml/min e albuminúria de 250 mg/24h. Com base nas diretrizes atuais para o manejo da DRC, qual seria a abordagem terapêutica mais apropriada para essa paciente?

- Continuar o enalapril, ajustar a dose de anlodipina, adicionar um bloqueador do receptor de mineralocorticoide (MRAs) e iniciar monitoramento de eletrólitos.
- Continuar o enalapril, iniciar um inibidor de SGLT2, aumentar a dose de anlodipina e monitorar a função renal.
- Manter o enalapril, adicionar um diurético tiazídico e monitorar regularmente os níveis de potássio.
- Ajustar a dose do enalapril, adicionar um bloqueador do receptor de angiotensina (BRA) e iniciar estatina.

25ª Questão

Uma puérpera de 25 anos, G1P1, apresenta laceração de períneo após parto vaginal normal. O exame físico revela uma laceração perineal de segundo grau (envolvendo pele e músculos do períneo, sem lesão do esfíncter anal). A paciente está hemodinamicamente estável, mas refere dor moderada na região. Qual é a melhor conduta a ser adotada para assistência adequada a essa paciente?

- Não realizar reparo imediato, orientando analgesia e repouso, com avaliação pós-parto para possível intervenção tardia.
- Indicar revisão perineal somente após o puerpério, pois a prioridade imediata é o conforto materno com analgesia oral.
- Realizar sutura apenas se houver sinais de sangramento ativo, uma vez que lacerações de segundo grau podem cicatrizar espontaneamente.
- Proceder ao reparo imediato da laceração, utilizando anestesia adequada, e realizar exame minucioso para excluir lesão de terceiro ou quarto grau.

26ª Questão

Uma gestante de 27 anos, em trabalho de parto ativo, relata dor intensa e solicita métodos de alívio. A avaliação clínica revela um trabalho de parto de baixo risco. Baseando-se na Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal do Ministério da Saúde, qual é a melhor conduta para manejo da dor dessa paciente?

- Solicitar consentimento para analgesia farmacológica e iniciar com opióides parenterais, como petidina, diretamente.
- Administrar bloqueio paracervical como primeira escolha para alívio da dor.
- Utilizar analgesia epidural imediatamente, independentemente de qualquer outro método de alívio da dor já tentado.
- Aplicar compressas mornas e incentivar a utilização de técnicas de respiração e relaxamento.

27ª Questão

Uma gestante de 36 anos, G3P2, com 39 semanas de gestação, apresenta ruptura prematura de membranas (RPM) há 14 horas. Durante a admissão, não há sinais de infecção, e o bem-estar fetal é confirmado por cardiotocografia. A gestante apresenta contrações irregulares, referindo dor moderada e manifesta preocupação com a progressão do trabalho de parto. Qual a melhor conduta para este caso?

- Adotar uma abordagem expectante, com monitoramento clínico regular, retardando qualquer intervenção até sinais claros de trabalho de parto ativo.
- Realizar amniotomia associada à infusão de líquidos intravenosos, garantindo hidratação adequada para acelerar o trabalho de parto.
- Administrar ocitocina para induzir o trabalho de parto imediatamente, associada a analgesia epidural precoce para alívio da dor.
- Optar pela hospitalização para monitoramento contínuo e iniciar conduta ativa para indução do trabalho de parto, respeitando a vontade da gestante.

28ª Questão

Qual das alternativas a seguir descreve corretamente os cuidados essenciais durante a gestação de uma paciente com diabetes mellitus gestacional (DMG)?

- Monitoramento estrito da glicemia capilar e controle nutricional rigoroso, garantindo que a paciente realize medições diárias de glicemia de, no mínimo, quatro pontos e siga uma dieta específica, além de exercícios físicos regulares. Avaliações periódicas do crescimento e vitalidade fetal são fundamentais.
- As pacientes com DMG não precisam de monitoramento contínuo da glicemia, sendo necessário apenas o acompanhamento pré-natal padrão e suplementação vitamínica regular.
- Realização de ultrassonografias mensais durante todo o período gestacional, independentemente do controle glicêmico, sem a necessidade de monitoramento diário da glicemia ou controle dietético específico.
- Apenas o uso de insulina e medicamentos antidiabéticos orais são necessários para o controle glicêmico, sem a necessidade de monitoramento contínuo da glicemia capilar ou ajustes dietéticos.

