

Cadernos de Questões Comentadas do Teste de Progresso

Medicina



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL SERRA DOS ÓRGÃOS – Feso

Antônio Luiz da Silva Laginestra

Presidente

Jorge Farah

Vice-Presidente

Luiz Fernando da Silva

Secretário

José Luiz da Rosa Ponte

Kival Simão Arbex

Paulo Cezar Wiertz Cordeiro

Wilson José Fernando Vianna Pedrosa

Vogais

Luis Eduardo Possidente Tostes

Direção Geral

Michele Mendes Hiath Silva

Direção de Planejamento

Solange Soares Diaz Horta

Direção Administrativa

Fillipe Ponciano Ferreira

Direção Jurídica

CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS – Unifeso

Verônica Santos Albuquerque

Reitora

Roberta Montello Amaral

Direção de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão

Mariana Beatriz Arcuri

Direção Acadêmica das Ciências da Saúde

Vivian Telles Paim

Direção Acadêmica de Ciências e Humanas e Tecnológicas

Pedro Luiz Pinto da Cunha

Direção de Educação a Distância

HOSPITAL DAS CLÍNICAS COSTANTINO OTTAVIANO – Hctco

Rosane Rodrigues Costa

Direção Geral

CENTRO EDUCACIONAL SERRA DOS ÓRGÃOS – Cesó

Roberta Franco de Moura Monteiro

Direção

CENTRO CULTURAL FESO PROARTE – Ccfp

Edenise da Silva Antas

Direção

Copyright© 2023
Direitos adquiridos para esta edição pela Editora UNIFESO

EDITORA UNIFESO

Comitê Executivo

Roberta Montello Amaral (Presidente)
Anderson Marques Duarte (Coordenador Editorial)

Conselho Editorial e Deliberativo

Roberta Montello Amaral
Anderson Marques Duarte
Jucimar André Secchin
Mariana Beatriz Arcuri
Verônica dos Santos Albuquerque
Vivian Telles Paim

Assistente Editorial

Laís da Silva de Oliveira

Revisor

Anderson Marques Duarte

Formatação

Laís da Silva de Oliveira

Capa

Gerência de Marketing

C389 Centro Universitário Serra dos Órgãos.

Cadernos de questões comentadas do Teste de Progresso :
Medicina / Centro Universitário Serra dos Órgãos. -- Teresópolis:
UNIFESO, 2023.

57 p. : il. color.

1. Teste de Progresso. 2. Avaliação do Desempenho Discente. 3.
Medicina. I. Título.

CDD 378.8153

EDITORA UNIFESO

Avenida Alberto Torres, nº 111
Alto - Teresópolis - RJ - CEP: 25.964-004
Telefone: (21)2641-7184
E-mail: editora@unifeso.edu.br
Endereço Eletrônico: <http://www.unifeso.edu.br/editora/index.php>

ORGANIZADOR
SIMONE RODRIGUES

REVISOR
ALBA BARROS SOUZA FERNANDES
SIMONE RODRIGUES
LUIS FILIPE FIGUEIREDO
ROBERTO LUIZ HUNGERBUHLER PESSOA
LUIS EDUARDO TEIXEIRA DE MACEDO
WALNEY RAMOS DE SOUSA
TATIANA CLÁUDIA SIMÕES PERALTA E SILVA

AUTORES
ADENILSON DE SOUZA DA FONSECA
ALEXANDRE RIBEIRO DE MENEZES
ANA CHRISTINA NUNES DE CARVALHO ESCRIVÃES
ANA PAULA FARIA DINIZ
ANA PAULA VIEIRA DOS SANTOS ESTEVES
BRUNO SILVA DE ARAUJO FERREIRA
CARLOS ROMUALDO GAMA
GABRIELA MARCHETTI DE CASTRO
GUSTAVO FALCÃO GAMA
HELOISA FRANÇA BADAGNAN
HUGO MACEDO RAMOS
IZABEL CRISTINA DE SOUZA DRUMMOND
JOÃO MARIA FERREIRA
JULIANA DINIZ DE MOURA
JULIO ANTONIO DE CARVALHO NETO
LORILEA CHAVES DE ALMEIDA
LUCIANA DA SILVA NOGUEIRA DE BARROS
LUIS FILIPE FIGUEIREDO
LUIS GUSTAVO AZEVEDO
MAGALY NOEL CARDOSO OLIVEIRA
MARCO ANTONIO NASLAUSKY MIBIELLI
MARCOS JOSÉ ARGOLO
MARCUS JOSÉ VASCONCELLOS
MAYARA DA COSTA CHAMBELA
MICHELLE TELLES BRAVO
PATRÍCIA ARAÚJO CORREIA
PEDRO HENRIQUE NETTO CEZAR
RENATO GOMES BARBOSA
SYLVIO LUIZ COSTA DE MORAES
TARCICIO DE OLIVEIRA GIVISIEZ
WALNEY RAMOS DE SOUSA
WALTER TAVARES
YASMIN NOTARBARTOLO DI VILLAROSA DO AMARAL


APRESENTAÇÃO

O Teste de Progresso consiste em um instrumento avaliativo que foi desenvolvido na década de setenta nas Escolas de Medicina da Universidade Kansas, nos EUA, e de Limburg, na Holanda. No Brasil sua primeira aplicação se deu em sessenta cursos de Medicina no ano de 1999. No UNIFESO, esse teste é aplicado desde o ano de 2007 para os cursos de Graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia e a partir do ano de 2008 para os demais. No curso de Graduação em Medicina, o teste é aplicado a todos os discentes, mantendo-se a complexidade das questões para todos os períodos. São cinquenta questões de múltipla escolha, sendo dez de conhecimento geral e quarenta de conhecimento específico formuladas e/ou escolhidas pelo nosso corpo docente, que contém como base os conteúdos programáticos dos cinco anos do curso e fundamentadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs).

O Teste de Progresso permite que seja avaliada a evolução do estudante, bem como das turmas, ao longo do curso. Serve também como alicerce para constantes reavaliações curriculares e dos processos avaliativos aplicados, favorecendo a elaboração de novas estratégias, quando necessário. Sendo assim, podemos considerá-lo um instrumento fundamental para a garantia de uma auto-avaliação pelos discentes e pelo curso como um todo.

SUMÁRIO

| | |
|--------------------|----|
| APRESENTAÇÃO | 5 |
| 1ª QUESTÃO | 7 |
| 2ª QUESTÃO | 8 |
| 4ª QUESTÃO | 10 |
| 5ª QUESTÃO | 11 |
| 7ª QUESTÃO | 13 |
| 8ª QUESTÃO | 15 |
| 9ª QUESTÃO | 16 |
| 10ª QUESTÃO | 17 |
| 11ª QUESTÃO | 18 |
| 12ª QUESTÃO | 19 |
| 13ª QUESTÃO | 20 |
| 14ª QUESTÃO | 21 |
| 15ª QUESTÃO | 21 |
| 16ª QUESTÃO | 22 |
| 17ª QUESTÃO | 23 |
| 18ª QUESTÃO | 24 |
| 19ª QUESTÃO | 26 |
| 20ª QUESTÃO | 27 |
| 21ª QUESTÃO | 28 |
| 22ª QUESTÃO | 29 |
| 25ª QUESTÃO | 33 |
| 26ª QUESTÃO | 34 |
| 27ª QUESTÃO | 35 |
| 28ª QUESTÃO | 36 |
| 29ª QUESTÃO | 38 |
| 30ª QUESTÃO | 39 |
| 31ª QUESTÃO | 39 |
| 32ª QUESTÃO | 40 |
| 33ª QUESTÃO | 41 |
| 34ª QUESTÃO | 42 |
| 35ª QUESTÃO | 43 |
| 36ª QUESTÃO | 44 |
| 37ª QUESTÃO | 45 |
| 38ª QUESTÃO | 46 |
| 39ª QUESTÃO | 47 |
| 40ª QUESTÃO | 48 |
| 41ª QUESTÃO | 49 |
| 42ª QUESTÃO | 49 |
| 43ª QUESTÃO | 51 |
| 44ª QUESTÃO | 52 |
| 45ª QUESTÃO | 52 |
| 46ª QUESTÃO | 53 |
| 47ª QUESTÃO | 54 |
| 48ª QUESTÃO | 54 |
| 49ª QUESTÃO | 56 |
| 50ª QUESTÃO | 57 |

| | | | | |
|--|--|--------|-------------------|--|
|  | CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA | | NOTA FINAL | |
| | Aluno: | | | |
| | Componente Curricular: TP - Clínica Médica, TP - Cirurgia, TP - Ginecologia e Obstetrícia, TP - Pediatria, TP - Medicina de Família e Comunidade, TP - Urgência e Emergência, TP - Saúde Mental, TP - Saúde Coletiva e TP - Conhecimentos Gerais | | | |
| | Professor (es): | | | |
| | Período: 202301 | Turma: | Data: | |

TESTE DE PROGRESSO 2023 - MEDICINA

RELATÓRIO DE DEVOLUTIVA DE PROVA 04086 - CADERNO 001

1ª QUESTÃO

Enunciado:

A definição de desenvolvimento sustentável mais usualmente utilizada é a que procura atender às necessidades atuais sem comprometer a capacidade das gerações futuras. O mundo assiste a um questionamento crescente de paradigmas estabelecidos na economia e também na cultura política. A crise ambiental no planeta, quando traduzida na mudança climática, é uma ameaça real ao pleno desenvolvimento das potencialidades dos países.

O Brasil está em uma posição privilegiada para enfrentar os enormes desafios que se acumulam. Abriga elementos fundamentais para o desenvolvimento: parte significativa da biodiversidade e da água doce existentes no planeta; grande extensão de terras cultiváveis; diversidade étnica e cultural e rica variedade de reservas naturais.

O campo do desenvolvimento sustentável pode ser conceitualmente dividido em três componentes: sustentabilidade ambiental, sustentabilidade econômica e sustentabilidade sociopolítica.

Nesse contexto, o desenvolvimento sustentável pressupõe, assinale a alternativa correta:

Alternativas:

(alternativa A)

a preservação do equilíbrio global e do valor das reservas de capital natural, o que não justifica a desaceleração do desenvolvimento econômico e político de uma sociedade.

(alternativa B)

a distribuição homogênea das reservas naturais entre as nações e as regiões em nível global e regional.

(alternativa C) (CORRETA)

a redefinição de critérios e instrumentos de avaliação de custo-benefício que reflitam os efeitos socioeconômicos e os valores reais do consumo e da preservação.

(alternativa D)

a redução do consumo das reservas naturais com a consequente estagnação do desenvolvimento econômico e tecnológico.

