

ESPECIALIDADES:

MEDICINA PALIATIVA

MEDICINA PALIATIVA

Prova: 03/Novembro/2024

Nome Legível: _____

Assinatura do candidato: _____

INSTRUÇÕES

1 - Confira se os dados impressos acima, que identificam esta prova, estão corretos. Assine em seguida.

2 - O caderno de prova deverá conter 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha, com 5 (cinco) alternativas, das quais 1(uma) só é correta.

3 - A duração da prova será de 3 horas (três horas). Ao final, haverá mais 15 (quinze) minutos para a marcação no cartão-resposta.

4 - A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo, portanto, permitidas perguntas aos Fiscais.

5 - A prova é INDIVIDUAL, sendo vetada a comunicação entre os candidatos durante sua realização.

6 - Será eliminado o candidato que utilizar material de consulta ou qualquer sistema de comunicação.

7 - Em cada questão, há somente uma resposta correta. Cuidado quando transcrever para o cartão-resposta, não poderá haver rasuras.

8 - O caderno de prova deve ser entregue para o Fiscal, juntamente com o cartão-resposta.

9 - Ao receber seu cartão-resposta, aja da seguinte forma:

a) o cartão resposta deverá ser entregue com assinatura conforme os dados afixados na carteira;

b) assine no local indicado;

c) pinte, preenchendo por inteiro, com caneta esferográfica ponta média, tinta preta, o campo correspondente à alternativa que considera correta em cada questão.

d) não o amasse, nem dobre.

MODELO DO CARTÃO-RESPOSTA

| | | | | |
|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|
| 01 (A B C D E) | 21 (A B C D E) | 41 (A B C D E) | 61 (A B C D E) | 81 (A B C D E) |
| 02 (A B C D E) | 22 (A B C D E) | 42 (A B C D E) | 62 (A B C D E) | 82 (A B C D E) |
| 03 (A B C D E) | 23 (A B C D E) | 43 (A B C D E) | 63 (A B C D E) | 83 (A B C D E) |
| 04 (A B C D E) | 24 (A B C D E) | 44 (A B C D E) | 64 (A B C D E) | 84 (A B C D E) |
| 05 (A B C D E) | 25 (A B C D E) | 45 (A B C D E) | 65 (A B C D E) | 85 (A B C D E) |
| 06 (A B C D E) | 26 (A B C D E) | 46 (A B C D E) | 66 (A B C D E) | 86 (A B C D E) |
| 07 (A B C D E) | 27 (A B C D E) | 47 (A B C D E) | 67 (A B C D E) | 87 (A B C D E) |
| 08 (A B C D E) | 28 (A B C D E) | 48 (A B C D E) | 68 (A B C D E) | 88 (A B C D E) |
| 09 (A B C D E) | 29 (A B C D E) | 49 (A B C D E) | 69 (A B C D E) | 89 (A B C D E) |
| 10 (A B C D E) | 30 (A B C D E) | 50 (A B C D E) | 70 (A B C D E) | 90 (A B C D E) |
| 11 (A B C D E) | 31 (A B C D E) | 51 (A B C D E) | 71 (A B C D E) | 91 (A B C D E) |
| 12 (A B C D E) | 32 (A B C D E) | 52 (A B C D E) | 72 (A B C D E) | 92 (A B C D E) |
| 13 (A B C D E) | 33 (A B C D E) | 53 (A B C D E) | 73 (A B C D E) | 93 (A B C D E) |
| 14 (A B C D E) | 34 (A B C D E) | 54 (A B C D E) | 74 (A B C D E) | 94 (A B C D E) |
| 15 (A B C D E) | 35 (A B C D E) | 55 (A B C D E) | 75 (A B C D E) | 95 (A B C D E) |
| 16 (A B C D E) | 36 (A B C D E) | 56 (A B C D E) | 76 (A B C D E) | 96 (A B C D E) |
| 17 (A B C D E) | 37 (A B C D E) | 57 (A B C D E) | 77 (A B C D E) | 97 (A B C D E) |
| 18 (A B C D E) | 38 (A B C D E) | 58 (A B C D E) | 78 (A B C D E) | 98 (A B C D E) |
| 19 (A B C D E) | 39 (A B C D E) | 59 (A B C D E) | 79 (A B C D E) | 99 (A B C D E) |
| 20 (A B C D E) | 40 (A B C D E) | 60 (A B C D E) | 80 (A B C D E) | 100 (A B C D E) |

1) Lactente de 5 meses com suspeita de bronquiolite viral aguda, com queixa de desconforto respiratório gradual, com tosse paroxística, dispneia e irritabilidade. Ao exame físico apresenta-se com taquipneia, dificuldade alimentar, ausculta com crepitações, tempo expiratório prolongado, batimento de aletas nasais e retrações intercostais.

Sobre esta doença analise as assertivas abaixo.

I – A ausência de sibilos audível não é tranquilizadora.

PORQUE

II – A obstrução completa ao fluxo de ar pode eliminar a turbulência que provoca a sibilância.

A respeito destas asserções, assinale a opção correta.

a) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa da I.

b) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa da I.

c) A asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.

d) A asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.

e) As asserções I e II são proposições falsas.

2) A primeira resposta a uma emergência pediátrica de qualquer causa é uma avaliação sistemática e rápida da situação para identificar ameaças imediatas. Nos casos em que seja identificada situação em que a criança necessitará de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) analise as afirmativas abaixo.

I – O fator precipitante mais comum para a instabilidade cardíaca em lactentes e crianças é a insuficiência respiratória.

II – No paciente em assistolia ou atividade elétrica sem pulso que não respondam à massagem cardíaca e epinefrina endovenosa, deve-se realizar desfibrilação de emergência.

III – O princípio da RCP de alta qualidade é que compressões torácicas adequadas são o componente mais importante.

Sobre esta situação selecione a opção correta.

a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.

b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.

c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.

d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.

e) As afirmativas I, II e III são falsas.

3) A ingestão de substâncias cáusticas em pediatria é responsável por significativa sobrecarga nos recursos de cuidados de saúde. As sequelas são esofagite, necrose, perfuração e estenose.

Sobre esta situação assinale a alternativa correta.

a) A ingestão de substâncias alcalinas é menos grave.

b) A maioria dos casos de ingestão é de substâncias ácidas.

c) No atendimento inicial pode-se indicar a lavagem gástrica ou o vômito induzido.

d) A endoscopia digestiva alta é recomendada em todas as crianças sintomáticas.

e) A ausência de lesões orofaríngeas exclui possibilidade de lesão esofagogástrica significativa.

4) A história natural da otite média aguda (OMA) indica que a resolução natural espontânea ocorre em mais de 80% dos casos, com melhora sem antibióticos, e geralmente não ocorrem complicações.

Sobre as recomendações do uso de antibióticos na OMA em crianças, analise as afirmativas abaixo.

I – Dar antibiótico para OMA que seja bilateral ou unilateral em crianças com 6 meses de idade ou mais, com sinais e sintomas graves (otalgia importante e temperatura alta) ou com sintomas há pelo menos 48 horas.

II – Dar antibiótico na OMA bilateral em crianças com menos de 24 meses de idade sem sinais de gravidade (otalgia moderada há menos de 48 horas e temperatura < 39°).

III – Caso se decida tratar a OMA não complicada com um antimicrobiano a medicação de escolha inicial é amoxicilina associada a clavulanato.

Sobre esta situação selecione a opção correta.

a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.

b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.

c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.

d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.

e) As afirmativas I, II e III são falsas.

5) A fibrose cística (FC) é uma doença multissistêmica hereditária e é responsável pela maioria dos casos de insuficiência pancreática exócrina no início da vida.

Sobre esta doença na infância analise as alternativas abaixo.