29ª Questão

Uma gestante de 24 anos, G2P0, apresenta sangramento vaginal irregular no primeiro trimestre de gestação. No exame físico, há útero maior do que o esperado para a idade gestacional de 10 semanas, sem sinais de vitalidade fetal. O exame de ultrassonografia revela múltiplos cistos intrauterinos formando um padrão em "flocos de neve". Os níveis séricos de beta-hCG estão marcadamente elevados. Qual é o critério diagnóstico mais relevante para confirmar o diagnóstico de mola hidatiforme?

- O achado ultrassonográfico de múltiplos cistos intrauterinos com padrão em "flocos de neve", associado à ausência de vitalidade fetal.
- A presença de cistos tecaluteínicos nos ovários, frequentemente associados à mola hidatiforme.
- Os níveis elevados de beta-hCG, superiores aos valores esperados para a idade gestacional.
- A discrepância entre o tamanho uterino e a idade gestacional estimada pela última menstruação.

30ª Questão

Uma gestante de 33 semanas, G1P0, apresenta contrações uterinas regulares, dor lombar e febre de 38,5°C. O exame obstétrico revela dilatação cervical de 3 cm e apagamento de 60%. A cardiotocografia mostra desacelerações tardias. O EAS apresenta leucocitúria, nitrito positivo, flora bacteriana aumentada. A paciente está hemodinamicamente estável. Qual é a conduta terapêutica mais apropriada?

- Iniciar antibióticos intravenosos e tocolíticos para estabilização, associando corticoterapia para maturação pulmonar fetal.
- Administrar antibióticos intravenosos, observar evolução clínica e retardar o parto o máximo possível.
- Induzir o parto vaginal após iniciar antibióticos, priorizando o nascimento imediato devido ao sofrimento fetal.
- Realizar cesariana de emergência devido à presença de sofrimento fetal e trabalho de parto prematuro.

31ª Questão

Uma paciente de 29 anos, G1P1, com antecedente familiar de neoplasia de mama (mãe diagnosticada aos 45 anos), deseja iniciar um método contraceptivo. Ela não deseja engravidar no momento e está preocupada com os possíveis riscos associados ao uso de métodos hormonais, considerando seu histórico familiar. A paciente não apresenta contra-indicações clínicas ao uso de dispositivos intrauterinos (DIUs) e possui um útero anatômica e funcionalmente normal. Qual é o método contraceptivo mais adequado?

- DIU com levonorgestrel (DIU-LNG), devido ao controle eficaz do fluxo menstrual e redução de dismenorreia, apesar da liberação local de hormônio.
- Implante subdérmico de etonogestrel, pois a dose hormonal é baixa e não afeta significativamente o risco de neoplasia mamária.
- DIU de cobre (não hormonal), considerando a ausência de efeitos hormonais sistêmicos e sua alta eficácia contraceptiva.
- Prescrição de contraceptivo oral combinado com baixa dose de estrogênio, pois o risco de neoplasia é limitado ao histórico pessoal, não familiar.

32ª Questão

Uma mulher de 29 anos apresenta amenorreia secundária há 8 meses, galactorreia e níveis de prolactina (PRL) sérica elevados (150 ng/mL). A ressonância magnética evidencia um microprolactinoma sem sinais compressivos. A paciente relata desejo de engravidar. Qual é o manejo terapêutico inicial mais apropriado para esta paciente, considerando as diretrizes?

- Prescrever bromocriptina como primeira escolha, pois é mais bem estudada em pacientes que desejam engravidar.
- Indicar cirurgia transesfenoidal para remoção do microprolactinoma, eliminando a necessidade de tratamento farmacológico durante a gravidez.
- Aguardar a normalização espontânea da PRL, recomendando apenas suporte psicológico para amenorreia, antes de iniciar qualquer tratamento.
- Iniciar cabergolina, ajustando a dose até a normalização dos níveis de PRL, para promover ovulação e viabilizar a gestação.

33ª Questão

Uma mulher de 33 anos relata o aparecimento de uma lesão genital indolor há 10 dias, acompanhada de linfonodomegalia inguinal bilateral não dolorosa. No exame físico, observa-se uma única úlcera em região vulvar, com bordas regulares e base limpa, levemente endurecida. A paciente não apresenta febre, e o exame físico adicional é normal. O histórico sexual revela múltiplos parceiros nos últimos meses e ausência de uso consistente de preservativo. Com base nesse quadro clínico atípico, qual é o diagnóstico mais provável?