(alternativa E)

o reconhecimento de que, apesar de os recursos naturais serem ilimitados, deve ser traçado um novo modelo de desenvolvimento econômico para a humanidade.

| | |
|-----------------------------|------------|
| Grau de dificuldade: | Nível 1 |
| Resposta comentada: | ENADE 2011 |
| Feedback: | -- |

2ª QUESTÃO

Enunciado:

Inserir-se na sociedade da informação não significa apenas ter acesso às Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), mas, principalmente, saber utilizar essas tecnologias para a busca e a seleção de informações que permitam a cada pessoa resolver problemas do cotidiano, compreender o mundo e atuar na transformação de seu contexto. Assim, o uso das TIC com vistas à criação de uma rede de conhecimentos favorece a democratização do acesso à informação, a troca de informações e de experiências, a compreensão crítica da realidade e o desenvolvimento humano, social, cultural e educacional.

Disponível em: www.portal.mec.gov.br. Acesso em: 30 jul. 2016 (adaptado).

Com base no texto apresentado, conclui-se que:

Alternativas:

(alternativa A)

o compartilhamento de informações e experiências mediado pelas TIC baseia-se no pressuposto de que o indivíduo resida em centros urbanos.

(alternativa B)

os avanços das TIC vêm-se refletindo globalmente, de modo uniforme, haja vista a possibilidade de comunicação em tempo real entre indivíduos de diferentes regiões.

(alternativa C) (CORRETA)

a inserção de um indivíduo nas relações sociais e virtuais contemporâneas exige mais que inclusão digital técnica.

(alternativa D)

o domínio de recursos tecnológicos de acesso à internet assegura ao indivíduo compreender a informação e desenvolver a capacidade de tomar decisões.

(alternativa E)

a solução para se democratizar o acesso à informação no Brasil consiste em estendê-lo a todo o território, disponibilizando microcomputadores nos domicílios brasileiros.

| | |
|-----------------------------|------------|
| Grau de dificuldade: | Nível 1 |
| Resposta comentada: | ENADE 2016 |
| Feedback: | -- |

3ª QUESTÃO (ANULADA)

Enunciado:

O plágio é daqueles fenômenos da vida acadêmica a respeito dos quais todo escritor conhece um caso, sobre os quais há rumores permanentes entre as comunidades de pesquisa e com os quais o jovem estudante é confrontado em seus primeiros escritos. Trata-se de uma apropriação indevida de criação literária, que viola o direito de reconhecimento do autor e a expectativa de ineditismo do leitor. Como regra, o plágio desrespeita a norma de atribuição de autoria na comunicação científica, viola essencialmente a identidade da autoria e o direito individual de ser publicamente reconhecido por uma criação. Por isso, apresenta-se como uma ofensa à honestidade intelectual e deve ser uma prática enfrentada no campo da ética. Na comunicação científica, o pastiche é a forma mais ardilosa de plágio, aquela que se autodenuncia pela tentativa de encobrimento da cópia. O copista é alguém que repete literalmente o que admira. O pasticheiro, por sua vez, é um enganador, aquele que se debruça diante de uma obra e a adultera para, perversamente, aprisioná-la em sua pretensa autoria. Como o copista, o pasticheiro não tem voz própria, mas dissimula as vozes de suas influências para fazê-las parecer suas.

DINIZ, D.; MUNHOZ, A. T. M. Cópia e pastiche: plágio na comunicação científica. Argumentum, Vitória (ES), ano 3, v. 1, n.3, p.11-28, jan./jun. 2011 (adaptado).

Considerando o texto apresentado, assinale a opção correta.

Alternativas:

(alternativa A)

O plágio é uma espécie de crime e, portanto, deve ser enfrentado judicialmente pela comunidade acadêmica.

(alternativa B)

O pastiche se caracteriza por modificações vocabulares em textos acadêmicos, desde que preservadas suas ideias originais, bem como sua autoria.

(alternativa C) (CORRETA)

A transcrição de textos acadêmicos, caso não seja autorizada pelo autor, evidencia desonestidade intelectual.

(alternativa D)

Pesquisadores e escritores acadêmicos devem ser capazes de construir, sozinhos, sua voz autoral, a fim de evitar a imitação e a repetição que caracterizam o plágio.

(alternativa E)

A expectativa de que todo escritor acadêmico reconheça a anterioridade criativa de suas fontes é rompida na prática do plágio.

Grau de dificuldade:

Nível 1

Resposta comentada:

ENADE 2016

Feedback:

--

4ª QUESTÃO

Enunciado:



Disponível em: <<https://desenvolvimentoambiental.wordpress.com>>.

Acesso em: 9 set. 2016.

A partir das ideias sugeridas pela charge, avalie as asserções a seguir e a relação proposta entre elas.

I. A adoção de posturas de consumo sustentável, com descarte correto dos resíduos gerados, favorece a preservação da diversidade biológica.

PORQUE

II Refletir sobre os problemas socioambientais resulta em melhoria da qualidade de vida. A respeito dessas asserções, assinale a opção correta.

Alternativas:

(alternativa A)

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

(alternativa B)

As asserções I e II são proposições falsas.

(alternativa C)

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

(alternativa D) (CORRETA)

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

(alternativa E)

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

Grau de dificuldade:

Nível 2

Resposta comentada:

ENADE 2016

Feedback:

--

5ª QUESTÃO

Enunciado:

Sobre a televisão, considere a tirinha a seguir:

TEXTO I



Disponível em: <<https://www.coletivando.files.wordpress.com>>. Acesso em: 25 jul. 2015.

TEXTO II

A televisão é esse contínuo de imagens, em que o telejornal se confunde com o anúncio de pasta de dentes, que é semelhante a novela, que se mistura com a transmissão de futebol. Os programas mal se distinguem uns dos outros. O espetáculo consiste na própria sequência, cada vez mais vertiginosa, de imagens.

Peixoto, N.B. As imagens de TV têm tempo? In: NOVAES, A. Rede Imaginária: televisão e democracia. São Paulo: Companhia das letras, 1991 (adaptado).

Com base nos textos 1 e 2, é correto afirmar que o tempo de recepção típico da televisão - como veículo de comunicação - estimula:

Alternativas:

(alternativa A)

Contemplação das imagens animadas como meio de reflexão acerca do estado de coisas no mundo contemporâneo, traduzido em forma de espetáculo.

(alternativa B)

Reflexão crítica do telespectador, uma vez que permite o acesso a uma sequência de assuntos de interesse público que são apresentados de forma justaposta, o que permite o estabelecimento de comparações.

(alternativa C)

Atenção concentrada do telespectador em determinado assunto, uma vez que os recursos expressivos próprios do meio garantem a motivação necessária para o foco em determinado assunto.

(alternativa D)

Especialização do conhecimento científico, com vistas a promover uma difusão de valores e princípios amplos, com espaço garantido para a diferença cultural como capital simbólico valorizado.

(alternativa E) (CORRETA)

Fragmentação e excesso de informação, que evidenciam a opacidade do mundo contemporâneo, cada vez mais impregnado de imagens e informações superficiais.

Grau de dificuldade:

Nível 2

Resposta comentada:

ENADE 2017

Feedback:

--

6ª QUESTÃO

Enunciado:

TEXTO I

O estudo *Internet and American Life Project*, do *Pew Research Center*, demonstrou que, em 2009, metade das buscas de temas relacionados à saúde na internet era feita para terceiros, e quase seis em cada dez pessoas que usaram meios digitais para se informar sobre saúde mudaram o enfoque com que cuidavam da própria saúde ou da de algum parente. Estima-se que exista uma correlação positiva entre o grau de conhecimento das doenças (seus fatores de risco, formas de prevenção e tratamento) e a taxa de adoção de hábitos saudáveis pela sociedade. O aumento nos diagnósticos precoces do câncer de mama e a diminuição do tabagismo são dois exemplos clássicos a favor dessa ideia. Acredita-se que indivíduos mais bem informados aderem a comportamentos preventivos e reagem melhor a uma enfermidade.

Infelizmente, a divulgação de temas médicos é uma faca de dois gumes: quem não sabe nada está mais perto da verdade do que a pessoa cuja mente está cheia de informações equivocadas. Conseguir que a mensagem seja bem decodificada pelos receptores é o grande desafio que preocupa (ou deveria preocupar) tanto médicos quanto jornalistas.

TABAKMAN, R. A saúde na mídia: medicina para jornalistas, jornalismo para médicos. Trad. Lizandra Magon de Almeida. São Paulo: Summus Editorial, 2013 (adaptado).

TEXTO II

De acordo com os dados da última TIC Domicílios — pesquisa realizada anualmente com o objetivo de mapear formas de uso das tecnologias de informação e comunicação no país —, aproximadamente 46% dos usuários de Internet no Brasil utilizam a rede à procura de informações médicas sobre saúde em geral e serviços de saúde. Para uma médica e pesquisadora da Fiocruz, os indivíduos sempre procuraram informações sobre seu estado de saúde, mas é inegável que o surgimento da Internet trouxe um aumento significativo do acesso a informações amplificando assim os reflexos deste processo e alterando a relação entre os indivíduos. A pesquisadora chama a atenção para o perigo do autodiagnóstico e da automedicação, que podem gerar consequências nefastas tanto para os indivíduos quanto para a saúde pública, uma vez que boa parte dos estudos mostra que não são adotados critérios durante as buscas na Internet.

Disponível em: [https://agencia.fiocruz.br/conteudos-sobre-saude-na-web-alteram-relacao-](https://agencia.fiocruz.br/conteudos-sobre-saude-na-web-alteram-relacao-medico-paciente)

[medico-paciente](https://agencia.fiocruz.br/conteudos-sobre-saude-na-web-alteram-relacao-medico-paciente). Acesso em: 16 abr. 2020

(adaptado) Considerando a abordagem dos textos, avalie as afirmações a seguir.

- I. Os textos I e II evidenciam a importância de critérios nas buscas realizadas pelos usuários da Internet por informações sobre patologias, pois algumas informações podem trazer riscos à saúde por fomentarem a compreensão equivocada de sintomas e profilaxias.
- II. O texto I afirma que a disponibilização de informações sobre temas de saúde nos meios de comunicação tem contribuído para o esclarecimento da população acerca de hábitos saudáveis.
- III. No texto II, defende-se o acesso a informações relativas a pesquisas da área da saúde nos veículos de comunicação, pois elas permitem que o indivíduo seja proativo na prevenção de patologias.

É correto o que se afirma em

| | |
|--|---------|
| Alternativas: (alternativa A) I, II e III. (alternativa B) III, apenas. (alternativa C) II e III, apenas. (alternativa D) I, apenas. (alternativa E) (CORRETA) I e II, apenas. | |
| Grau de dificuldade: | Nível 2 |
| Resposta comentada: enade 2021 | |
| Feedback: -- | |

7ª QUESTÃO

Enunciado:
A chance de uma criança de baixa renda ter um futuro melhor que a realidade em que nasceu está, em maior ou menor grau, relacionada à escolaridade e ao nível de renda de seus pais. Nos países ricos, o "elevador social" anda mais rápido. Nos emergentes, mais devagar. No Brasil, ainda mais lentamente. O país ocupa a segunda pior posição em um estudo sobre mobilidade social feito pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), em 2018, com dados de 30 países. Segundo os resultados, seriam necessárias nove gerações para que os descendentes de um brasileiro entre os 10% mais pobres atingissem o nível médio de rendimento do país. A estimativa é a mesma para a África do Sul e só perde para a Colômbia, onde o período de ascensão levaria 11 gerações. Mais de 1/3 daqueles que nascem entre os 20% mais pobres no Brasil permanece na base da pirâmide, enquanto apenas 7% consegue chegar aos 20% mais ricos. Filhos de pais na base da pirâmide têm dificuldade de acesso à saúde e maior probabilidade de frequentar uma escola com ensino de baixa qualidade. A educação precária, em geral, limita as opções para esses jovens no mercado de trabalho. Sobram-lhes empregos de baixa remuneração, em que a possibilidade de crescimento salarial para quem tem pouca qualificação é pequena – e a chance de perpetuação do ciclo de pobreza, grande.