I – Uma característica central da doença pulmonar é a alta prevalência de infecção das vias respiratórias por *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa* e complexo *Burkholderia cepacia*.

II – A taxa de progressão da doença gastrointestinal é o principal determinante de morbidade e mortalidade.

III – Em 15% dos recém nascidos com FC o íleo está completamente obstruído por mecônio (íleo meconial).

Sobre esta situação selecione a opção correta.

a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III

é falsa.

b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.

c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.

d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.

e) As afirmativas I, II e III são falsas.

6) A crise de asma deve ser classificada segundo sua gravidade e o tratamento instituído da maneira mais precoce possível. O tratamento deve ser sistematizado e agressivo.

Sobre o manejo desta situação assinale a alternativa correta.

a) A radiografia de tórax tem grande valor na crise aguda.

b) Os corticosteroides aceleram a recuperação da crise, sendo a via endovenosa mais efetiva que a oral.

c) A cânula nasal de alto fluxo tem evidência elevada de eficácia no manejo do tratamento da crise de asma.

d) As drogas beta-2-agonistas constituem-se no primeiro recurso terapêutico a ser administrado nas crises agudas de asma.

e) O sulfato de magnésio tem efeito broncodilatador, com resultados evidentes quando utilizado por via inalatória na população pediátrica.

7) Adolescente de 12 anos, com antecedente de quadro de gastroenterite há 10 dias, inicia com dormência e parestesia de membros inferiores, seguida de fraqueza muscular. Exame do líquido mostra proteínas de 120mg/dl e presença de 4 células.

Em relação ao diagnóstico mais provável analise as afirmativas abaixo.

I – Os reflexos profundos estão geralmente abolidos no início do curso da doença.

II – Este quadro também pode ocorrer após a administração de vacinas.

III – A fraqueza muscular grave ou rapidamente progressiva deve ser tratada com imunoglobulina humana.

Sobre esta situação selecione a opção correta.

a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.

b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.

c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.

d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.

e) As afirmativas I, II e III são falsas.

8) As queimaduras são a segunda causa de lesões não intencionais em pediatria.

Sobre as queimaduras na infância analise as afirma-

tivas abaixo.

I – As escaldaduras são a principal causa de internação hospitalar para pacientes pediátricos vítimas de queimaduras.

II – As crianças com mais de 15% de superfície corporal queimada necessitam de reposição de líquidos por via intravenosa para manter uma perfusão adequada.

III – Deve-se aplicar compressas com água gelada nas lesões para diminuir a progressão da queimadura no atendimento inicial.

Sobre esta situação selecione a opção correta.

a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.

b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.

c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.

d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.

e) As afirmativas I, II e III são falsas.

9) O divertículo de Meckel é a anomalia congênita mais comum do trato gastrointestinal, ocorrendo em 2 a 3% de todos os lactentes.

Sobre esta situação analise as afirmativas abaixo.

I – O melhor exame para confirmação diagnóstica é estudo radiográfico contrastado com bário.

II – Os sintomas geralmente surgem no primeiro ou segundo ano de vida.

III – O sangramento pode causar anemia significativa.

Sobre esta situação selecione a opção correta.

a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.

b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.

c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.

d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.

e) As afirmativas I, II e III são falsas.

10) A apendicite aguda continua a ser o quadro cirúrgico agudo mais comum em crianças. Apresenta um espectro muito amplo de apresentação clínica e menos de 50% dos casos têm uma apresentação clássica.

Sobre o manejo da apendicite aguda na infância analise as afirmativas abaixo.

I – Quando a cirurgia ocorre dentro de 24 horas após o diagnóstico, nenhuma correlação foi demonstrada entre o momento da operação e as taxas de perfuração ou a morbidade pós-operatória.

II – Para a apendicite simples (não perfurada) uma dose pré-operatória de agente antimicrobiano de amplo espectro é suficiente.

III – Na apendicite perfurada o antibiótico deve ser mantido intravenoso por 2 a 3 dias no pós-operatório.

rio até que a criança esteja afebril, aceitando dieta e pronta para alta.

Sobre esta situação selecione a opção correta.

- a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
- b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
- c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.
- d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- e) As afirmativas I, II e III são falsas.

11) A paciente A.S.S., 54 anos, encontra-se em acompanhamento ambulatorial devido a uma lesão cutânea suspeita de neoplasia. Nega medicações de uso contínuo ou comorbidades. Durante as consultas, foram registradas pressões arteriais sistêmicas de 142/91 mmHg, 153/92 mmHg e 130/85 mmHg, respectivamente. Considerando os valores pressóricos obtidos, assinale a alternativa que melhor representa o diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica.

- a) Definir hipertensão em geral baseiam-se na média de três ou mais aferições da pressão na posição sentada durante cada uma de três ou mais consultas ambulatoriais.
- b) As medições da pressão arterial em casa e da pressão ambulatorial média de 24 horas geralmente são equivalentes as pressões arteriais verificadas no consultório.
- c) Cerca de 40% dos pacientes com hipertensão de estágio 1 baseada nas pressões arteriais no consultório têm leituras ambulatoriais médias > 135/85 mmHg, o que é chamado de “hipertensão do jaleco branco”.
- d) As pressões arteriais noturnas costumam ser 10 a 20% mais baixas do que as pressões arteriais diurnas, e uma “queda” atenuada da pressão arterial noturna pode estar associada a uma diminuição do risco de doença cardiovascular.
- e) Como os registros da pressão arterial ambulatorial produzem múltiplas leituras durante o dia e a noite, eles fornecem uma avaliação mais abrangente sobre a carga vascular da hipertensão do que um número limitado de leituras no consultório.

12) Carlos, 58 anos, comparece à Unidade Básica de Saúde (UBS) para uma consulta de rotina. Ele relata que nos últimos meses tem sentido aumento da sede e da fome, acompanhado de perda de peso inexplicada, apesar de uma dieta aparentemente normal. Relata também aumento na frequência de micções, principalmente à noite. Ele nega antecedentes de diabetes e hipertensão, mas menciona que seu pai foi diagnosticado com diabetes tipo 2 aos 60 anos. Carlos não faz uso regular de medicamentos.

No exame físico, apresenta IMC de 28 kg/m², pressão arterial de 145/90 mmHg e glicemia capilar casual de 210 mg/dL. O médico decide solicitar exames laboratoriais para avaliar a situação:

Glicemia de jejum: 135 mg/dL

Hemoglobina glicada (HbA1c): 7,3%

Glicemia 2 horas após sobrecarga oral de glicose (TOTG): 220 mg/dL

Com base no caso clínico, qual das seguintes opções é a maneira correta de definir o diagnóstico e manejar inicialmente o caso de Carlos?

- a) Confirmar o diagnóstico de pré-diabetes com base na glicemia de jejum e no TOTG, e iniciar tratamento com sulfonilureia.
- b) Realizar uma nova dosagem de glicemia capilar casual para confirmar o diagnóstico de diabetes e, se elevada, iniciar insulina imediatamente.
- c) Solicitar nova glicemia de jejum para confirmar o diagnóstico de diabetes e iniciar dieta restritiva, sem necessidade de tratamento medicamentoso.
- d) Confirmar o diagnóstico de diabetes com base na glicemia de jejum e na hemoglobina glicada, e iniciar metformina, além de orientações para mudança de estilo de vida.
- e) Solicitar um novo TOTG para confirmar o diagnóstico de diabetes, iniciar metformina, e encaminhar para avaliação com endocrinologista antes de qualquer orientação de estilo de vida.