- Cancroide, devido à úlcera genital com linfonodomegalia associada, apesar da ausência de dor.
- Herpes genital, considerando o comportamento sexual da paciente e a presença de linfonodomegalia.
- Sífilis primária, devido à úlcera indolor com base limpa e linfonodomegalia bilateral associada.
- Donovanose, baseada na descrição de úlcera vulvar isolada e histórico de múltiplos parceiros sexuais.

34ª Questão

Uma mulher de 40 anos, G2P2A0, apresenta sangramento intermenstrual recorrente e discreto aumento do corrimento vaginal há 3 meses. Durante o exame especular, é identificado um pólipó único, pediculado, protruído pelo canal endocervical. A citologia oncótica é negativa para malignidade, e a ultrassonografia transvaginal mostra endométrio de espessura normal. Qual é o tratamento mais apropriado para esta paciente?

- Indicar histerectomia devido ao risco de malignidade em mulheres acima de 40 anos com polipose endocervical.
- Realizar polipectomia em ambiente ambulatorial, com retirada do pólipó e envio para exame histopatológico.
- Observar clinicamente, uma vez que os pólipós endocervicais raramente apresentam potencial maligno, e repetir a citologia em 6 meses.
- Realizar eletrocauterização do pólipó, sem necessidade de análise histopatológica, para evitar recidivas.

35ª Questão

Uma mulher de 42 anos, sem história pessoal ou familiar de câncer de mama, realiza mamografia de rastreamento como parte de sua rotina. O exame identifica uma alteração descrita como nódulo circunscrito e homogêneo, classificado como BIRADS 3. A paciente não apresenta sintomas mamários, e o exame físico das mamas é normal. Qual é a conduta mais apropriada para esta paciente?

- a. Realizar biópsia mamária imediata para descartar malignidade e evitar atraso diagnóstico.
- b. Solicitar ressonância magnética das mamas para caracterização mais detalhada da lesão.
- c. Encaminhar para cirurgia com excisão do nódulo, considerando o potencial risco de evolução para malignidade.
- d. Reavaliar com mamografia em seis meses para monitorar a estabilidade da lesão.

36ª Questão

Uma paciente de 34 anos, G0P0, apresenta sangramento uterino disfuncional crônico associado à presença de mioma intramural de 5 cm, localizado na parede posterior do útero, sem sinais de compressão endometrial ou alterações estruturais significativas na cavidade uterina. A paciente deseja engravidar nos próximos meses. O ultrassom transvaginal evidencia reserva ovariana preservada, sem outras anormalidades ginecológicas. Qual é a melhor abordagem terapêutica inicial para essa paciente?

- a. Indicar embolização das artérias uterinas como tratamento definitivo para o controle do sangramento e preservação da fertilidade.
- b. Prescrever ácido tranexâmico para controle do sangramento, mantendo acompanhamento regular até o início das tentativas de concepção.
- c. Iniciar análogo de GnRH para reduzir o tamanho do mioma, seguido de acompanhamento clínico sem intervenção cirúrgica.
- d. Realizar miomectomia por via laparoscópica para remoção do mioma, considerando o desejo gestacional da paciente.

37ª Questão

Um lactente de 6 meses de idade é trazido ao pronto-socorro com quadro de tosse persistente, coriza há 3 dias e dificuldade respiratória progressiva nas últimas 12 horas. O exame físico revela tiragem intercostal, frequência respiratória de 70 irpm, sibilos difusos e saturação de oxigênio de 88% em ar ambiente. A mãe relata que a criança teve febre leve no início do quadro. Não há histórico de doenças prévias e a vacinação está em dia.

Com base no caso, qual seria a melhor conduta inicial para o manejo desse paciente?

- a. Iniciar antibiótico intravenoso de amplo espectro, devido ao risco de pneumonia bacteriana secundária.
- b. Prescrever corticoide oral em dose elevada, visando reduzir a inflamação das vias aéreas.
- c. Realizar aspiração e limpeza de secreções das vias aéreas e iniciar oxigenoterapia, monitorando a saturação de oxigênio e a frequência respiratória.
- d. Administrar broncodilatador inalatório e prescrever corticoide oral.