LEMOS, V. Brasil é o segundo pior em mobilidade social em ranking de 30 países. BBC News Brasil, 15 jun. 2018 (adaptado).

A partir das informações apresentadas, é correto afirmar que

Alternativas:

(alternativa A)

a mobilidade social é caracterizada por um fator ancestral que se revela ao longo das gerações, sendo um limitador da eficácia de políticas públicas de redução das desigualdades sociais.

(alternativa B)

o fator ambiental e o fator demográfico afetam a mobilidade social observada, sendo ela menor nos países que apresentam as maiores taxas de natalidade.

(alternativa C)

a baixa organização social dos economicamente menos favorecidos determina a baixa mobilidade social da base para o topo da pirâmide.

(alternativa D) (CORRETA)

a ascensão social depende de fatores viabilizadores que estão fora do alcance das camadas pobres, o que ocasiona conflitos sociais em busca do acesso a tais fatores.

(alternativa E)

a análise de mobilidade social permite a observação de um ciclo vicioso, que se caracteriza por uma subida nas camadas sociais seguida de uma queda, repetindo-se esse ciclo de modo sucessivo.

Grau de dificuldade:

Nível 1

Resposta comentada:

ENADE 2021

Feedback:

--

8ª QUESTÃO

Enunciado:

Além do contexto econômico, o avanço da tecnologia também é um dos responsáveis pelo aumento dos trabalhadores informais. E a tendência de contratação de freelancers por meio de plataformas digitais, como aplicativos de *delivery* e de mobilidade urbana, ganhou até um nome: *Gig Economy*, ou economia dos bicos. Para os gigantes de tecnologia detentores desses aplicativos, os motoristas são trabalhadores autônomos, que não possuem vínculo empregatício. Além de não estarem sujeitos a nenhuma regulamentação e proteção legal, os profissionais que desenvolvem esse tipo de trabalho deixam de contribuir para a Previdência Social e de possuir benefícios como Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), férias e décimo terceiro salário. Não obstante, ainda arcam com todo o custo da atividade que exercem. Em uma reportagem que ouviu alguns desses trabalhadores, motoristas afirmaram sofrer com problemas de coluna e com o estresse no trânsito, além das longas jornadas de trabalho. Por esses motivos, a *Gig Economy* está no centro de uma discussão mundial acerca da responsabilidade dessas companhias milionárias sobre as condições de trabalho da mão de obra que contratam. No meio do limbo jurídico, quem sofre são os trabalhadores dessas plataformas, que ficam duplamente desprotegidos — pelas empresas e pelo Estado.

Disponível em: <https://exame.abril.com.br/carreira/quais-sao-as-consequencia-do-trabalho-informal-no-pais/>. Acesso em: 18 abr. 2020 (adaptado).

A partir das informações apresentadas, avalie as asserções a seguir e a relação proposta entre elas.

I. Trabalhadores autônomos informais que atuam em plataformas digitais sem qualquer vínculo empregatício, desprotegidos de regulamentação ou lei trabalhista, compõem a *Gig Economy*.

PORQUE

II. Os trabalhadores, na *Gig Economy*, arcam com todos os custos necessários para desempenhar o seu trabalho, ganham por produção e enfrentam longas jornadas diárias, o que os deixa mais desgastados e com problemas de saúde.

A respeito dessas asserções, assinale a opção correta.

Alternativas:

(alternativa A)

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

(alternativa B)

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

(alternativa C) (CORRETA)

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

(alternativa D)

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

(alternativa E)

As asserções I e II são proposições falsas.

Grau de dificuldade:

Nível 2

Resposta comentada:

ENADE 2021

Feedback:

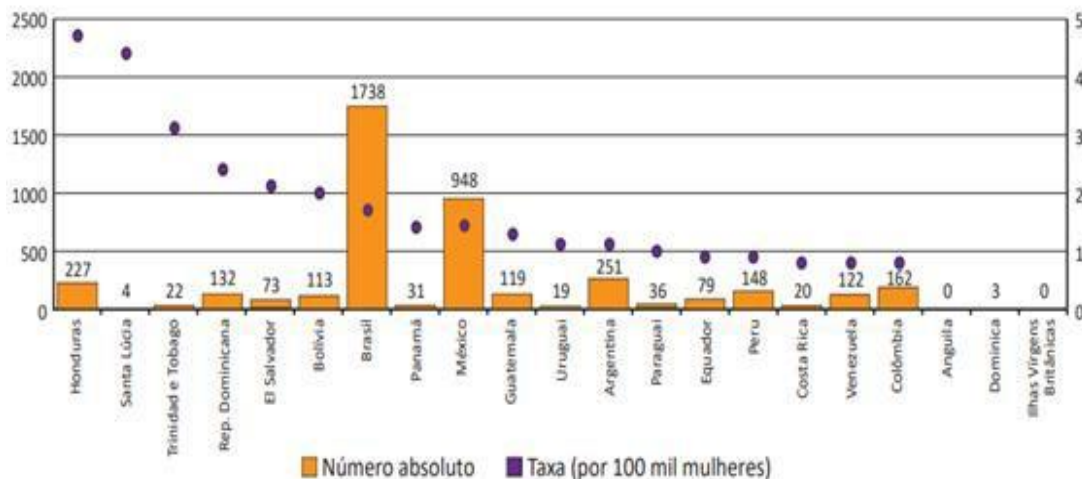
--

9ª QUESTÃO

Enunciado:

TEXTO I

América Latina, Caribe (21 países): Femicídio ou feminicídio (2021)
(Em números absolutos e taxas por 100 mil mulheres)



Disponível em: <https://olg.cepal.org>. Acesso em: 20 abr. 2022.

TEXTO I

Resultados de pesquisa da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL), vinculada à Organização das Nações Unidas (ONU), apontam que, além do feminicídio íntimo, aquele perpetrado por parceiros ou ex-parceiros da vítima, e do feminicídio sexual sistêmico, em que a vítima é sequestrada e estuprada, há o feminicídio lesbofóbico ou bifóbico, configurado quando a vítima é bissexual ou lésbica e é assassinada porque o agressor entende que deve puni-la por sua orientação sexual.

A partir do gráfico e das informações do texto, assinale a opção correta.

Alternativas:

(alternativa A)

O gráfico apresentado ranqueia os países a partir de um cálculo de proporção e, nessa perspectiva, Santa Lúcia apresenta uma das taxas mais baixas de feminicídio na região.

(alternativa B) (CORRETA)

As formas de violência que afetam as mulheres são determinadas não somente pela condição sexual e de gênero, mas também por diferenças econômicas, etárias, raciais, culturais e religiosas.

(alternativa C)

O número relativo a cada 100 mil mulheres vítimas de feminicídio no Brasil explica a posição elevada do país no ranking, diferentemente de Honduras, que registra, relativamente, menos ocorrências que o Brasil.

(alternativa D)

Os países da América Latina que apresentam as maiores taxas de ocorrência de feminicídios a cada 100 mil mulheres, de acordo com o gráfico apresentado, são Brasil, México e Argentina.

(alternativa E)

As políticas públicas voltadas às mulheres partem do pressuposto de que elas devem ser as principais responsáveis por sua própria segurança, evitando comportamentos de risco.

Grau de dificuldade:

Nível 2

Resposta comentada:

ENADE 2022

Feedback:

--

10ª QUESTÃO

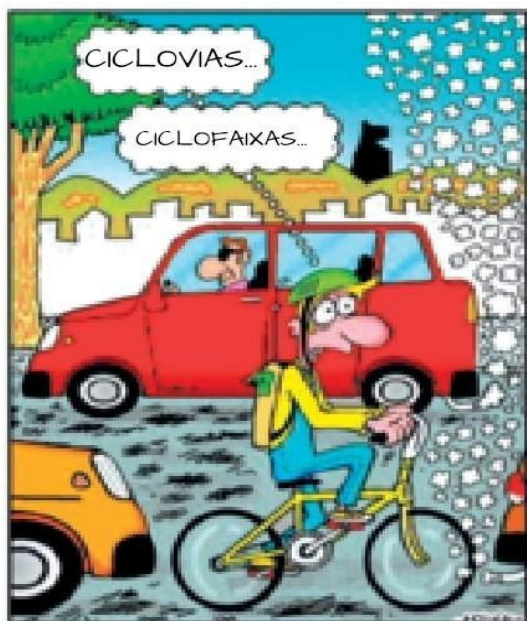
Enunciado:

TEXTO I

Na Alemanha nazista, no auge da Segunda Guerra Mundial, surgiu a necessidade de abrir mais espaço para os veículos automotivos. Com muitos ciclistas, as bicicletas viraram um empecilho, forçando a criação de um espaço exclusivo para elas – talvez as primeiras ciclovias do mundo. Mas, se na década de 1940 os veículos eram prioridade, hoje, o uso de bicicletas – e das ciclovias – surge como uma das principais alternativas para melhorar a qualidade de vida nas grandes metrópoles. Quando políticas públicas incentivam o uso de bicicletas como meio de transporte para curtas e médias distâncias, um novo panorama se abre.

COSTA, J. Ciclovias ajudam a humanizar o espaço urbano. *Ciência e Cultura* . v. 68, n. 2, São Paulo, 2016 (adaptado)

TEXTO II



Disponível em: <http://depedai.blogspot.com/2012/05/charge-do-silverio-voz-da-serra.html>

Acesso em: 29 de abr. 2020.

Considerando as informações apresentadas e o uso de bicicletas como alternativa para melhorar a qualidade de vida nas cidades, avalie as afirmações a seguir.

- I. Dado que as bicicletas são veículos que ocupam pouco espaço na malha viária, prescinde-se de investimentos públicos em construção de ciclovias, sendo prioritárias campanhas de conscientização de motoristas a respeito dos benefícios do uso da bicicleta como meio de transporte.
- II. O uso das bicicletas como meio de transporte contribui para a melhoria da qualidade de vida nas grandes metrópoles, pois elas não emitem poluentes, além de esse uso proporcionar a prática de atividade física.
- III. A partir da Segunda Guerra Mundial, durante o governo da Alemanha nazista, o uso da bicicleta como meio de transporte tornou-se eficaz e passou a prevalecer nas cidades europeias.