13) Paciente de 28 anos encaminhado ao Pronto Socorro por queixa de dor abdominal intensa e agitação e ansiedade. Diabético insulino-dependente desde os 18 anos de idade. Taquipneia e hálito semelhante a odor de fruta. Laboratoriais coletados à admissão mostram parcial de urina com presença de cetonúria, gasometria arterial coletada em ar ambiente com PH 7,08, HCO₃ 11mmol/L, PCO₂ 18mmHg e PaO₂ 90mmHg, glicemia 260mg/dL. Potássio sérico 3,0mEq/L e sódio sérico 132mEq/L.

Assinale a alternativa correta com relação a condução do caso.

- a) A introdução de insulina de ação longa deve ser iniciada tão logo paciente esteja se alimentando.
- b) Deve ser realizada reposição de potássio apenas caso calemia reduzir a valores inferiores a 3,0 mEq/L.
- c) Deve ser prontamente iniciado antibioticoterapia, pois a taquipneia se deve a provável quadro de broncopneumonia.
- d) Devido a intensidade da acidose, a administração de bicarbonato parenteral é indicada e melhora desfechos nestes casos.
- e) Primeira medida a ser tomada é a pronta administração de insulina humana regular em bomba infusora contínua, além de expansão volêmica.

14) Paciente feminina, 35 anos, deu entrada no pronto atendimento com queixa de astenia intensa nas últimas 2 semanas, com piora progressiva. Refere que percebeu mudança na coloração de sua pele, com a percepção de estar amarelada, escurecimento da urina e alguns episódios de vômitos escurecidos associados a dor abdominal inespecífica. Passou por exames laboratoriais de rotina há 1 mês, com resultados sem alterações. Realizados exames na admissão: Hb 5,0 (VN 13 a 16), VCM 100 (VN 79 a 95), HCM 40 (VN 25 a 30), Leucócitos 5.200 (VN 3.500 a 9.000), Plaquetas 260.000 (VN 150.000 a 450.000), Reticulócitos 3,5% (VN 0,8 a 2,3%), Haptoglobina 5 (VN 30 a 190), LDH 1000 (VN 135 a 225), Bilirrubina total 4,0 (VN 0,3 a 1,3), Bilirrubina direta 0,4 (VN 0,1 a 0,4), Bilirrubina indireta 3,6 (VN 0,2 a 0,9), Coombs direto positivo.

Assinale a alternativa correta.

- a) Seria esperada a elevação da haptoglobina para ser considerada a hipótese de anemia hemolítica.
- b) Deve-se seguir investigação com endoscopia digestiva alta, devido a principal suspeita diagnóstica ser de hemorragia digestiva.
- c) Trata-se de provável anemia carencial, necessitando de exames complementares com perfil de ferro para dar início ao tratamento.
- d) Considerando o diagnóstico de anemia hemolítica autoimune, está indicado prosseguir investigação com triagem para outras doenças autoimunes.
- e) Considerando o padrão de aumento das bilirrubinas, a principal suspeita diagnóstica é de colestase, devendo-se iniciar investigação com ultrassom de abdome.

15) Paciente masculino, 88 anos, admitido na enfermaria de clínica médica devido a sintomas de dispneia, inapetência e rebaixamento do nível de consciência. Portador de câncer de cabeça de pâncreas em estágio avançado, com metástases disseminadas. Em casa já vinha se mantendo totalmente dependente para as atividades de vida diária (PPS: 20). Ao exame apresenta respiração de Cheyne-Stokes e livedo reticular.

Sobre a abordagem deste caso e os conceitos dos cuidados paliativos, assinale a alternativa correta.

- a) Deve-se evitar ao máximo o emprego de opióides em pacientes em final de vida, prevenindo assim efeitos indesejados como a adição
- b) Estão indicados neste caso o uso de oxigênio suplementar e passagem de sonda nasointestinal para o conforto do paciente e para garantir aporte nutricional adequado
- c) Uma das ferramentas para a comunicação de más notícias é o protocolo p-SPIKES, que preconiza que a notícia seja dada pelo médico de forma breve e direta para minimizar o sofrimento, reservando o apoio emo-

cional para a equipe de psicologia.

d) O melhor momento para solicitar acompanhamento dos cuidados paliativos é quando a equipe assistente julgar que não há mais nenhum tratamento modificador de doença a ser instituído e o paciente já apresentar sinais de processo ativo de morte

e) A sedação paliativa pode ser utilizada como último recurso em casos de sofrimento refratário a outras medidas, podendo ser utilizadas medicações como midazolam ou propofol em infusão contínua, e não estando indicadas a intubação e a ventilação mecânica

16) Homem, 65 anos, com histórico de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial sistêmica, é trazido a unidade básica de saúde por familiares devido a confusão mental e febre há 24 horas. Ao exame, o paciente está desorientado, com temperatura de 39°C, pressão arterial de 80/50 mmHg, frequência cardíaca de 120 bpm e frequência respiratória de 28 ipm. A saturação de oxigênio está em 88% em ar ambiente. Extremidades frias e cianóticas. Ausculta pulmonar evidencia estertores finos em base direita. Sondagem vesical prontamente instituída, sem débito urinário exteriorizado. Por tratar-se de unidade básica de saúde, não há condições de realização imediata de exames laboratoriais, sendo então inserido paciente em central de leitos para encaminhamento para serviço de atenção terciária.

Com base no quadro clínico do paciente, qual é a conduta inicial mais adequada no manejo do caso?

- a) Para evitar acidose hiperclorêmica, preferir cristalóide balanceado a NaCl 0,9%.
- b) Infusão de cristalóides e antibioticoterapia precoces, independente de culturas.
- c) Manejo inicial da hipotensão com aminas vasoativas, devido a risco de piora da congestão.
- d) Administrar corticoides como primeira linha de tratamento para melhorar a hemodinâmica.
- e) Iniciar antibiótico após investigação detalhada do foco com exames complementares.

17) Paciente do sexo masculino, 25 anos, interna com quadro de febre, mialgia, náuseas e vômitos com início há 6 dias. Há 1 dia evoluiu com icterícia e oligúria. Refere que há duas semanas teve contato com água de enchente. À admissão, apresentou os seguintes resultados de exames laboratoriais: creatinina 8 mg/dl, ureia 290 mg/dl, potássio 3,3 mEq/L, bilirrubina total 7 mg/dl, CPK 6000 U/L, sendo necessário início de hemodiálise. Considerando o diagnóstico provável de leptospirose, assinale a alternativa correta.

- a) A transmissão da doença se dá exclusivamente em centros urbanos, aonde a população de ratos é maior.

b) É uma doença infecciosa causada por espiroquetas do gênero *Leptospira* e a maioria dos casos tem apresentação grave.

c) O tratamento com antibiótico deve ser iniciado após diagnóstico com isolamento do microorganismo via PCR ou elevação de anticorpos.

d) Como o paciente apresentou injúria renal grave com necessidade de hemodiálise, a maior probabilidade é de cronificação com necessidade de terapia de substituição renal permanente.

e) Caso haja suspeita radiológica de hemorragia alveolar está indicada intervenção agressiva com ventilação mecânica e uso de estratégias ventilatórias considerando a possibilidade de baixa complacência pulmonar.

18) Maria Luiza, 28 anos, histórico de asma desde a infância, comparece ao pronto-socorro com dispneia há 2 dias, piorando progressivamente. Relata uso de salbutamol inalatório nas últimas 24 horas, com alívio parcial. Refere também tosse seca e chiado no peito, além de acordar várias vezes à noite por falta de ar. No exame físico, apresenta-se em leve esforço respiratório, com frequência respiratória de 26 ipm, saturação de oxigênio de 89-91% em ar ambiente, frequência cardíaca de 110 bpm e sibilos difusos à ausculta pulmonar. O Peak Flow (fluxo expiratório máximo) está em 40% do valor previsto. Relata que costuma usar corticosteroide inalatório em baixas doses, mas esqueceu de utilizar nas últimas semanas.