38ª Questão

Uma criança de 3 anos é levada ao pronto-socorro com quadro de febre alta, tosse produtiva e taquipneia há 3 dias. A mãe relata que a criança está mais prostrada que o habitual e com dificuldade para se alimentar. O exame físico revela murmúrio vesicular reduzido no hemitórax direito, com estertores crepitantes. A frequência respiratória é de 55 irpm, e a saturação de oxigênio em ar ambiente é de 91%. Não há histórico de doenças pulmonares prévias e as vacinas estão atualizadas. Qual é o agente etiológico mais provável e o tratamento inicial mais indicado para essa condição?

- a. *Streptococcus pneumoniae* - iniciar Penicilina Cristalina intravenosa.
- b. *Streptococcus pneumoniae* - iniciar Amoxicilina com Clavulanato oral.
- c. *Mycoplasma pneumoniae* - iniciar Claritromicina oral.
- d. *Mycoplasma pneumoniae* - iniciar Amoxicilina oral.

39ª Questão

Uma criança de 8 anos apresenta-se no consultório com histórico de febre baixa e sintomas leves de resfriado nos últimos dias, seguidos pelo aparecimento de uma erupção cutânea avermelhada e simétrica nas bochechas, dando à pele uma aparência de "face esbofetada". Após dois dias, o exantema se espalhou para o tronco e membros, assumindo um padrão reticulado. A mãe menciona que a criança está em boas condições gerais e sem febre atualmente, mas foi avisada pela escola que há outras crianças com erupções cutâneas. Com base no caso, qual é o agente etiológico mais provável do eritema infeccioso, e qual a complicação potencialmente grave associada a essa infecção?

- a. Vírus do Sarampo - panencefalite esclerosante subaguda.
- b. Parvovírus B19 - crise aplásica transitória em crianças com anemia hemolítica.
- c. Herpes Vírus 6 - púrpura trombocitopênica idiopática.
- d. Vírus da Rubéola - risco de encefalite pós-infecciosa.

40ª Questão

Um menino de 3 anos é trazido ao pronto-socorro com história de tosse rouca, febre baixa e rouquidão que começaram há 2 dias. A mãe relata que, durante a madrugada, a criança apresentou um episódio de tosse "latido de cachorro" e dificuldade respiratória. No exame físico, ele apresenta estridor em repouso, tiragem intercostal leve e sem sinais de cianose. O paciente não possui comorbidades conhecidas e está com a vacinação em dia. Qual a melhor conduta inicial para o manejo desse paciente com laringite viral?

- a. Administrar Corticosteroide oral e considerar nebulização com Epinefrina.
- b. Iniciar nebulização com Salbutamol e encaminhar para observação ambulatorial.
- c. Iniciar Ceftriaxona intravenosa e encaminhar para internação.
- d. Prescrever Amoxicilina oral por 7 dias devido à suspeita de sobreinfecção bacteriana.

41ª Questão

Uma menina de 7 anos apresenta dor de garganta, febre moderada (38,5°C), congestão nasal e tosse produtiva há três dias. Ao exame físico, há hiperemia na orofaringe e amígdalas e pequenas úlceras na região posterior do palato mole. A criança não tem antecedentes de infecções de repetição, nem histórico de alergias. Qual a conduta mais indicada para essa paciente?

- Iniciar antibiótico empírico com Amoxicilina devido à possibilidade de faringite bacteriana.
- Recomendar Ibuprofeno e medidas sintomáticas para controle dos sintomas virais.
- Prescrever Corticosteroides para reduzir a inflamação da garganta e aliviar a dor.
- Solicitar exame de antígeno rápido para Estreptococo e iniciar antibiótico até o resultado.

42ª Questão

Um recém-nascido de 39 semanas, filho de mãe com pré-natal inadequado, foi internado para investigação de sífilis congênita. A mãe foi diagnosticada com sífilis no início da gravidez, mas não completou o tratamento e não realizou controle sorológico. O exame físico do recém-nascido mostra hepatoesplenomegalia e lesões maculopapulares no corpo. O teste VDRL do recém-nascido apresenta títulos quatro vezes maiores que os da mãe. Foi realizada 2 tentativas de punção lombar, porém sem sucesso no procedimento. Diante desse quadro, qual é a melhor conduta terapêutica inicial para esse recém-nascido?