É correto o que se afirma em

| | |
|----------------------------------|---------|
| Alternativas: | |
| (alternativa A) | |
| I e III, apenas. | |
| (alternativa B) | |
| I, apenas. | |
| (alternativa C) | |
| I, II e III. | |
| (alternativa D) | |
| II e III, apenas. | |
| (alternativa E) (CORRETA) | |
| II, apenas. | |
| Grau de dificuldade: | Nível 2 |
| Resposta comentada: | |
| ENADE 2021 | |
| Feedback: | |
| -- | |

11ª QUESTÃO

Enunciado:

Mulher, 41 anos, solteira, residente em Vargem Grande com os pais idosos e com história de tratamento psiquiátrico de longa data no CAPS de Teresópolis (CID 10 F 20.0 - ESQUIZOFRENIA PARANOIDE). Chega a UPA do município, com auxílio do corpo de bombeiros e em companhia de seus familiares. Encontra-se bastante agitada, confusa, desorientada alopsiquicamente. Diz estar na escola e que está vendo pássaros pelo teto da sala. Seu pai conta que ela vai ao CAPS mensalmente e que faz uso regular de olanzapina 5 mg/noite, e que o acompanhamento semanal se dá no posto de saúde, próximo da sua residência. Conta ainda que recentemente foi diagnosticada com diabetes mellitus tipo I, mas que não tem feito uso da medicação hipoglicemiante prescrita. Assinale a opção correta:

Alternativas:

(alternativa A)

Paciente em franco surto psicótico com indicação de internação em leito psiquiátrico em hospital geral e acompanhamento da equipe de saúde mental (CAPS) do município.

(alternativa B) (CORRETA)

A paciente apresenta rebaixamento do nível de consciência, devendo ser internada para investigação e compensação clínica.

(alternativa C)

Paciente em franco surto psicótico com indicação de internação em hospital psiquiátrico da região.

(alternativa D)

A conduta inicial seria contenção no leito, sedação com haloperidol e prometazina e, após estabilização, prescrição de olanzapina em dose maior do que a que tomava anteriormente.

(alternativa E)

É possível afirmar que a paciente em tela apresenta alterações na orientação, sensopercepção, pensamento e memória.

| | |
|-----------------------------|--|
| Grau de dificuldade: | Nível 3 |
| Resposta comentada: | Paciente com diagnóstico de doença mental, porém com quadro de agitação psicomotora decorrente do rebaixamento do nível de consciência por descompensação clínica (delirium). Há necessidade de internação para estabilização clínica. |
| Feedback: | MEDICINA interna de Harrison. 20. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2020. 2 v. ISBN 978-85-8055-631-5 (obra compl.). |

12ª QUESTÃO

Enunciado:

Idosa, 72 anos, viúva, aposentada, nascida e residente de Teresópolis/RJ, notou emagrecimento importante ao longo do último ano, juntamente com alteração de seu apetite: diminuição da ingestão de doces que tanto gostava e a alimentação em geral não estava qualitativamente adequada. Há aproximadamente um mês perdeu o interesse e prazer pela costura e interrompeu as idas ao salão onde costumava pintar os cabelos. Reside sozinha e mantém rotina do lar, sempre executadas sem nenhum esquecimento. Devido ao quadro relatado, seu único filho insistiu para que ela procurasse um médico com a finalidade de esclarecer o que estava ocorrendo. Considerando os dados clínicos apresentados, avalie as asserções a seguir e a relação proposta entre elas:

I- O médico, no ambulatório, realizou uma anamnese detalhada com a paciente e familiares, exame psiquiátrico minucioso, exame clínico geral, avaliação neurológica com mini-mental, exclusão de efeitos adversos de medicamentos, solicitou exames laboratoriais e de neuroimagem.

PORQUE

II- Sua hipótese principal era transtorno depressivo, porém, muitos transtornos mentais da velhice podem ser prevenidos, melhorados ou até mesmo revertidos por meio de investigação. De especial importância são as causas reversíveis de delirium e investigação de quadros demenciais.

Marque a alternativa correta:

Alternativas:

(alternativa A)

As asserções I e II são verdadeiras, e a II não é uma justificativa correta da I.

(alternativa B)

As asserções I e II são falsas.

(alternativa C) (CORRETA)

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

(alternativa D)

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

(alternativa E)

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

| | |
|-----------------------------|---------|
| Grau de dificuldade: | Nível 2 |
|-----------------------------|---------|

Resposta comentada:

Os pacientes idosos têm problemas clínicos mais concomitantes, crônicos e múltiplos e tomam mais medicações do que os adultos jovens; muitas delas podem influenciar seu estado mental. A história médica inclui todas as doenças importantes, traumatismos, hospitalizações e intervenções de tratamento. O psiquiatra também deve estar alerta para doenças clínicas subjacentes. Infecções, distúrbios metabólicos e eletrolíticos, infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral podem ser manifestados inicialmente por sintomas psiquiátricos. Humor depressivo, delírios e alucinações podem preceder outros sintomas da doença de Parkinson em muitos meses. Muitos transtornos mentais da velhice podem ser prevenidos, melhorados ou até mesmo revertidos.

Feedback:

Sadock, Benjamin, J. et al. Compêndio de Psiquiatria. Disponível em: Minha Biblioteca, (11th edição). Grupo A, 2017.

13ª QUESTÃO**Enunciado:**

Homem, 32 anos, casado, economista, busca o ambulatório de clínica médica devido aos seguintes sintomas: tensão muscular, fadigabilidade e perturbação do sono (dificuldade em manter sono). Durante a consulta, a médica percebe um quadro de inquietude e irritabilidade, questionando sobre algum possível desconforto. Paciente relata que não consegue se concentrar na maioria de suas tarefas, estando sempre preocupado com acontecimentos futuros. Diz acreditar que isso está sendo causado pela restrição de sono. Os sintomas relatados são mais sugestivos de:

Alternativas:**(alternativa A)**

transtorno de ansiedade generalizada, pois possui como características essenciais as preocupações de natureza irracional e obsessivas.

(alternativa B)

transtorno de ansiedade generalizada, pois possui como características essenciais a alteração de humor (humor triste), acompanhada de perda de interesse.

(alternativa C)

transtorno depressivo, pois a insônia é um sintoma característico presente somente nesse diagnóstico, causando quadro de irritabilidade e agitação psicomotora.

(alternativa D)

transtorno depressivo, pois possui como características principais a exaltação afetiva, juntamente de quadro de irritabilidade e insônia.

(alternativa E) (CORRETA)

transtorno de ansiedade generalizada, pois possui como características essenciais a ansiedade e preocupação contínuas e excessivas acompanhadas por tensão e inquietação motora.

Grau de dificuldade:

Nível 2

Resposta comentada:

As características essenciais do transtorno de ansiedade generalizada são ansiedade e preocupação contínuas e excessivas acompanhadas por tensão ou inquietação motora. A ansiedade é excessiva e interfere em outros aspectos da vida da pessoa. Esse padrão deve ocorrer na maioria dos dias por pelo menos seis meses. Por outro lado, no transtorno depressivo, dentre os sintomas para o diagnóstico, é preciso estar presente o humor deprimido e/ou a perda de interesse, na maioria dos dias, o que não ocorre no caso apresentado.

Feedback:

Sadock, Benjamin, J. et al. Compêndio de Psiquiatria. Disponível em: Minha Biblioteca, (11th edição). Grupo A, 2017.

14ª QUESTÃO**Enunciado:**

A instituição da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), por meio da publicação da Portaria nº 3.088/2011 baseada nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, visa promover a oferta qualificada de atenção integral e contínua. Assinale os equipamentos de atenção primária à saúde que compõem a RAPS e viabilizam os cuidados de base comunitária e territorial:

Alternativas:**(alternativa A)**

Centros de Convivência e Unidade de Pronto Atendimento.

(alternativa B)

Unidades Básicas de Saúde e Centros de Atenção Psicossocial.

(alternativa C)

Centros de Atenção Psicossocial e hospitais psiquiátricos.

(alternativa D)

Unidade de Pronto Atendimento e Hospital Dia.

(alternativa E) (CORRETA)

Consultório de rua e Unidades Básicas de Saúde.

Grau de dificuldade:

Nível 1

Resposta comentada:

De acordo com a portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, os serviços de atenção primária que compõem a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS são: Unidade Básica de Saúde; equipe de atenção básica para populações específicas, como equipe de consultório na rua e equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório e Centros de Convivência. Os demais serviços descritos nas respostas estão inclusos na RAPS, porém, em níveis secundários e terciários de atenção à saúde.

Feedback:

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de Dezembro de 2011. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. 9 p. Disponível em: <https://bibonline.unifeso.edu.br/vinculos/000025/00002565.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2022.

15ª QUESTÃO**Enunciado:**

(PUC - RS - HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUC - RS, 2021 – adaptada) Adolescente, sexo feminino, 15 anos, com história de tentativa de suicídio, chega à emergência trazida por amigos devido ao estado mental alterado. Está sonolenta, mas responde a estímulos verbais, com sinais vitais normais, exceto por taquicardia. Exames laboratoriais: AST 10500 UI/L, ALT 9800 UI/L, RNI 1.1 e bilirrubina total de 3,5 mg/dL. Assinale a causa mais plausível da ingesta excessiva medicamentosa e a terapêutica indicada:

| |
|--|
| <p>Alternativas: (alternativa A) Ácido acetilsalicílico - lavagem gástrica. (alternativa B) Alprazolam - lavagem gástrica. (alternativa C) Fenobarbital – lavagem gástrica. (alternativa D) Álcool metílico - N-acetilcisteína endovenosa. (alternativa E) (CORRETA) Acetoaminofeno - N-acetilcisteína endovenosa.</p> |
|--|

| | |
|-----------------------------|---------|
| Grau de dificuldade: | Nível 3 |
|-----------------------------|---------|

Resposta comentada:
Os sintomas mais comuns da utilização de doses excessivas de benzodiazepínicos são: sedação, sonolência, diplopia, disartria, ataxia e confusão mental. O uso de flumazenil, um antídoto específico para a intoxicação por benzodiazepínico, é indicado nos quadros mais graves. A intoxicação por ácido acetilsalicílico (AAS) leva ao aumento do ânion gap, podendo causar zumbido, vertigem, vômito, diarreia, e os quadros mais graves podem causar alteração do estado mental, coma e morte. Deve-se utilizar o carvão ativado nas duas primeiras horas de ingestão. O metanol pode causar acidose metabólica, sequelas neurológicas e até morte. A acidose metabólica causada pelo metanol pode requerer a administração de bicarbonato e ventilação mecânica. A terapia com antídotos, muitas vezes usando etanol ou fomepizol, é direcionada para retardar o metabolismo do metanol até que este seja eliminado do sistema do paciente naturalmente ou por diálise. O acetaminofeno (paracetamol) causa lesão hepática e é o fármaco mais presente nas intoxicações fatais. O manejo do paciente intoxicado com acetaminofeno inclui a administração de N-acetilcisteína, que é um antídoto específico. A intoxicação por barbitúricos varia de um quadro leve com tontura, fala arrastada até o quadro grave com depressão respiratória e coma. O tratamento consiste no uso do carvão ativado, não tendo um antídoto específico.