Com base no caso apresentado, qual das seguintes opções está correta em relação ao diagnóstico e tratamento da paciente?

a) O uso de corticosteroide sistêmico está indicado neste caso devido à gravidade da exacerbação.

b) A realização de gasometria arterial é obrigatória para o diagnóstico da gravidade da crise asmática.

c) Deve ser iniciada antibioticoterapia, devido a suspeita de crise desencadeada por broncoinfecção.

d) A paciente apresenta uma crise asmática leve e pode ser tratada com salbutamol isolado por via inalatória.

e) O uso de oxigênio suplementar é desnecessário, devendo ser priorizados broncodilatadores inalatórios, evitando psicod dependência.

19) Mulher, 22 anos, previamente hígida, procura consulta por conta de “inchaço”. Percebeu a alteração nas últimas semanas. Nega diarreia, perda ponderal, dispepsia ou mesmo estar realizando dieta. Ao exame físico, percebe-se edema mole, perceptível em face, MMII e um pouco em dorso. Ausculta torácica mostra MV reduzido em bases. Tireoide impalpável. Sem turgidez jugular. Abdome sem vísceras palpáveis. FC 70bpm, FR 16mrpm, T 36,5°, PA 110x80mmHg. Nega abuso

de álcool ou uso de tabaco. História familiar sem relato de comorbidades relevantes. Exames complementares evidenciam TSH 7,1 mUI/L (normal 0,4-4,0), T4 livre 1,2 ng/dL (normal 0,8-1,8), ureia e creatinina normais, albumina sérica 2,1 g/dL (normal 3,5-5,5), RNI 0,9 (TAP normal), Bilirrubinas normais. Parcial de urina com densidade 1015, PH 6,0, proteínas +++. Colesterol total, LDL e triglicerídeos elevados. Ultrassonografia de abdome apenas evidencia pequena quantidade de líquido livre na cavidade abdominal.

Baseado no caso e a provável causa da síndrome edemigênica, assinale a alternativa correta.

a) É essencial ecocardiografia para confirmação da mais provável causa da síndrome edemigênica.

b) Apesar da ultrassonografia não sugerir, essencial triar hepatites como potencial causa do quadro.

c) Para detecção da etiologia primária da causa, deverá ser indicada biópsia do órgão acometido.

d) Deve ser dosado T3 e T4 total para iniciar adequado tratamento da causa da síndrome edemigênica.

e) Os exames e dados clínicos disponíveis permitem confirmação diagnóstica da causa do edema generalizado.

20) Paciente do sexo masculino, 58 anos, com histórico de cirrose hepática por hepatite C e etilismo crônico, é admitido no pronto-socorro com quadro de confusão mental, sonolência e distensão abdominal progressiva há 3 dias. Refere redução da diurese. Ao exame físico apresenta-se desorientado (Glasgow 13), com abdome globoso, presença de ascite volumosa, edema de membros inferiores e sinais de flapping (asterixis). A pressão arterial é de 90/60 mmHg, frequência cardíaca de 110 bpm e saturação de 97% em ar ambiente. Os exames laboratoriais mostram:

• Bilirrubina total: 5,4 mg/dL

• Albumina: 2,0 g/dL

• INR: 2,1

• Creatinina: 2,0 mg/dL (nível basal 1,2 mg/dL)

Com base no caso descrito, assinale a alternativa correta com relação a manejo e evolução do paciente.

a) Indicada restrição proteica para minimizar presença de derivados de amônia na circulação.

b) Deve ser dosado nível sérico de amônia para nortear tratamento da encefalopatia.

c) Deve ser iniciada lactulose oral, paracentese diagnóstica e expansão volêmica cautelosa.

d) Iniciar hemodiálise imediatamente para controle dos sintomas da encefalopatia hepática.

e) O paciente tem um bom prognóstico a curto prazo, esperando-se melhora da encefalopatia com restrição hídrica.

21) Uma creche na cidade de Maringá apresenta um surto do Parvovirose com nove crianças doentes. A creche apresenta duas trabalhadoras gestantes assintomáticas. Sobre a parvovirose, assinale a única resposta correta.

a) A parvovirose é uma infecção de variação sazonal e distribuição mundial, com picos de incidência no final da primavera e no verão causada pelo parvovírus B19.

b) A incidência de parvovirose em mulheres em idade fértil é de 1 a 5%, sendo menor em mulheres que trabalham com crianças em idade escolar ou que têm filhos nessa faixa etária devido a imunidade natural conferida pela infecção prévia.

c) A contaminação ocorre exclusivamente por via respiratória e a transmissão vertical é rara durante a gestação, podendo se relacionar a perdas gestacionais precoces, quadros de anemia e hidropsia fetais, e óbito intrauterino.

d) O diagnóstico sorológico feito a partir da detecção de anticorpos IgG e/ou IgM. A sorologia materna deve ser realizada diante da suspeita de exposição ao parvovírus ou em quadro clínico suspeito durante a gestação.

e) A estratégia eficaz para a prevenção da infecção por parvovírus na gestação é a vacinação, recomenda-se identificação, orientação e monitoramento das gestantes suscetíveis expostas a situações com risco aumentado de infecção.

22) O Programa Nacional de Imunizações por meio da Nota Técnica Conjunta nº 70/2024 alerta sobre o aumento global dos casos de Coqueluche. Só no Paraná são 535 casos confirmados e 1 óbito divulgados no boletim da Secretaria de Estado da Saúde de 25/09/2024. A coqueluche é uma doença infecciosa aguda, de alta transmissão respiratória, de distribuição universal, imunoprevenível e de notificação compulsória. Com base nesta informação marque a única resposta correta.

a) A vacinação da coqueluche nos últimos anos também entrou no calendário vacinal das gestantes, com a vacina tríplice bacteriana acelular do adulto (dTpa, contendo toxoides contra o tétano e a difteria e componente pertussis acelular) idealmente entre 27 e 36 semanas e com intervalo de dez anos entre as doses.

b) A vacinação de tétano, difteria e coqueluche (dTpa) apenas é recomendada na gestação a fim de diminuir as taxas de mortalidade neonatal e infantil em situações especiais como casos de surtos ou epidemias.

c) O benefício da vacinação contra coqueluche ocorre na gestação pela passagem de anticorpos para o feto, portanto, antes da alta hospitalar, no puerpério, não é necessário checar a situação vacinal da mãe para coqueluche (dTpa).

d) A vacina tríplice bacteriana acelular, é recomendada a partir de 20 semanas, também com o objetivo

de oferecer imunidade passiva ao lactente contra a coqueluche.

e) Gestantes vacinadas com esquema completo com pelo menos 3 doses de vacina com componente tetânico, não precisam receber uma dose de dTpa a partir de 20 semanas de gestação.

23) Uma paciente de 30 anos, G3P2, foi admitida na maternidade em trabalho de parto com 40 semanas de gestação. A gravidez transcorreu sem complicações, parto vaginal espontâneo e o recém-nascido saudável, pesando 3.700 g, com Apgar de 9 no primeiro e 10 no quinto minuto. Após ser encaminhada para o alojamento conjunto houve sangramento abundante, 3 horas após o parto. Encontrava-se hipocorada, sudorética, taquicárdica, com diminuição da pressão arterial sistêmica. O útero estava amolecido, acima da cicatriz umbilical e sem sinais de contração espontânea.

A partir do enunciado apresentado, avalie as afirmativas:

I. O achado de útero amolecido e pouco contraído sugere a atonia como fator causal. Neste caso, o choque hipovolêmico ocorre porque o miométrio é incapaz de contrair-se efetivamente, há constrição das artérias espiraladas do útero e sangramento profuso pela decídua.