- Prescrever Penicilina Benzatina intramuscular em dose única.
- Prescrever Penicilina Procaína intramuscular por 10 dias.
- Iniciar Penicilina Cristalina intravenosa por 10 dias.
- Monitorar clinicamente e realizar VDRL de acompanhamento a cada 2 semanas.

43ª Questão

Um menino de 8 anos é trazido ao pronto-socorro com queixa de edema facial, especialmente ao acordar, associado a urina com coloração escurecida. A mãe relata que há duas semanas ele apresentou um episódio de infecção de garganta, que foi tratado com repouso e analgésicos. Ao exame físico, ele apresenta hipertensão arterial (PA: 130/90 mmHg) e edema periorbitário leve. Os exames laboratoriais mostram hematuria microscópica, proteinúria leve e elevação discreta da creatinina.

Com base no quadro clínico e laboratorial, qual é o diagnóstico mais provável e a melhor conduta inicial para o tratamento desse paciente?

- Síndrome Nefrótica - iniciar Prednisona oral.
- Síndrome Nefrítica pós-estreptocócica - realizar restrição hídrica e prescrever anti-hipertensivo se necessário.
- Doença de Berger (nefropatia por IgA) - realizar biópsia renal e prescrever imunossuppressores.
- Nefrite Lúpica - solicitar anticorpos antinucleares (ANA) e iniciar pulsoterapia com corticoide.

44ª Questão

Recém-nascido de 21 dias, em bom estado geral, com ganho de peso satisfatório, em aleitamento materno exclusivo, apresenta icterícia clinicamente evidente desde o quarto dia de vida. Exame físico: ativo, reativo, normocorado, icterico ++/4 até zona 3 de Krammer; sem maasas abdominais ou visceromegalias. Exames complementares: BT: 15,7mg/dl; BI: 14,9mg/dl; Tipagem sanguínea: mãe: B positivo, RN: O negativo; Teste de Coombs direto: negativo. A principal hipótese diagnóstica é:

- Icterícia do leite materno.
- Doença Hemolítica.
- Icterícia por incompatibilidade Rh.
- Icterícia por incompatibilidade ABO.

45ª Questão

Recém-nascido de 37 semanas, nascido de parto vaginal; mãe apresentou febre intraparto, RN evoluiu sem outros sintomas, entretanto com 26 horas de vida a recém-nascida apresentava-se hipoativa, vômitos e temperatura axilar de 38,1°C. Realizado punção lombar o Líquor que evidenciou: 198mg/dL de proteínas 350 leucócitos/ mm³. Qual o provável agente etiológico?

- Streptococcus agalactiae*.
- Staphylococcus aureus*.
- Listeria monocytogenes*.
- Staphylococcus coagulase negativo*.

46ª Questão

Luiza irá retornar ao trabalho em duas semanas e está com medo de que seu filho desmame, pois ficará muitas horas longe de casa. Quais das seguintes orientações quanto à conservação do leite materno, marque a alternativa correta:

- O leite materno armazenado no freezer não pode exceder 7 dias.
- O leite amornado e não consumido pode ser oferecido novamente em até 4 horas.
- Pode ser descongelado no micro-ondas em temperatura baixa por 2 minutos e oferecido a temperatura ambiente.
- Ao ser retirado do freezer, pode ser mantido em geladeira (máximo 12h) para descongelar e ser aquecido em banho maria.

47ª Questão

Menino de 1 ano e 6 meses de idade é trazido ao pronto-atendimento por sua mãe devido à história de febre, há 6 dias, acompanhada de exantema maculopapular em tronco e membros, edema de mãos e pés, hiperemia e fissuras em lábios. Ao avaliar esse paciente com hipótese diagnóstica de doença de Kawasaki, percebe-se que ele apresenta apenas 3 dos seus 5 critérios diagnósticos, além da febre. Quais são os outros dois critérios diagnósticos para esse agravo, que o paciente não apresenta?

- Aneurisma de coronária e plaquetose.
- Aumento de provas de atividade inflamatória e presença de aneurisma de aorta.
- Diarreia aguda e vômitos.
- Hiperemia conjuntival bilateral não purulenta e linfonodomegalia cervical $\geq 1,5$ cm.