Feedback:
MEDICINA interna de Harrison, volumes 1 e 2. 20. Porto Alegre AMGH 2019 1 recurso online ISBN 9788580556346.

16ª QUESTÃO

Enunciado:
Primigesta, 27 anos, 25 semanas, é atendida no Pronto Socorro referindo cefaleia. Ao exame: PA: 160 x 120 mmHg, AFU: 24 cm, BCF: 130 bpm, tônus uterino normal, metrossístoles ausentes, toque vaginal: colo 0/3/0/P/BI, MMI: 2+/4+. Analisando o quadro, a conduta correta consiste em:

Alternativas:**(alternativa A)**

realizar dopplerfluxometria para avaliação de sofrimento fetal.

(alternativa B)

realizar cesárea de imediato.

(alternativa C) (CORRETA)

prescrever sulfato de magnésio e solicitar exames laboratoriais para excluir síndrome HELLP.

(alternativa D)

iniciar metildopa 500 mg 8/8h e solicitar proteinúria de 24h.

(alternativa E)

realizar cardiocotografia e induzir o parto vaginal.

Grau de dificuldade:

Nível 3

Resposta comentada:

A síndrome HELLP constitui uma grave complicação neste cenário e deve ser excluída através de exames laboratoriais próprios. O sulfato de magnésio está indicado na pré-eclâmpsia grave para prevenção da eclâmpsia, corroborando com o controle da PA. Metildopa é um antihipertensivo ineficaz para o tratamento de emergências hipertensivas por apresentar uma ação mais lenta. A cesárea de urgência é feita somente quando a paciente não obtém melhora mediante a conduta medicamentosa. Deve-se priorizar a estabilização clínica da gestante e a avaliação do bem-estar fetal ocorre em seguida. A proteinúria poderá ser indicada após estabilização clínica da gestante. A cardiocotografia não apresenta acurácia para avaliação de bem-estar fetal nesta idade gestacional (25 semanas). O parto vaginal não deverá ser induzido por se tratar de uma gestação pré-termo e na vigência de um quadro de urgência hipertensiva.

Feedback:

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. Tratado de

Ginecologia FEBRASGO. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, c2021. 998 p. ISBN 978-85-352-3302-5.

17ª QUESTÃO**Enunciado:**

Mulher, 53 anos, nuligesta, procura seu ginecologista desejando fazer terapia de reposição hormonal. Ao exame físico, a paciente apresenta mamas médias, palpação com parênquima mamário normal e somente pequeno espessamento em quadrante súpero externo da mama direita, em posição de 10 horas do relógio. Axilas livres e sem linfonodos palpáveis. Antes de prescrever a terapia hormonal, o médico solicita os exames de rotina, entre eles a mamografia. No seu resultado, são evidenciadas áreas de microcalcificações agrupadas e pleomórficas, medindo cerca de 7 mm, localizadas na área do espessamento identificado no exame físico.

Assinale a conduta a ser adotada pelo médico assistente:

Alternativas:**(alternativa A)**

Repetir a mamografia em 6 meses.

(alternativa B) (CORRETA)

Indicar core biopsy ou biópsia vacuoassistida (mamotomia).

(alternativa C)

Repetir de imediato a mamografia.

(alternativa D)

Solicitar ultrassom de mama.

(alternativa E)

Sugerir controle clínico e ultrassom em 3 meses.

Grau de dificuldade:

Nível 3

Resposta comentada:

As microcalcificações representam o segundo tipo de lesão mais comum, relacionada ao câncer de mama. A melhor opção é realizar a biópsia vacuoassistida orientada por estereotaxia, mas tem a desvantagem de ser menos disponível. Uma alternativa é a biópsia de fragmentos orientada por estereotaxia (core biopsy), que tem a desvantagem de ter uma chance um pouco maior de erro de alvo e de subestimativa, mas é aceitável. Uma outra alternativa é a biópsia cirúrgica sob localização pré-operatória (normalmente conhecida por agulhamento, que pode ser feita pela técnica biplanar e não exige estereotaxia). Em casos mais raros, as microcalcificações podem ter uma lesão correspondente visível à ultrassonografia. Nesses casos, deve-se preferir biópsia de fragmentos orientada por ultrassonografia, muito vantajosa pela menor invasividade e menor custo.

Feedback:

LASMAR, Ricardo Bassil; BRUNO, Ricardo Vasconcellos; SANTOS, Roberto Luiz Carvalhosa (Autor-org.) (Org.) (Org.); LASMAR, Bernardo Portugal (Autor-org.) (Org.) (Org.) (Org.). Tratado de ginecologia. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2017. xvi, 687 p. ISBN 978-85-277-3207-9.

Ginecologia de Williams [recurso eletrônico] 2ed- Dados eletrônicos. – Potp Alegre: AMGH, 2014

18ª QUESTÃO**Enunciado:**

O climatério é uma fase de transição, com duração variável, no ciclo biológico da mulher, compreendendo do final da fase reprodutora até a senilidade (em mulheres de 40 a 65 anos), segundo a Organização Mundial de Saúde. Os ovários têm papel central, mas também o eixo hipotálamo-hipófise-ovários participa da etiopatogenia do climatério, justificando alterações nos níveis plasmáticos de hormônios hipotalâmicos e hipofisários relacionados à função sexual.

Entre as alternativas abaixo, assinale aquela que descreve corretamente a relação entre as alterações da secreção de hormônios pelo eixo hipotálamo-hipófise-ovários e as alterações funcionais características do climatério:

Alternativas:**(alternativa A)**

Aumento da produção de colágeno pelos fibroblastos da pele, devido à redução da secreção de gonadotrofinas pela adenohipófise.

(alternativa B)

Retardo do amadurecimento dos folículos ovarianos, devido ao aumento da secreção de gonadotrofinas pela adenohipófise.

(alternativa C)

Aumento da atividade osteoblástica e redução da atividade osteoclástica, devido à redução da secreção de estrogênios e progestinas.

(alternativa D) (CORRETA)

Aumento dos níveis plasmáticos de hormônio luteinizante e hormônio folículo-estimulante pela hipófise, devido à redução da secreção de estrogênios e progestinas pelos ovários.

(alternativa E)

Redução dos níveis plasmáticos de lipoproteína de baixa densidade (LDL) e aumento de lipoproteína de alta densidade (HDL), devido à redução de hormônio liberador das gonadotrofinas.

Grau de dificuldade:

Nível 1

Resposta comentada:

A alternativa “Aumento dos níveis plasmáticos de hormônio luteinizante e hormônio folículo-estimulante pela hipófise, devido à redução da secreção de estrogênios e progestinas pelos ovários” está CORRETA porque a secreção das gonadotropinas (hormônio luteinizante e hormônio folículo-estimulante) pela adenohipófise é regulada por mecanismo de feedback negativo. Assim, a redução dos níveis plasmáticos dos hormônios ovarianos causa aumento da secreção das gonadotropinas hipofisárias, bem como o inverso também ocorre, ou seja, o aumento dos níveis plasmáticos dos hormônios ovarianos causa redução da secreção das gonadotropinas hipofisárias. A alternativa “Retardo do amadurecimento dos folículos ovarianos, devido à redução secreção de gonadotrofinas pela adenohipófise” está ERRADA porque o aumento da secreção das gonadotropinas pela adenohipófise leva ao amadurecimento rápido dos folículos ovarianos, o que explica a redução do intervalo entre as menstruações. A alternativa “Aumento da atividade osteoblástica e redução da atividade osteoclástica, devido à redução da secreção de estrogênios e progestinas” está ERRADA porque redução da secreção de estrogênios e progestinas causa redução da atividade osteoblástica e aumento da atividade osteoclástica, o que explica a osteoporose após a menopausa. A alternativa “Redução dos níveis plasmáticos de lipoproteína de baixa densidade (LDL) e aumento de lipoproteína de alta densidade (HDL), devido à redução de hormônio liberador das gonadotrofinas” está ERRADA porque a redução dos níveis plasmáticos de hormônio liberador das gonadotrofinas pelo hipotálamo causa redução da secreção das gonadotropinas hipofisárias, o que causa redução da secreção dos hormônios ovarianos, que está associada a alterações no metabolismo lipídico, caracterizadas pelo aumento dos níveis plasmáticos de lipoproteína de baixa densidade (LDL) e redução dos níveis plasmáticos de lipoproteína de alta densidade (HDL). Estas alterações nos níveis plasmáticos de LDL e HDL estão na base etiopatogenia da doença cardiovascular e das doenças cerebrovasculares isquêmicas em mulheres pós-menopausa. A alternativa “Aumento da produção de colágeno pelos fibroblastos da pele, devido à redução da secreção de gonadotrofinas pela adenohipófise” está ERRADA porque a redução da secreção de gonadotrofinas pela adenohipófise causa redução da secreção dos hormônios ovarianos, o que causa redução da produção de colágeno pelos fibroblastos da pele, o que explica a flacidez da pele em mulheres pós-menopausa.

Feedback:

Guyton & Hall, Tratado de Fisiologia Médica. Tradução da 13ª edição, Elsevier, Rio de Janeiro, 2017.

19ª QUESTÃO

Enunciado:

(Revalida 2023 – adaptada) Uma paciente com 10 semanas de idade gestacional comparece a consulta para avaliação de resultados dos exames solicitados na rotina do pré-natal. Apresenta exame de glicemia de jejum 81 mg/dL. O teste oral de tolerância à glicose (TOTG) com avaliação da glicemia de jejum, após uma hora e após duas horas, tem os limites para o DMG de 92 mg/dL (jejum), de 180 mg/dL (após uma hora) e de 153 mg/dL (após duas horas).

Nesse caso, a conduta recomendada para o rastreamento e para a definição da presença ou não de diabetes gestacional é realizar o TOTG com:

Alternativas:

(alternativa A)

100 g, entre 32 e 36 semanas gestacional, já que o diagnóstico é feito com pelo menos um valor alterado.

(alternativa B) (CORRETA)

75 g, entre 24 e 28 semanas de gestação, visto que o diagnóstico é feito com pelo menos um valor alterado.

(alternativa C)

100 g, entre 34 e 36 semanas de gestação, uma vez que o diagnóstico é feito com pelo menos dois valores alterados.

(alternativa D)

100g, entre 36 e 38 semanas de gestação, já que o diagnóstico é feito com pelo menos um valor alterado.

(alternativa E)

75 g, entre 22 e 28 semanas de gestação, pois o diagnóstico é feito com pelo menos dois valores alterados.

Grau de dificuldade:

Nível 3

Resposta comentada:

A paciente encontra-se com a glicemia de normal e o seguimento no pré-natal deve ser a solicitação do teste tolerância à glicose 75 g entre a 24ª e 28ª semana de gestação. Diante de uma gestante com diagnóstico de diabetes gestacional, a primeira conduta é instituir dieta e exercício físico. Além disso, a gestante deve fazer o controle diário dos índices glicêmicos (perfil glicêmico) pela aferição da glicemia capilar diária. Essas medidas são essenciais para avaliar se a terapêutica com dieta e atividade física está sendo eficaz para o controle glicêmico.