II. A maioria das mulheres com hemorragia pós-parto por atonia uterina apresenta fatores de risco como: segundo período do parto prolongado, parto instrumentado, sobredistensão uterina, uso de tocolíticos e anestésicos halogenados, e corioamnionite. Outros fatores de risco que também têm sido associados à hemorragia pós-parto são obesidade, alta paridade e parto rápido.

III. Na hemorragia pós-parto, o sequenciamento do atendimento deve incluir a solicitação de ajuda, a manutenção da oxigenação e da perfusão tecidual, a obtenção de acessos venosos calibrosos com coleta de amostra sanguínea e solicitação de exames laboratoriais, a reposição da volemia, a avaliação rápida da etiologia, a realização de manobra de compressão uterina, a administração de ácido tranexâmico e de uterotônicos, a avaliação da antibioticoprofilaxia e a estimativa da perda sanguínea.

IV. As estratégias para diagnosticar e estimar a perda volêmica são variadas e incluem a estimativa visual, a pesagem de compressas e a mensuração dos parâmetros clínicos, dentre os quais se destaca o índice de choque (IC), que é um marcador de instabilidade hemodinâmica mais precoce do que a frequência cardíaca e pressão arterial isoladamente.

São corretas somente as alternativas

a) I e II

b) I e III

c) II e III

d) II e IV

e) III e IV

24) Gestante, 28 anos, G3P2, com 23 semanas de gestação procurou a Unidade de Saúde com queixa de dor ao urinar, sensação de ardência e aumento da frequência urinária há 2 dias. Nega febre, dor lombar ou outros sintomas sistêmicos. Não apresenta comorbidades. Exame físico: Temperatura de 36,8°C, pressão arterial 120/70 mmHg, frequência cardíaca 76 bpm. Sinal clínico de Giordano negativo.

A partir do enunciado apresentado, assinale a única alternativa correta:

- a) A gravidez exerce modificações fisiológicas anatômicas e funcionais no sistema urinário, com dilatação ureteral fisiológica, diminuição na tonicidade e motilidade de sua musculatura, mais evidentes no lado esquerdo e redução do tônus vesical pelo efeito da progesterona.
- b) As infecções do trato urinário representam a forma mais frequente de infecção bacteriana no ciclo gravídico-puerperal. A estase urinária predispõe a gestante à bacteriúria assintomática ou infecção urinária franca e à nefrolitíase.
- c) A cistite aguda durante a gestação mostra apresenta-se como uma síndrome caracterizada por quadro de urgência, frequência miccional, disúria e incômodos suprapúbicos, com sintomas de acometimento do quadro geral, como febre e dor à percussão costolombar.
- d) No caso de cistite sintomática não complicada, não é necessário colher cultura de urina antes do início do tratamento, a terapêutica com antibióticos pode ser feita com nitrofurantoína, amoxicilina, cefalosporinas de primeira geração ou ainda fosfomicina trometamol.
- e) A urocultura deve ser solicitada na primeira consulta com objetivo de rastrear a bacteriúria assintomática, condição que deve ser tratada em gestantes, e diante de uma gestante com infecção do trato urinário. Após o tratamento, não é necessário repetir a urocultura.

25) Paciente 45 anos apresenta queixa de descarga papilar sanguinolenta espontânea em mama direita de início há 2 meses. Ao exame apresenta mamas com parênquima homogêneo sem nódulos palpáveis, axilas sem linfonodomegalias, e à expressão derrame papilar sanguinolento uniductal em mama direita. Assinale a seguir, qual seria a conduta mais indicada.

- a) Solicitar ressonância magnética de mamas.
- b) Solicitar biópsia por agulha grossa guiada por ultrassonografia.
- c) Solicitar mamografia e ultrassonografia, e se estes exames não mostrarem lesões, manter acompanhamento semestral com imagem.
- d) Realizar diretamente a ressecção cirúrgica do ducto acometido após identificar o ponto de gatilho da descarga papilar no exame físico.
- e) Solicitar mamografia e ultrassonografia mamária, e se necessário ressonância magnética, para depois re-

alizar a ressecção cirúrgica do ducto acometido.

26) Em relação à endometriose, assinale a alternativa correta.

- a) Há evidências de um padrão hereditário familiar poligênico para a endometriose.
- b) A laparoscopia deve ser realizada em todos os casos em que haja suspeita de endometriose na ultrassonografia transvaginal.
- c) Dor pélvica crônica, dismenorréia, dispareunia, infertilidade e aumento da secreção vaginal são os sintomas mais comuns de endometriose.
- d) A histerectomia isolada é o tratamento de escolha para as pacientes que apresentam dor pélvica crônica por endometriose e que não tenham desejo reprodutivo.
- e) Os endometriomas devem ser sempre submetidos a ressecção cirúrgica, independentemente da intensidade dos sintomas e do tamanho, buscando-se preservar a maior quantidade possível de parênquima ovariano na cirurgia.

27) Em relação aos contraceptivos orais combinados (COC), assinale a alternativa correta.

- a) Reduzem o risco de câncer de ovário.
- b) Os COC aumentam o risco de câncer de endométrio.
- c) A hipertensão arterial é uma contra indicação absoluta ao seu uso.
- d) Estão contraindicados em tabagistas com mais de 30 anos de idade.
- e) Apresentam como benefício melhora da dismenorreia, acne e sintomas pré menstruais, entretanto levam a perda de massa óssea se utilizados por tempo prolongado.

28) Paciente gestante, 34 anos, G2C1, 31 semanas de idade gestacional. Em consulta de pré-natal de risco habitual queixou-se de dispneia e desconforto abdominal, especialmente na posição supina, há 1 semana. Nega febre ou sintomas gripais. Refere movimentação fetal presente.

Ao exame, apresenta PA=110/76 mmHg, altura uterina de 35cm, dinâmica uterina ausente e frequência cardíaca fetal de 146bpm.

Ultrassonografia morfológica de segundo trimestre normal. Ecocardiografia realizada com 26 semanas dentro dos limites da normalidade. TOTG 75g realizado com 28 semanas teve resultado 83-153-120mg/dL em jejum, 1 hora e 2 horas pós sobrecarga, respectivamente. Ultrassonografia obstétrica realizada há 2 dias apresenta feto único, cefálico, dorso a esquerda, batimentos cardíacos fetais presentes, placenta anterior 30mm de espessura, homogênea, índice de líquido amniótico 347mm.

A partir do enunciado apresentado, assinale a única alternativa correta.

- a) Deve-se evitar o uso de indometacina nessas gestantes, sob o risco de aumento de produção do líquido amniótico.
- b) Diante do diagnóstico de polidrâmnio, deve-se proceder investigação genética fetal através de amniocentese dirigida.
- c) Devido ao diagnóstico de diabetes mellitus gestacional, deve-se proceder à amniodrenagem e controle rigoroso da glicemia capilar.
- d) A resolução da gestação por via alta é indicada com 37 semanas, devido ao risco aumentado de hemorragia puerperal em gestantes com polidrâmnio.
- e) A amniodrenagem terapêutica é indicada com o objetivo de alívio dos sintomas causados pelo polidramnio, que tende a se refazer a despeito de sua etiologia.

29) Paciente do sexo feminino, 24 anos, comparece à Unidade de Pronto-Atendimento com queixa de dor abdominal baixa há 2 dias, progressiva, associada a sangramento vaginal discreto. Nega uso de contraceptivos, e apresenta atraso menstrual de 16 dias. Como antecedente clínico refere estar em investigação de endometriose pois apresenta dismenorreia importante. Como antecedente cirúrgico refere apendicectomia há 4 anos.