48ª Questão

Quais são as principais bactérias responsáveis pela rinossinusite bacteriana aguda?

- a. *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* e *Moraxella catarrhalis*.
- b. *Streptococcus pyogenes*, *Haemophilus influenzae* e *Moraxella catarrhalis*.
- c. *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* e *Haemophilus influenzae*.
- d. *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* e *Mycoplasma pneumoniae*.

49ª Questão

O médico da família e comunidade (MFC) pergunta a Maria, 45 anos, o que a traz a uma consulta não agendada. Ela tira da bolsa um papel, para não esquecer de nada que a trouxe ao médico, e prossegue: “dor nas costas, tontura, alteração na menstruação, dor na barriga de vez em quando, dificuldade para dormir, além da hipertensão e da minha obesidade, as quais já acompanho há dez anos desde o nascimento do meu último filho”. Qual alternativa relaciona a situação descrita com os princípios da MFC?

- a. É um princípio da MFC a competência de gerenciar simultaneamente problemas agudos e crônicos de pessoas e coletividades, apoiados em um conceito ampliado de saúde.
- b. A escolha da queixa a ser primeiramente abordada está a cargo do médico que possui melhor critério de análise clínica para escalonar a ordem de importância das queixas.
- c. A queixa de dificuldade para dormir deve ser a eleita pelo médico para iniciar a abordagem em virtude da grande chance de esta paciente, pela quantidade de queixas, ter algum transtorno de humor.
- d. De acordo com a integralidade, é pertinente que o médico de família aborde, mesmo que parcialmente, todas as queixas da paciente no mesmo dia para solidificar o vínculo médico-paciente.

50ª Questão

Um dos atributos que os médicos que atuam na Atenção Primária à Saúde no Brasil devem desenvolver é a coordenação do cuidado, por razão desta ser um dos atributos deste nível de atenção. Assinale a alternativa que melhor define essa competência.

- a. Ser o primeiro serviço a ser procurado quando uma pessoa apresenta uma necessidade de saúde nova ou recorrência de um problema de saúde antigo, sendo porta de acesso ao SUS.
- b. Ter como essência uma relação de confiança ao longo do tempo, independente da idade do usuário, e exigir a existência de uma fonte regular de atenção e a recorrência a ela.
- c. Identificar e orientar acesso em outros níveis de atenção, além de incluir a busca por informações a respeito dos problemas e ações realizadas nos diferentes pontos de atenção, integrando as intervenções e reconhecendo a pertinência da informação para o atendimento atual.
- d. Ter a capacidade de identificar e lidar com o leque completo das necessidades de saúde de um indivíduo, seja resolvendo esses problemas ou orientando onde eles devem ser resolvidos.

51ª Questão

Antônio jamais havia utilizado a Unidade Básica de Saúde (UBS) do seu bairro. Certa manhã, acordar, percebeu uma dor de cabeça importante. Telefonou para a clínica particular onde costuma fazer acompanhamento de saúde, mas disseram que o seu médico (cardiologista) só poderia vê-lo, com muito esforço, dali a 5 dias e sugeriram procurar uma emergência hospitalar. Antônio decide tentar a UBS. Chega na recepção às 10h, há muitas pessoas sentadas e em pé na sala de espera, o ambiente é ruidoso. A recepcionista sorri, deseja-lhe bom dia, e ele fala que precisa de uma consulta. Analisando este caso, assinale a alternativa que apresenta um bom exemplo de organização do acesso à Atenção Primária para dar resposta a este caso.

- a. Após compreender brevemente a necessidade de Antônio, o encaminhar para a sala de acolhimento onde terá uma escuta qualificada, e caso perceba-se uma demanda de atendimento no dia, ser encaminhado para o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) da sua área /região /responsabilidade para o atendimento.
- b. Receber o Antônio de forma humanizada, mas solicitar que retorne à tarde, já que a partir das 10h a UBS atende apenas pacientes com hipertensão, diabetes, gestantes ou crianças.
- c. Orientar que antes de agendar qualquer tipo de atendimento, é necessário programar uma visita do Agente Comunitário de Saúde até sua casa para confirmar o endereço, visto que o mesmo ainda não foi cadastrado.
- d. Encaminhar para a sala do acolhimento onde será feita uma escuta qualificada e, em seguida, caso estável, orientá-lo sobre os serviços de UPA disponíveis na região, dando ao mesmo a opção de uma consulta para outro dia caso ele tenha interesse em outros cuidados de saúde não agudos.