Feedback:

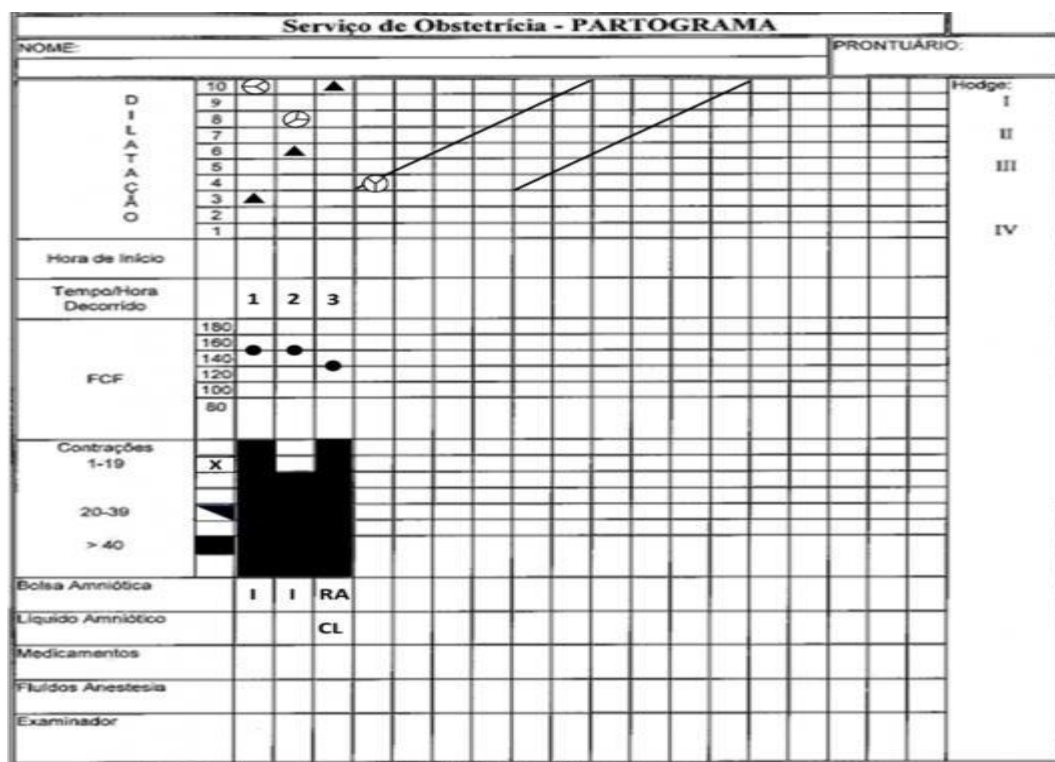
FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. Tratado de

Ginecologia FEBRASGO. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, c2021. 998 p. ISBN 978-85-352-3302-5.

20ª QUESTÃO

Enunciado:

(UNAERP - UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO, 2022 - adaptado) Mulher, 32 anos, G6 P5 C0 A0, com gestação de 40 semanas e 2 dias, foi admitida em trabalho de parto conforme o partograma apresentado abaixo. Após 20 minutos da última avaliação (hora de registro 3), a paciente evoluiu para um parto vaginal sem lacerações e com recém-nascido em boas condições. A dequitação placentária ocorreu após 8 minutos do nascimento, sem intercorrências. Com relação à evolução desse trabalho de parto, trata-se de:



Alternativas:

(alternativa A)

uma distócia funcional do trabalho de parto por hipoatividade.

(alternativa B)

um trabalho de parto com evolução normal.

(alternativa C)

uma distócia de dilatação.

(alternativa D) (CORRETA)

uma distócia funcional do trabalho de parto por hiperatividade.

(alternativa E)

uma distócia de rotação.

Grau de dificuldade:

Nível 2

Resposta comentada:

Do início do trabalho de parto até o nascimento passaram menos de 4 horas, gerando dilatação veloz, o que caracteriza parto taquitócico/hiperativo. Um parto taquitócico é tão veloz que não permite tempo de adaptação do canal de parto, aumentando riscos de atonia uterina, lacerações perineais graves e trauma fetal. Distócias de rotação ocorrem geralmente no período expulsivo ou final do período de dilatação, lentificando o processo.

Feedback:

MONTENEGRO, Carlos Antônio Barbosa; REZENDE FILHO, Jorge de. Rezende: Obstetrícia. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. xviii, 1076 p. ISBN 978-85-277-3050-1

NETTO, Hermógenes Chaves; SÁ, Renato Augusto Moreira de. Obstetrícia Básica. 2. ed. São Paulo: Atheneu, c2008. 1087 p. ISBN 978-85-737-9954-5

21ª QUESTÃO**Enunciado:**

(AMP - PR - ASSOCIAÇÃO MÉDICA DO PARANÁ, 2022 - adaptado) Adolescente, 15 anos, apresenta quadro de dor abdominal, náuseas e vômitos, fraqueza e diminuição do nível de consciência há 2 dias. Nas últimas semanas, refere quadro de aumento de apetite e sede excessiva, acompanhado de poliúria. Ao exame, afebril, frequência cardíaca de 100 bpm, pressão arterial normal para a idade, respiração pesada e rápida, sem sons adventícios. Exames mostram uma glicemia de 450 mg/dL, sódio 155 mg/dL, potássio 4,1 mg/dL, gasometria com pH = 7,01, pCO₂ = 20, pO₂ = 120, bicarbonato = 9, urina com glicosúria e cetonúria. Baseado na principal hipótese diagnóstica, analise as asserções abaixo e a relação proposta entre elas:

I- Depois de medidas iniciais de ressuscitação, mesmo estando com quadro de hiperosmolaridade sérica, a infusão de insulina deve ser iniciada sem um bolus e a reidratação deve ser cautelosa para não haver correção muito rápida da osmolaridade.

PORQUE

II - A correção rápida da osmolaridade está relacionada com risco aumentado de desenvolver edema cerebral, que é a principal causa de mortalidade nestes pacientes.

A respeito destas asserções, assinale a opção correta:

Alternativas:**(alternativa A)**

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

(alternativa B)

As asserções I e II são proposições falsas.

(alternativa C) (CORRETA)

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

(alternativa D)

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

(alternativa E)

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

Grau de dificuldade:

Nível 3

Resposta comentada:

O quadro é de cetoacidose diabética (CAD), caracterizado por hiperglicemia > 200 mg/dL, pH venoso < 7,3 e cetonemia ou cetonúria. O tratamento visa a correção do distúrbio hidroeletrólítico com infusão de solução salina e administração de insulina. É importante lembrar que não se utiliza mais o bolus de insulina porque pode ocorrer uma queda brusca da glicemia e da osmolaridade, o que predispõe ao edema cerebral. O edema cerebral é a principal complicação e causa de morte dos pacientes com CAD.

Feedback:

MEDICINA interna de Harrison, volumes 1 e 2. 20. Porto Alegre AMGH 2019 1 recurso online ISBN 9788580556346.

22ª QUESTÃO**Enunciado:**

Mulher, 35 anos, auxiliar de limpeza, obesa, hipertensa e tabagista, apresenta lesão cutânea de caráter crônico e recidivante, em ambos os pés, sem prurido associado. Refere usar botas de borracha todos os dias no seu trabalho. Após vários tratamentos tópicos por conta própria, sem sucesso, procura atendimento na UBSF para diagnóstico e tratamento. Ao exame, observa-se a seguinte lesão:



FONTE: Azulay, 2017

Analisando as informações apresentadas, assinale a melhor hipótese diagnóstica e sua justificativa:

Alternativas:**(alternativa A)**

Trata-se de psoríase plantar, pois a paciente tem placas eritematoescamativas simétricas, não pruriginosas.

(alternativa B)

Trata-se de tinea pedis, pois a paciente tem placas eritematocrostosas simétricas no cavo plantar.

(alternativa C) (CORRETA)

Trata-se de psoríase pustulosa plantar, pois a paciente tem placas eritematocrostosas simétricas no cavo plantar.

(alternativa D)

Trata-se de um eczema de contato à borracha da bota, pois a paciente apresenta placas eritematocrostosas bilateralmente.

(alternativa E)

Trata-se de tinea pedis, pois a paciente usa botas o dia todo e apresenta placas eritematoescamativas bem delimitadas no cavo plantar.

Grau de dificuldade:

Nível 2

Resposta comentada:

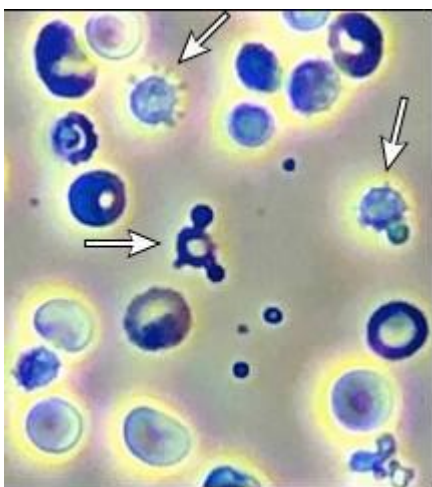
No caso apresentado, a morfotopografia é de grande ajuda no diagnóstico. A lesão nos pés tem três hipóteses diagnósticas principais: tinea pedis, eczema de contato e psoríase. Em relação à morfologia, as lesões observadas na figura apresentada são placas eritematocrostosas, de limites bem precisos, simétricas, no cavo plantar. As crostas podem ser observadas em lesões previamente vesiculosas ou pustulosas. As três condições podem ter apresentação com vesículas e/ou pústulas. No entanto, cabe ressaltar que a psoríase em placas apresenta lesões escamativas e, assim, esse diagnóstico fica afastado. Em relação à topografia, a psoríase plantar acometeria a região plantar e não o cavo plantar e a dermatite de contato à borracha das botas acometeria todas as áreas em contato com a bota, inclusive o dorso dos pés. Por sua vez, a psoríase pustulosa localizada nos pés acomete o cavo plantar de forma simétrica, enquanto a tinea pedis acomete de forma assimétrica. E, considerando a anamnese, existe uma correlação da psoríase com a maior incidência de obesidade, hipertensão, assim como o caráter crônico e recidivante. Desta forma, trata-se de psoríase pustulosa plantar, pois a paciente tem placas eritematocrostosas simétricas no cavo plantar.