A partir do enunciado apresentado, avalie as afirmativas:

- I. A dosagem sérica de beta-HCG acima de 25mUI/mL, associada a ultrassonografia transvaginal com espessamento endometrial e sem saco gestacional identificado na cavidade uterina confirmam diagnóstico de gestação ectópica.
- II. A salpingostomia, a salpingectomia parcial e a ordenha tubárea são alternativas cirúrgicas à salpingectomia radical, sendo a ordenha tubárea o tratamento padrão-ouro de gestações ectópicas íntegras em gestantes com desejo reprodutivo.
- III. A visualização ultrassonográfica de saco gestacional fora da cavidade uterina com diâmetro maior do que 5cm contraindica o uso de metotrexate no tratamento da gravidez ectópica.
- IV. Leucopenia, pneumonite e alopecia e são possíveis efeitos colaterais ao uso do metotrexate, mesmo quando administrado em dose única intramuscular.

São corretas somente as alternativas

- a) I e II
- b) I e III
- c) II e III
- d) II e IV
- e) III e IV

30) O principal objetivo do tratamento de osteoporose é a prevenção de fraturas em mulheres com DMO baixa ou fatores de risco adicionais para fra-

turas. Para atingir esta meta, o foco da terapia é estabilizar ou aumentar a DMO. O tratamento inclui mudanças no estilo de vida e, com frequência, o uso de terapia farmacológica.

Considerando as informações acima, avalie as asserções a seguir e a relação proposta entre elas.

I. O objetivo principal das prescrições de medicamentos para a prevenção de fraturas é tentar recuperar e equilibrar o remodelamento ósseo pela redução na reabsorção ou pela estimulação da formação óssea.

PORQUE

II. Com a intervenção terapêutica, a melhora na DMO varia de acordo com a composição do osso. Por exemplo, as terapias que previnem a reabsorção óssea agem mais rapidamente em ossos com alto conteúdo trabecular e renovação rápida, como o colo do fêmur. Por outro lado, o impacto das terapias farmacológicas sobre as vértebras deve ser mais lento considerando que as vértebras são compostas por cerca de 50% de osso trabecular e 50% de osso cortical.

A respeito dessas asserções, assinale a opção correta.

- a) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa correta da I.
- b) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I.
- c) A asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.
- d) A asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.
- e) As asserções I e II são proposições falsas.

31) Para avaliar o grau de Doença Venosa Crônica, é usada a classificação CEAP (Clínica, Etiologia, Anatomia e Fisiopatologia). Sobre essa classificação, marque a alternativa correta.

- a) CEAP 5 – Lipodermatoesclerose e atrofia branca.
- b) CEAP 2 – Varizes e edema de membros inferiores.
- c) CEAP 5 – Úlcera venosa ativa e edema de pernas.
- d) CEAP 4 – Eczema venoso, lipodermatoesclerose e pigmentação.
- e) CEAP 3 – Edema, varizes e lipodermatoesclerose.

32) Com relação ao tratamento da Trombose Venosa Profunda, assinale a afirmativa verdadeira.

- a) Em pacientes portadores de trombofilias (estado de hipercoagulabilidade) que desenvolvem uma TVP, é necessária anticoagulação por toda a vida, na ausência de contraindicações.
- b) Em pacientes tratados com varfarina (Antagonistas da Vit. K), a Relação normatizada Internacional (RNI) deve ficar entre 3,0 e 4,0.
- c) Gestantes com qualquer trombose devem receber tratamento com anticoagulação oral até 30 dias após

o parto.

d) Apenas casos de trombozes de vasos abdominais, ilíacos e femorais devem ser tratados com anticoagulação plena.

e) O uso de trombolíticos é contra indicado em casos de Phlegmasia alba ou cerúlea dolens.

33) No pronto socorro , o manejo da hemorragia potencialmente fatal no quadro do trauma facial contuso é extremamente importante no atendimento do trauma maxilofacial. Assinale a alternativa correta.

a) O tamponamento nasal anteroposterior é a primeira e principal medida.

b) A proteção das vias aéreas respiratórias com o controle da coluna cervical pode ser realizados após o diagnóstico da fratura.

c) Se após o atendimento inicial o paciente estiver instável hemodinamicamente, e a hemorragia for da base do crânio, procede-se a redução e fixação formal da fratura.

d) Se após o atendimento inicial o paciente estiver estável hemodinamicamente, procede-se às pesquisas de trauma completo e a embolização angiográfica.

e) Se após o atendimento inicial o paciente estiver instável hemodinamicamente, e a hemorragia tiver origem na face média, realiza-se a redução e/ou fixação urgente da fratura na mesa de angiografia.

34) Mulher de 43 anos, afro-americana, é atendida no ambulatório de cirurgia. Foi submetida há um ano a colecistectomia laparotomia com incisão subcostal direita (incisão de Kocher). O exame da cicatriz revela: um crescimento tecidual além das bordas da ferida original, sem ter havido regressão no período pós-operatório, com pigmentação escura.

O desenvolvimento exuberante da cicatriz poderia ter sido reduzido se fosse empregada qual estratégia pós-operatória?

a) Uso de curativo glicerinado por 30 dias.

b) A sutura da pele ter sido realizada com fio absorvível.

c) Ter sido utilizada uma incisão mediana supraumbilical.

d) O uso de bandagem pós-cirúrgica na ferida por três meses.

e) Ter-se solicitado que a paciente utilizasse roupas frouxas e sem pressão.

35) A sua paciente, mulher de 52 anos, a ser submetida a esplenectomia laparotômica com anestesia geral, pergunta-lhe sobre a recomendação pré-operatória.

Qual deve ser a orientação correta?

a) Pode-se ingerir alimentos sólidos até seis horas an-

tes da cirurgia.

b) Deve-se fazer jejum por 12 horas antes da hora de início da cirurgia.

c) A administração de estimulantes gastrointestinais é usada como rotina pré-operatória nesta cirurgia.

d) Líquidos claros, com ou sem suplementação de carboidratos são permitidos até duas horas antes da cirurgia.

e) Não há necessidade de jejum pré-operatório pois na cirurgia laparotômica não utiliza-se pneumoperitônio rotineiro.

36) Homem de 25 anos é atendido no pronto socorro com dor abdominal de intensidade 8/10, com início há 24 horas e localização em quadrante inferior direito. Tem PA 120x80 mmHg, temperatura de 37,2°C. e pulso de 87bpm. O hemograma é normal e o ultrassom de abdome total não revela alterações detectáveis pelo método rotineiro.

Qual deve ser a conduta a ser instituída?

a) Solicitar um Rx de abdome em pé para avaliar pneumoperitônio.

b) Iniciar esquema de antibióticoprofilaxia com ceftriaxona 2g/EV.

c) Repetir o ultrassom abdominal em 12h ambulatorialmente.

d) Iniciar dieta líquida e hidratação oral com líquidos claros.

e) Solicitar tomografia computadorizada abdominal.

37) Homem de 63 anos está em atendimento no pronto socorro há duas horas. Apresenta-se com sinais francos de irritação peritoneal, distensão abdominal moderada, PA de 110x75mmHg, pulso de 99bpm e temperatura de 37,4°C. Foram solicitados exames sanguíneos que estarão prontos em 60 minutos. A TC abdominal poderá ser realizada em duas horas.

Neste preparo para a cirurgia de emergência deve-se:

a) Administrar antibioticoterapia.

b) Manter a hidratação atual para não sobrecarregar o volume intravascular.

c) A punção venosa central é mandatória no acesso intravascular e o seu uso.

d) O uso rotineiro de sonda nasogástrica diminui a incidência de aspiração e controle hidroeletrólítico.

e) A sondagem vesical é contraindicada no paciente homem, idoso, pois a hiperplasia prostática é comum.