52ª Questão

Avalie a charge abaixo e responda a questão a seguir.



Disponível em: <https://focasnofoco.wordpress.com/2013/09/06/peru-e-bolivia-ok-cubanao/>. Acesso em 04 de novembro 2024.

Sobre os atributos da atenção primária, a charge representa mais claramente, o atributo da:

- Competência cultural.
- Integralidade.
- Coordenação do cuidado.
- Longitudinalidade.

53ª Questão

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é a forma de organização dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), recomendada pelo Ministério da Saúde, e é entendida como eixo estrutural do Sistema Único de Saúde (SUS). Sobre a ESF, assinale a alternativa correta.

- Não é uma das responsabilidades inerentes às equipes de Saúde da Família a assistência resolutiva à demanda espontânea e o primeiro atendimento às urgências, visto que a APS é responsável principalmente, por promoção, prevenção e atenção as doenças crônicas.
- As equipes devem organizar o seu cronograma de trabalho, por meio de ações programáticas, o que garante mais acesso aos serviços para as pessoas que mais necessitam.
- Embora médicos sem especialização possam fazer parte de equipes de saúde da família, a Política Nacional de Atenção Básica recomenda que esse profissional tenha especialização em Medicina de Família e Comunidade (MFC), motivo pelo qual vem se introduzindo e apoiando a criação de residências em MFC.
- O financiamento da ESF inclui um componente ligado à produção ambulatorial, garantindo mais recursos aos municípios que realizam mais consultas e demais procedimentos a cada mês.

54ª Questão

Um gestor de saúde em uma cidade de médio porte do Brasil está analisando estratégias para fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS) e garantir sua consolidação a longo prazo. Durante uma reunião com sua equipe, ele discute a importância de garantir financiamento adequado e fixação de profissionais, reduzir iniquidades no acesso à saúde, além de valorizar o papel da APS tanto no setor público quanto no privado. No entanto, ele se preocupa com o impacto das novas propostas de flexibilização na carga horária e na composição das equipes, que poderiam comprometer a qualidade do atendimento.

Diante desse cenário, avalie qual das seguintes estratégias seria a mais eficaz para evitar o retrocesso na política de APS e promover a sustentabilidade do modelo de Saúde da Família?

- Investir na educação continuada dos profissionais, visando o fortalecimento da APS por meio de maior qualificação e menor rotatividade das equipes.
- Priorizar a ampliação do setor privado para assumir a responsabilidade pela APS, transferindo parte dos gastos do setor público.
- Concentrar os esforços de financiamento federal exclusivamente nas grandes cidades, onde há maior concentração populacional e maior impacto na avaliação da população.
- Adotar um sistema de rodízio entre profissionais da APS para garantir cobertura em áreas de difícil acesso, ainda que isso implique em alta rotatividade.

55ª Questão

A vigilância epidemiológica é fundamental para o acompanhamento da situação epidemiológica de algumas doenças, além de agravos, mortalidade, dentre outros.

Avalie as alternativas abaixo e assinale a alternativa que lista apenas doenças ou agravos de notificação compulsória no Brasil.

- Difteria, hepatites virais e sífilis.
- Caxumba, esquistossomose e febre de chikungunya.
- Coqueluche, doença aguda por zika vírus e herpes-zóster.
- Dengue, hanseníase e verrugas genitais.

56ª Questão

Uma idosa, 77 anos, viúva, aposentada, vive em uma casa de dois quartos com seus três filhos, duas nora e um netos. Apresenta hipertensão arterial sistêmica e está em uso diário de losartana 100 mg, atenolol 100 mg, hidroclorotiazida 25 mg e sinvastatina 40 mg. Refere zumbido persistente e episódios de tonteira, além de dor muscular com piora nos últimos dias. Há dois dias, ao tentar levantar de sua cama de manhã, apresentou síncope e permaneceu desacordada por alguns instantes. Ao acordar, tinha muita dor e edema no antebraço direito e foi levada ao serviço de emergência clínica por um de seus filhos, onde foi constatada fratura no punho direito. Foram realizadas analgesia e imobilização locais, assim como relatório de alta, que foi direcionado para a Unidade de Atenção Primária onde a paciente é acompanhada. O agente comunitário de saúde (ACS) mostra o relatório de alta do serviço de emergência ao médico e avisa que a paciente em questão está na Unidade, solicitando avaliação médica.