Feedback:

AZULAY, Rubem David e AZULAY, David Rubem. Dermatologia. 7. ed. Rio de. Janeiro: Guanabara Koogan, 2017

23ª QUESTÃO**Enunciado:**

Homem, 35 anos, com história de litíase renal há mais de 10 anos (tendo sido feito litotripsia extracorpórea), há 4 meses passou a apresentar aftas indolores recorrentes na boca e há 2 meses dispneia aos moderados esforços, evoluindo para dor torácica a inspiração profunda há 1 mês, juntamente com dor e inchaço nas interfalangeanas proximais das mãos. Duas semanas antes de procurar a UBS, passou a notar, ainda, que sua urina ficou com coloração amarronzada, sem perceber espuma no vaso sanitário. Negava alteração de pele ou na coloração dos dedos com exposição ao frio. No exame físico, encontrava-se hipocorado (2+/4+), apresentando redução de murmúrio vesicular bibasal, com exame cardíaco e abdominal normais. Sua pressão arterial sistêmica era 146 x 94 mmHg. O exame de urina mostrou hematúria, com a alteração abaixo (figura). Indique qual o diagnóstico provável, os exames a serem solicitados e o que representa o exame abaixo ilustrado:



Fonte: <https://www.uptodate.com/>

Alternativas:**(alternativa A)**

Esclerose sistêmica – FAN, capilaroscopia periungueal e anti-centrômero – Cilindros hialinos.

(alternativa B)

Dermatomiosite – FAN, eletroneuromiografia e antissintetase (exemplo anti-Jo1) – Cilindros céreos.

(alternativa C) (CORRETA)

Lúpus eritematoso sistêmico – FAN, anti-DNA dupla hélice, C3 e C4 – Dismorfismo eritrocitário.

(alternativa D)

Endocardite infecciosa – Ecocardiograma, hemoculturas e anti-DNA hélice simples – Cristais de oxalato de cálcio.

(alternativa E)

Síndrome de Sjögren – FAN, teste de Schirmer e anti-Ro e anti-La – Corpos graxos ovais.

Grau de dificuldade:

Nível 2

Resposta comentada:

O quadro clínico exposto é típico de lúpus eritematoso sistêmico (LES) que é uma doença autoimune, com sintomas mucocutâneos e articulares. O quadro de alteração de cor na urina se deve a uma nefrite lúpica. Por isso, alguns dos exames para a avaliação são o FAN, o anti- DNA dupla hélice e os complementos C3 e C4. A imagem representa o dismorfismo eritrocitário, que consegue diferenciar a hematúria glomerular, que é o caso da nefrite lúpica, da hematúria não-glomerular (p. ex. litíase renal). Com esses exames alterados, o paciente preencheria critérios classificatórios para LES. A esclerose sistêmica não causa glomerulonefrite habitualmente e a figura não representa cilindros hialinos. A endocardite pode causar glomerulonefrite, e é um grande mimetizador, mas o anticorpo anti-DNA hélice simples está relacionado a LES fármaco-induzido e a figura não traz imagens de cristais de oxalato de cálcio. O paciente não relata sintomas secos. O acometimento renal na síndrome de Sjögren não se apresenta como glomerulonefrite e sim como síndrome canalicular. A figura não representa corpos graxos ovais. O paciente não relata perda de força muscular nem lesões cutâneas típicas (heliotropo e Gottron). A dermatomiosite não cursa com glomerulonefrite e a figura não corresponde a cilindros céreos.

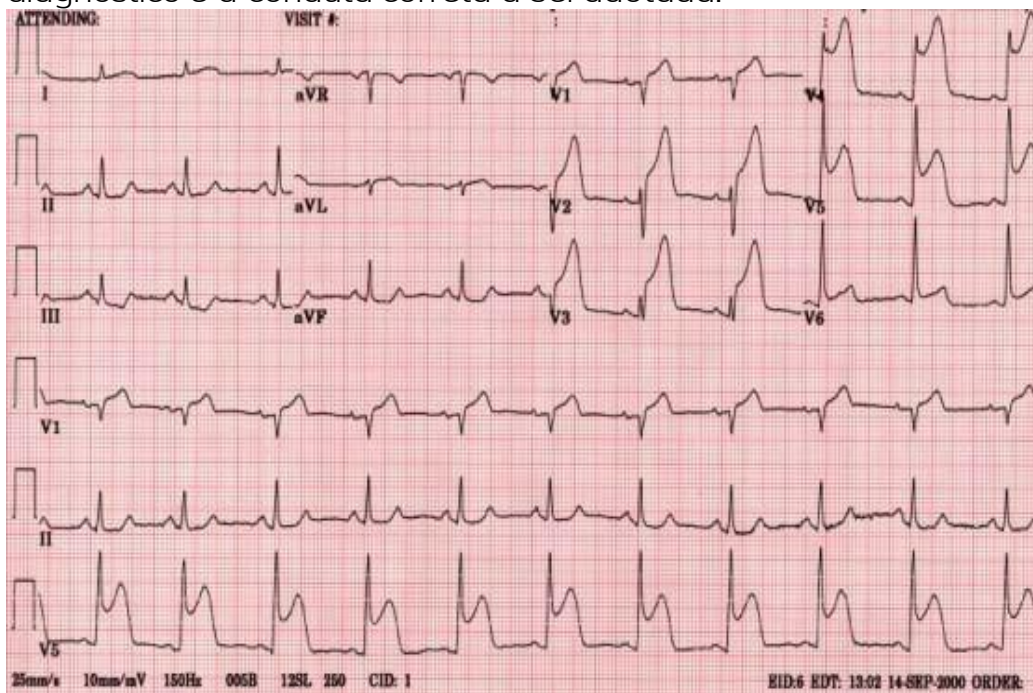
Feedback:

MEDICINA interna de Harrison, volumes 1 e 2. 20. Porto Alegre AMGH 2019 1 recurso online ISBN 9788580556346.

24ª QUESTÃO

Enunciado:

Mulher, 55 anos, admitida no pronto socorro com queixa de dor precordial iniciada durante discussão com seu filho de 17 anos há 1 hora. Refere que a dor irradia para a mandíbula. É portadora de hipertensão arterial, dislipidemia e transtorno de ansiedade. Faz uso de losartana, sinvastatina e fluoxetina regularmente. Já na entrada, realiza eletrocardiograma, conforme o protocolo de dor torácica (imagem abaixo). Aplicando seus conhecimentos sobre dor torácica e com base na imagem apresentada, marque a alternativa que apresenta o diagnóstico e a conduta correta a ser adotada:



Fonte: www.intramed.net

Alternativas:

(alternativa A)

Infarto agudo do miocárdio sem supra ST e angioplastia primária.

(alternativa B)

Síndrome coronariana aguda e dosagem de troponina.

(alternativa C)

Pericardite e uso de aspirina em dose alta.

(alternativa D)

Infarto agudo do miocárdio sem supra de ST e dosagem de troponina.

(alternativa E) (CORRETA)

Infarto agudo do miocárdio com supraST e angioplastia primária.

Grau de dificuldade:

Nível 3

Resposta comentada:

Paciente com quadro de precordialgia tipicamente anginosa (tipo A), 1 hora de início da dor. O eletrocardiograma tem elevação do segmento ST em parede anterior, situação que define o diagnóstico de infarto agudo do miocárdio com supraST. A conduta a ser adotada é encaminhar para angioplastia imediatamente. A dosagem de troponina não deve ser aguardada para definir conduta, sendo inclusive frequentemente negativa com 1 hora do início da dor.

Feedback:

BONOW, Robert O.; BRAUNWALD, Eugene. Braunwald: tratado de doenças cardiovasculares. 9. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, c2013. 2 v. ISBN 978-85-352-4542-4.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. II Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre análise e emissão de laudos eletrocardiográficos. : Arquivos Brasileiros de Cardiologia (São Paulo) São Paulo v. 106, n. 4, Supl. 1, p. 1-39. Disponível em: <http://bibonline.feso.br/vinculos/00001c/00001c89.pdf>

25ª QUESTÃO**Enunciado:**

Mulher, 52 anos, hipertensa há mais de 10 anos, mantendo PA não controlada ($PA \geq 140/90$ mmHg), mesmo estando em uso de cinco fármacos anti-hipertensivos, incluindo um diurético tiazídico de longa ação (clortalidona) e um antagonista mineralocorticoide (espironolactona), é referenciada da Unidade Básica em Saúde (UBS) para o ambulatório de cardiologia com o diagnóstico de Hipertensão Arterial Refratária (HARf). Sobre o relato citado e o mecanismo de ação dos anti-hipertensivos indicados nesta situação de saúde, leia as assertivas a seguir:

I- O diagnóstico de HARf está correto, pois atende aos critérios clínicos e epidemiológicos definidores da doença. A HARf representa um fenótipo extremo da hipertensão arterial resistente (HAR).

II- O mecanismo da ação anti-hipertensivo dos diuréticos (DIU) relaciona-se, inicialmente, a seus efeitos natriuréticos, com a diminuição do volume circulante e do volume extracelular.

III- A maior potência diurética da clortalidona e sua meia-vida mais prolongada credenciaram-na a ser indicada como DIU preferencial em pacientes com hipertensão arterial resistente ou refratária.

IV- O mecanismo de ação da espironolactona ocorre pela competição com aldosterona pelos sítios de receptores nos túbulos distais, aumentando a excreção de sódio e água e a retenção de potássio e hidrogênio.

Está correto o que se afirma em:

Alternativas:

(alternativa A)

I e IV, apenas.

(alternativa B) (CORRETA)

I, II, III e IV.

(alternativa C)

I, III e IV, apenas.

(alternativa D)

II, III e IV, apenas.

(alternativa E)

I, II e IV, apenas.

Grau de dificuldade:

Nível 1

Resposta comentada:

A HAR é imputada majoritariamente à hiperatividade do Sistema Renina Angiotensina Aldosterona (SRAA) e seu consequente excesso de retenção hidrossalina, o que é sugerido pelo impacto que a terapia diurética desempenha na redução dos níveis pressóricos de modo proporcional à depleção do volume intravascular efetivo. Em contraste, a HARf seria menos volume-dependente, já que, por definição, seu tratamento com associação de drogas diuréticas é falho em atingir os alvos pressóricos estabelecidos. Dessa forma, os refratários parecem sofrer maior influência catecolaminérgica, apresentando menores níveis de aldosterona plasmática e também menor excreção de sódio urinário em 24 horas.

Feedback:

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial - 2020: Arquivos Brasileiros de Cardiologia (São Paulo) São Paulo v. 116, n. 3, p. 516-658. Disponível em: <http://bibonline.feso.br/vinculos/00001c/00001cca.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2021.

MEDICINA interna de Harrison, volumes 1 e 2. 20. Porto Alegre AMGH 2019 1 recurso online ISBN 9788580556346.

26ª QUESTÃO**Enunciado:**

Mulher, 60 anos, procurou atendimento médico ambulatorial por queixa de dispneia e dor na panturrilha desencadeada por esforços habituais havia um ano, acompanhada dor no peito e sudorese. O exame físico mostrava peso de 85 kg; altura 1,52 m; frequência cardíaca 88 batimentos por minuto; pressão arterial 170/110 mmHg. Foi feito o diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (HAS), sendo prescrito enalapril 10 mg, juntamente com outros fármacos.