38) Mulher de 52 anos dá entrada no pronto socorro com queixa de dor abdominal, de intensidade 6-7/10, mal localizada, em queimação, de início há sete horas. Tem náuseas, vomitou duas vezes e não tem diarreia. Apresenta temperatura de 37°C., PA de 120x80 mmHg, pulso de 81bpm e oximetria de 95. A ausculta cardiopulmonar é normal. O exame do abdome apresenta ruídos intestinais um

pouco exacerbados sem contratura da parede abdominal.

Podemos deduzir que o quadro clínico algíco é decorrente

- a) de uma gastrite aguda.
- b) de dor somatoparietal por processo inflamatório.
- c) de abdome agudo com perfuração de víscera oca.
- d) de dor visceral transmitida por aferentes sensitivos simpáticos.
- e) deve-se solicitar um ultrassonografia de abdome total para conclusão diagnóstica final.

39) Paciente masculino, 30 anos, é vítima de queimadura durante acendimento de churrasqueira. Dá entrada no pronto socorro em ventilação ambiente, com queimaduras de espessura parcial superficial e profunda em face, mãos e antebraços bilateral e tórax anterior. Ao exame: encontra-se lúcido, orientado, rouco e com fácies de dor. Dados vitais com FC: 110 bpm, PA: 130x80 mmHg, Sat. O2: 97%, FR: 20 mpm. Tórax com MV+ bilateral, com sibilos finos em ambos os lados. Em relação a este caso clínico, analise as assertivas abaixo.

- I) A saturação adequada associada a ausculta pulmonar com poucas alterações significativas descartam a necessidade do estabelecimento de uma via aérea definitiva.
- II) Em função do aumento da permeabilidade vascular e extravasamento para terceiro espaço, a hidratação inicial deve ser constante, porém parcimoniosa, pois quanto maior o tempo até o início da reanimação de pacientes queimados, melhores serão os resultados.
- III) Deve-se avaliar atentamente os membros superiores deste paciente, pois quando queimaduras de espessura parcial profunda ou de espessura total abrangem a circunferência de uma extremidade, a circulação periférica do membro pode ficar comprometida.
- IV) A analgesia deve ser realizada com agentes narcóticos intramusculares ou subcutâneos até a resposta clínica do paciente.

Estão corretas as assertivas:

- a) Apenas a III.
- b) Apenas a I e II.
- c) Apenas as III e IV.
- d) Apenas as I, II e IV.
- e) Todas estão corretas.

40) Durante o manejo nutricional no período perioperatório, a escolha entre nutrição enteral e parenteral é crucial para a recuperação e a minimização de complicações dos pacientes cirúrgicos. Em relação a este tema, analise as assertivas abaixo.

- I) A nutrição enteral deve ser iniciada precocemente,

idealmente nas primeiras 24-48 horas após a cirurgia, em pacientes que não apresentem contraindicações, como íleo paralítico ou obstrução intestinal significativa, pois promove a manutenção da integridade da mucosa intestinal e reduz a translocação bacteriana.

II) A nutrição parenteral é indicada principalmente em pacientes que não podem utilizar o trato gastrointestinal por um período prolongado, como aqueles com fistulas de alto débito, pancreatite necrotizante ou síndromes de intestino curto, e deve ser monitorada rigorosamente devido ao risco elevado de complicações metabólicas e infecciosas.

III) As vias de administração da nutrição enteral incluem sonda nasogástrica, nasoenteral, gastrostomia e jejunostomia, sendo a escolha da via baseada na duração prevista da terapia e na condição clínica do paciente. A nutrição por gastrostomia ou jejunostomia é recomendada para terapias nutricionais de longo prazo.

IV) Entre as complicações da nutrição enteral estão a aspiração, diarreia e distensão abdominal, enquanto a nutrição parenteral está associada a complicações como infecção do cateter, hiperglicemia, disfunção hepática e desequilíbrios eletrolíticos.

Estão corretas as assertivas

- a) apenas a I.
- b) apenas a II e III.
- c) apenas as I e IV.
- d) apenas as II, III e IV.
- e) todas estão corretas.

41) Aristolfo, 90 anos, tem hipertensão arterial e diabetes melitus tipo 2. Está em uso de enalapril 10mg/dia, hidroclorotiazina 25mg/dia, anlodipino 10mg/dia, atenolol 25mg/dia, sinvastatina 20mg/dia, AAS 100mg/dia, metformina 2550mg/dia. Não tem histórico de evento cardiovascular prévio e há 3 meses vem apresentando queixa de tontura, em episódios de poucos segundos ou minutos, principalmente ao ficar muito tempo em pé. Ao exame físico, foi medida pressão arterial de 144/84 deitado e 132/72 em pé, sem outros achados relevantes.

Sobre o caso exposto acima, assinale a alternativa correta.

- a) Como a combinação da idade e das condições crônicas já diagnosticadas implicam em elevado risco cardiovascular, o mais indicado seria aumentar a dose do enalapril para 20mg/d e recomendar o aumento da ingestá hídrica na rotina.
- b) Considerado a elevada prevalência de labirintopatias em pacientes muito idosos como Aristolfo, pode-se proceder um teste terapêutico com flunarizina 10mg/noite, preferencialmente associado a orientação de medidas de reabilitação vestibular.
- c) O quadro clínico de Aristolfo tem provável relação com doença cerebrovascular, sendo indicado solicitar ressonância magnética de crânio e, enquanto isso,

umentar a dose da sinvastatina, do AAS e de alguns anti-hipertensivos em uso, exceto o anlodipino.

d) Em situações de uso continuado como esta, o benefício do uso de fármacos já bem estabelecidos costuma superar seus possíveis efeitos negativos, devendo-se evitar mudanças nas medicações de uso contínuo e priorizar a solicitação de novos exames laboratoriais para averiguar o controle das multimorbidades crônicas.

e) Os sintomas apresentados por Aristolfo têm provável relação com a polifarmácia, sendo indicado considerar qual a melhor estratégia de desprescrição a indicar na consulta de hoje e ponderar se estaria indicado solicitar exames complementares para outras causas do diagnóstico sindrômico identificado nesta consulta.

42) Sobre dor crônica, é correto afirmar que

a) deve-se evitar a prescrição de opioides no manejo de dor crônica devido ao potencial de dependência causado por eles e perfil de riscos usualmente maiores do que os benefícios.

b) a dor de característica nociceptiva inclui a sensação de queimação constante ou intermitente, pontadas ou choques e também alguns sintomas físicos como hiperalgesia ou alodinia.

c) o tratamento da dor crônica deve abranger, além dos componentes nociceptivo e neuropático, também o entendimento e a forma com que o usuário lida com sua própria condição.

d) tratamentos não-farmacológicos como exercícios de alongamento, medidas educativas, psicoemocionais, fisioterapia, musicoterapia e acupuntura não costumam ser benéficos no manejo da dor crônica.

e) o primeiro degrau da escada analgésica propõe o uso de analgésicos simples e anti-inflamatórios não hormonais, sem considerar o uso de fármacos adjuvantes (antidepressivos, neurolépticos ou anticonvulsivantes).