Analise o caso e assinale a conduta correta a ser proposta pelo médico:

- Recomendar aos filhos por meio de um bilhete que restrinjam as atividades da paciente por conta de suas limitações físicas e não a deixem sair desacompanhada, tirando sua autonomia e solicitar exames complementares para investigar possível causa da queda.
- Avaliar a paciente no mesmo dia. Prescrever anti-inflamatórios para dor caso necessário e reagendar uma consulta para reavaliação da hipertensão em seis meses.
- Considerando que não há espaço em sua agenda para atendimento nos próximos dias, referenciar a paciente para especialistas em cardiologia e geriatria, uma vez que é uma paciente complexa e necessita de atenção especial.
- Avaliar a paciente no mesmo dia. Suspender medicações que podem causar vertigem, visando a diminuir o risco de queda. Reagendar consulta no próximo dias para que a paciente retorne acompanhada de um de seus filhos visando a pactuar intervenções conjuntas com a família.

57ª Questão

A vigilância Epidemiológica do estado de São Paulo avaliou a taxa de mortalidade neonatal precoce em duas maternidades, uma em hospital universitário (16 por 1.000 nascidos vivos) e outra em uma cidade do interior (10 por 1.000 nascidos vivos). Analisando os dados de mortalidade apresentados, em relação às possíveis conclusões quanto à qualidade dos serviços, é CORRETO:

- A taxa de mortalidade neonatal precoce não se relaciona diretamente com a qualidade dos serviços hospitalares, mas sim a mortalidade infantil pós-neonatal.
- De acordo com os dados, conclui-se que pelo serviço prestado, a maternidade do hospital universitário apresenta maior risco de morte entre os nascidos vivos.
- A taxa de mortalidade neonatal precoce é a razão entre as mortes nos primeiros 28 dias a cada 1.000 nascidos vivos.
- Não é possível comparar as taxas antes de padronizá-las segundo complexidade do atendimento e perfil dos pacientes atendidos e nem julgar qual serviço de maternidade é melhor pelos dados apresentados.

58ª Questão

Uma das bases da atenção primária a saúde é a Territorialização, que é um processo do planejamento em saúde que orienta os profissionais sobre características do local em que atuam. Sobre esse termo e seus desdobramentos, qual a afirmativa correta?

- a. O território-área constitui uma subdivisão do território distrito sendo formado pelo conjunto de famílias que compõem a unidade operacional do agente de saúde.
- b. É preciso discutir as características demográficas, sociais e epidemiológicas de uma população em um território, compreendendo a dinâmica local, rede social e identificando lideranças.
- c. É necessário trabalhar com informantes locais para mapear lideranças comunitárias e discutir o serviço a ser oferecido com base na opinião destas e suas necessidades e desejos.
- d. O planejamento estratégico das ações deve ser realizado antes da coleta dos dados, para direcionar a busca no território dos agravos que geram maior morbimortalidade.

59ª Questão

O Brasil de maneira tardia comparada à Europa, vem passando por um processo que reflete uma transição demográfica importante. De acordo com os conceitos epidemiológico, analise qual das mudanças abaixo se pode esperar na população quando há diminuição da natalidade?

- a. Aumento da expectativa de vida.
- b. A população fica mais urbanizada e escolarizada.
- c. Aumento na mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis.
- d. Redução na proporção de crianças na população.

60ª Questão

Segundo a Lei nº 8.080/1990, a organização do SUS deve seguir os princípios de descentralização e hierarquização. O que significa a hierarquização no contexto do SUS?

- a. Centralização das decisões de saúde no governo federal, a partir das conferências de saúde, com a presença da sociedade de maneira equitativa, realizadas de maneira quinquenais.
- b. Prioridade de atendimento apenas nos grandes centros urbanos, com serviços de alta complexidade e melhor estruturados em detrimento da atenção primária.
- c. Distribuição aleatória dos serviços de saúde sem considerar níveis de complexidade, desde que garantindo a integralidade e equidade.
- d. Organização dos serviços de saúde em níveis de complexidade crescente, garantindo o fluxo adequado de pacientes.