43) Zulmira, 36 anos, professora, casada, G2C1P1. Procurou atendimento médico por apresentar há 2 dias náuseas, diarreia em episódio único de fezes amolecidas associado a dor abdominal em baixo ventre e cefaleia de moderada intensidade. Nega comorbidades, alergias ou intolerâncias conhecidas. Recorrência mensal de sintomas desde o início deste ano. Sobre o caso clínico é possível afirmar que

a) há manifestação de sintomas psicossomáticos com necessidade de avaliação de contexto e intervenção precoce da equipe multiprofissional, incluindo avaliação por especialista em saúde mental.

b) há indicação de prosseguir a investigação clínica voltado para a suspeita de dismenorreia, a princípio com perguntas e exame físico e, possivelmente, com indicação de exames complementares.

c) há a necessidade de investigar o método anticon-

cepcional em uso por ser provável que se indique mudá-lo nesta consulta, pois diversos métodos podem estar associados aos sintomas recorrentes de náusea e cefaleia.

d) a melhor conduta será a prescrição de medicamentos sintomáticos associado a orientação de hidratação oral, repouso e alimentação com restrição de leite e derivados lácteos, para o diagnóstico presumível de intolerância a lactose.

e) a melhor conduta será a prescrição de medicamentos sintomáticos associados a orientação de hidratação oral, repouso e alimentação leve, além de afastamento de suas atividades laborais por diagnóstico provável de gastroenterite de origem infecciosa.

44) Sobre o período do puerpério é possível afirmar que

a) a fase remota do puerpério é marcada por alterações fisiológicas, psicológicas e socioculturais que ocorrem no período do 12º até o 42º dia pós-parto.

b) está indicado que a escolha do método anticoncepcional ocorra durante a primeira consulta de planejamento familiar após o término de todo o período do puerpério.

c) apenas após o término do período do puerpério é indicado realizar o procedimento de inserção de dispositivo intra-uterino, visando menor probabilidade de expulsão e melhor adaptação ao método.

d) ao final do puerpério o corpo da mulher encontra-se recuperado do parto e preparado para uma nova gestação, com imediato retorno para o patamar usual dos riscos para a mulher e o feto em caso de nova gestação.

e) o puerpério é o período que vai do final do terceiro estágio do trabalho de parto ao retorno do organismo feminino ao estado pré-concepcional, o que costuma levar 6 semanas mas pode levar vários meses, caso a mulher esteja amamentando.

45) Mônica, 35 anos, chega em consulta queixando-se de palpitações eventuais, opressão torácica, insônia inicial. Diz que nos últimos oito meses vem tendo muitas preocupações e sente-se sobrecarregada com os afazeres domésticos e trabalho fora de casa. Vem tendo frequentemente crises de choro e conta que a cabeça não para, fica pensando em várias coisas ao mesmo tempo e imaginando possíveis desfechos. Além disso, sente dores de cabeça quase diárias. Nega pensamentos de auto-agressão ou ideação suicida. Está em uso de amitriptilina 25mg/dia prescrita por um colega, que ajudou um pouco no sono e fez a frequência das dores de cabeça reduzirem, mas os outros sintomas permanecem.

Sobre o caso exposto acima assinale a alternativa correta.

a) No caso de Mônica, o tratamento deve ser baseado

exclusivamente na medicação e não se deve compartilhar o cuidado com a equipe multidisciplinar, a fim de preservar o sigilo e não expor as dores da paciente.

b) Trata-se de um caso de ansiedade generalizada. A prescrição de benzodiazepínicos de forma isolada diariamente traria mais benefícios do que a amitriptilina, podendo ser usados com segurança ao longo de um ano.

c) Mônica apresenta sintomas de ansiedade. A psicoterapia e a psicoeducação associadas a mudanças de estilo de vida, como prática de atividade física e meditação, são opções de tratamento que podem trazer benefícios.

d) Aumentar a dose da amitriptilina traria maiores benefícios do que a troca da medicação, visto que ela se encontra no grupo de fármacos de primeira linha para tratamento de ansiedade, possuindo o melhor perfil de efeitos colaterais dentre todas as classes indicadas.

e) O indicado é introduzir algum fármaco a selecionar entre os inibidores seletivos da recaptção da serotonina (ISRS) e os inibidores da recaptção de serotonina e norepinefrina (ISRSN), visto que constituem a primeira linha de tratamento para ansiedade e têm efeitos imediatos, podendo ser percebidos já nas primeiras 48 horas de uso.

46) Carlitos, um homem de 72 anos, sofre de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e diabetes tipo 2. Durante a consulta, ele expressa preocupação com a dificuldade de respirar e os altos valores de glicemia em jejum, sente muita falta de sua falecida esposa, que era o apoio familiar para ajudar na sua capacidade de gerenciar sua condição.

Qual dos quatro componentes do Método Clínico Centrado na Pessoa deve ser abordado pelo médico ao iniciar o atendimento de Carlitos?

a) Ajustar imediatamente a medicação para melhorar o controle da DPOC e do diabetes.

b) Prescrever uma dieta rigorosa e exercícios físicos para melhorar a saúde geral de Carlitos.

c) Encaminhar Carlitos para um especialista em pneumologia para um tratamento mais específico.

d) Aumentar a frequência das consultas e das suas medidas de glicemia para monitorar de perto a progressão das doenças.

e) Explorar a saúde, a doença e a experiência de adoecimento de Carlitos, entendendo suas preocupações e sentimentos.

47) Qual é a importância de permitir que a pessoa comece a consulta contando com suas próprias palavras o motivo de ter procurado a consulta médica?

a) Garante que o médico possa aplicar um diagnóstico rápido e preciso sem necessidade de mais informações.

b) Expande o foco da consulta, incluindo a experiência da pessoa com a doença, levando a um resultado de consulta mais produtivo.

c) Ajuda a identificar divergências e inconsistências que o paciente traz com objetivo de convencer o médico de sua narrativa particular sobre a doença.

d) Facilita a identificação de termos para depois explicar jargões médicos para explicar melhor a situação ao paciente, resultando em um prontuário mais científico.

e) Permite ao médico interromper menos seus próprios pensamentos a assim focar melhor no seu raciocínio enquanto profissional especializado na interpretação dos sintomas.

48) Como a abordagem centrada na pessoa pode melhorar o manejo de pacientes com multimorbidade?

a) Garantindo que o médico tome todas suas decisões sem a necessidade de consultar outros profissionais de saúde, centrado na autonomia médica.

b) Desenvolvendo um diagnóstico rápido e preciso sem necessidade de detalhar informações sobre o contexto do paciente, focando nos sintomas que preocupam o paciente.

c) Focando a cada encontro no tratamento de uma doença de forma isolada, o paciente terá ao longo da longitudinalidade como melhor compreender cada doença e cada tratamento proposto.

d) Desenvolvendo uma visão ampla que considera múltiplos fatores relacionados ao adoecer e suas relações com a experiência pessoal das doenças, e assim promovendo decisões compartilhadas.

e) Reduzindo a necessidade de envolvimento do paciente nas decisões sobre seu tratamento, o que propicia condições para aplicar de forma melhor e mais efetiva a medicina baseada em evidências para cada diretriz pertinente.

49) Qual é a justificativa mais relevante para a solicitação de um exame complementar?

a) Confirmar os diagnósticos gerando menos demanda por agendamento de consultas adicionais.

b) Reduzir o tempo total de consulta médica, viabilizando ampliar número de consultas oferecidas.

c) Facilitar a comunicação entre diferentes profissionais de saúde que acompanham o mesmo paciente.

d) Redefinir a probabilidade de uma doença, modificando de forma relevante a probabilidade da doença estar presente ou ausente.

e) Focar na prevenção e aumentar a quantidade de dados disponíveis para servir como linha de base para exames futuros de monitoramento do mesmo

50) Qual é o objetivo principal da Medicina Baseada em Evidências (MBE)?

- a) Basear decisões clínicas exclusivamente em estudos randomizados e metanálises.
- b) Focar na redução de custos em saúde, priorizando intervenções mais custo-efetivas.
- c) Priorizar explicações fisiopatológicas e modelos teóricos sobre a eficácia de tratamentos.
- d) Padronizar a prática médica, eliminando variações no tratamento em prol de uma abordagem única baseada em diretrizes.
- e) Integrar a experiência clínica do profissional e os valores e preferências do paciente com a melhor evidência científica atual.