Posteriormente, foi atendida no ambulatório e observou-se a melhora dos sintomas com os medicamentos que usava. Para justificar a utilização do enalapril como anti-hipertensivo, assinale a alternativa referente ao seu mecanismo de ação:

Alternativas:

(alternativa A)

Bloqueia canal de cálcio.

(alternativa B) (CORRETA)

Inibe a enzima conversora de angiotensina.

(alternativa C)

Bloqueia receptores beta-adrenérgicos.

(alternativa D)

Bloqueia receptor AT1.

(alternativa E)

Bloqueia receptores alfa-adrenérgicos.

Grau de dificuldade:

Nível 1

Resposta comentada:

A afirmativa que aborda sobre a inibição da enzima conversora de angiotensina é a correta, pois o enalapril pertence ao grupo dos inibidores do sistema renina-angiotensina e, portanto, seu mecanismo de ação é inibir essa enzima e, conseqüentemente, a produção de Angiotensina I, impedindo seus efeitos hipertensivos. Já as outras afirmativas estão erradas, pois os antagonistas de receptor AT1 têm como principal representante a Losartana. Os antagonistas de receptores alfa-adrenérgicos têm como principais representantes a Prazosina e a Terasozina e os Bloqueadores de canal de cálcio do tipo L têm como representantes o Verapamil, Anlodipino e Diltiazem. Os Bloqueadores de receptores beta-adrenérgicos têm como principais representantes propranolol, atenolol, bisoprolol e o metoprolol.

Feedback:

BRUNTON, Laurence L. As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman e Gilman. 13. Porto Alegre AMGH 2018 1 recurso online ISBN9788580556155.

RITTER, James. Rang & Dale farmacologia. 9. ed. rev. Rio de Janeiro, RJ:Guanabara Koogan, c2020. xviii, 789 p. ISBN 978-85-951-5119-2.

27ª QUESTÃO

Enunciado:

Pré-escolar, 4 anos, é levado por sua mãe à Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) com febre aferida na triagem de 39,5°C. Apresenta-se com febre alta há 3 dias, com exantema maculopapular morbiliforme de direção céfalo caudal, presença de tosse, secreção nasal e hiperemia conjuntival. Ao avaliar a caderneta da criança, verifica-se o atraso no esquema vacinal, pois a última vacina que recebeu foi a de febre amarela aos 9 meses. Indique a alternativa que contenha a conduta correta baseada na principal suspeita diagnóstica:

Alternativas:

(alternativa A) (CORRETA)

Solicitar exames sorológicos e preencher a ficha de notificação compulsória imediatamente.

(alternativa B)

Não há necessidade de solicitação de exames, apenas o preenchimento da ficha de notificação compulsória.

(alternativa C)

Solicitar exames sorológicos imediatamente, e caso haja a confirmação da suspeita, preencher a ficha de notificação compulsória.

(alternativa D)

Solicitar exames sorológicos, sem a necessidade de preencher a ficha de notificação compulsória.

(alternativa E)

Realizar a atualização do esquema vacinal imediatamente e preencher a ficha de notificação compulsória.

Grau de dificuldade:

Nível 3

Resposta comentada:

O sarampo é uma das principais causas de morbimortalidade entre crianças menores de 5 anos de idade e consta na lista de agravos de notificação compulsória imediata (nas primeiras 24 horas). Esta notificação precisa ser preenchida, mesmo nos casos que ainda não há confirmação diagnóstica. É através da notificação, mesmo de casos suspeitos, que a vigilância epidemiológica fará a busca ativa de contatos e o bloqueio vacinal, caso necessário. Em vigência de febre, deverá ser adiada a aplicação de vacinas.

Feedback:

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. Tratado de saúde coletiva. 2. ed. rev.e aum. São Paulo: HUCITEC, 2017. 968 p. (Saúde em debate; 170). ISBN978-85-271-64806-56-6

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. rev. e atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 1.126 p.: il. Modo de acesso: World Wide Web: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf ISBN 978-65-5993-102-6

28ª QUESTÃO

Enunciado:

Idoso, 78 anos, comparece a Unidade Básica de Saúde da Família, acompanhado de sua filha, para consulta de rotina de tratamento de diabetes mellitus tipo 2 e agora apresenta agravamento de seu quadro de alterações comportamentais e cognitivas, inerentes a demência, pois já possui diagnóstico de Alzheimer há dois anos. Ao findar a consulta, sua filha – constrangida – solicita orientações com relação à possibilidade de interdição do pai. O médico a tranquiliza e explica que tal procedimento também faz parte do plano terapêutico de seu pai, pois cuidar envolve todos os aspectos, inclusive o social e, neste momento, seu pai encontra-se incapacitado para os atos de vida civil e alguém deverá ser o curador responsável por isso.

Sendo assim, o médico de família, já acostumado com essas situações de vida coletiva, pega, em sua gaveta, alguns documentos norteadores para começar a dialogar e orientar sobre este assunto. Baseado no fato descrito, assinale abaixo a assertiva que ampara o processo de interdição:

Alternativas:

(alternativa A)

Código de Defesa do Consumidor e Direitos dos Pacientes.

(alternativa B) (CORRETA)

Estatuto do Idoso e Código Civil.

(alternativa C)

Direitos dos Pacientes Código Penal Brasileiro.

(alternativa D)

Código Civil e Constituição Brasileira.

(alternativa E)

Constituição Brasileira e Estatuto do Idoso.

Grau de dificuldade:

Nível 2

Resposta comentada:

É muito comum vermos pessoas da terceira idade que não têm nenhuma condição de cuidar de si próprias e de administrar seu patrimônio, por se encontrarem incapacitadas para os atos da vida civil. Como uma alternativa para resolver esse problema, existe, no Direito de Família, o instituto da ação de interdição de idoso. Trata-se de um processo judicial que tem a finalidade de proteger o idoso que não consegue se cuidar e praticar atos da vida civil sozinho, ficando em uma situação de vulnerabilidade. Por meio dela, é definido um curador, que representará o interditando em todos esses atos. A ação é destinada aos idosos que, em decorrência de enfermidades — por exemplo, Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Mal de Alzheimer, entre outros motivos, perdem a capacidade e o discernimento da prática dos atos civis. A interdição tem a finalidade de proteger o idoso e respeitar sua condição de saúde, na medida em que será representado por um curador nomeado para esse fim. De acordo com o artigo 747 do Código Civil, a interdição de idoso pode ser promovida por: cônjuge ou companheiro; pai ou mãe, à falta de cônjuge ou companheiro; descendentes; demais parentes; representante da entidade onde se encontra abrigado o interditando e Ministério Público. Na falta dessas pessoas, fica a critério do juiz a escolha do curador. Conclui-se que o processo de interdição da pessoa idosa que se mostra incapaz de praticar os atos da vida civil – utilizando-se como exceção que é, e com todo o rigor necessário à constatação do seu real cabimento – representa verdadeira proteção à integridade física, moral e psíquica do indivíduo, além de salvaguardar o seu patrimônio. Com o aumento da qualidade de vida e, conseqüentemente, aumento da expectativa de vida, a faixa etária das pessoas consideradas idosas (a partir de 60 anos, conforme art. 1º da lei 10.741/2003 – Estatuto do Idoso) está em constante crescimento, merecendo especial atenção e proteção. A ordem legal brasileira é delineada no sentido de garantir e assegurar os direitos dos idosos, previstos no Código Civil e, em especial, no Estatuto do Idoso (lei 10.741/03). Nessa linha, segundo o art. 1.767 Código Civil, aqueles que não puderem externar sua vontade, seja por causa transitória ou permanente (relativamente incapazes, conforme art. 4º, I I, também do Código Civil), poderão ser interditados e estarão sujeitos à curatela. No Estatuto do Idoso, conforme art. 3º “É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária”.

Feedback:

CÓDIGO civil comentado: doutrina e jurisprudência: Lei n. 10.406, de 10.01.2002. 16. Barueri Manole 2022 1 recurso online ISBN9786555766134.

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde. Estatuto do idoso. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. 68 p. ISBN 978-85-334-1845-5. Disponível em: <https://bibonline.unifeso.edu.br/vinculos/00002c/00002cb6.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2023.

29ª QUESTÃO

Enunciado:

O objetivo principal da Vigilância Epidemiológica é fornecer orientação técnica permanente para os profissionais de saúde, que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos, tornando disponíveis, para esse fim, informações atualizadas sobre a ocorrência dessas doenças e agravos, bem como dos fatores que a condicionam, numa área geográfica ou população definida. Considerando as informações apresentadas, avalie as afirmações a seguir:

I- Epidemia é a concentração de casos de uma mesma doença em determinado local e época, claramente em excesso ao que seria teoricamente esperado.

II- Endemia é a presença constante de uma doença ou de um agente infeccioso em determinada área geográfica.

III- Surto epidêmico é o nome dado à ocorrência epidêmica caracterizada por uma larga distribuição espacial, atingindo várias nações.

IV- Pandemia é a epidemia de proporções reduzidas, que atinge uma pequena comunidade humana, restrita no tempo e espaço.

Marque a alternativa correta:

Alternativas:

(alternativa A) (CORRETA)

Apenas I e II estão corretas.

(alternativa B)

Apenas II e III estão incorretas.

(alternativa C)

Apenas II está incorreta.

(alternativa D)

Apenas I, II e III estão corretas.

(alternativa E)

Apenas I, II e IV estão corretas.

Grau de dificuldade:

Nível 1

Resposta comentada:

Epidemia é a concentração de casos de uma mesma doença em determinado local e época, claramente em excesso ao que seria teoricamente esperado. Endemia é a presença constante de uma doença ou de um agente infeccioso em determinada área geográfica. Pandemia é o nome dado à ocorrência epidêmica caracterizada por uma larga distribuição espacial, atingindo várias nações. Surto epidêmico é a epidemia de proporções reduzidas, que atinge uma pequena comunidade humana, restrita no tempo e espaço.

Feedback:

MEDRONHO, Roberto de Andrade; BLOCH, Katia Vergetti; LUIZ, Ronir Raggio; WERNECK, Guilherme Loureiro. Epidemiologia. 2. ed. São Paulo: Atheneu, c2009. xxiii 685 p. ISBN 978-85-7379-999-6.

ROUQUAYROL Epidemiologia & saúde. 8. Rio de Janeiro MedBook 2017 1 recurso online ISBN 9786557830000.

30ª QUESTÃO

Enunciado:

Mulher, 30 anos, primigesta, sem pré-natal, é internada em trabalho de parto. Relata ter sido diagnosticada com tuberculose pulmonar, bacilífera e que ainda não iniciou o tratamento. Após 3 horas de internação, ocorre o parto via vaginal, recém-nascido (RN) do sexo masculino, apgar 8 e 9, a termo e com peso adequado para a idade gestacional. Neste caso, indique a conduta a ser realizada:

Alternativas:

(alternativa A)

Quimioprofilaxia primária após 30 dias de vida.

(alternativa B)

Profilaxia primária antes da alta.

(alternativa C)

Profilaxia primária antes dos 30 dias de vida.

(alternativa D) (CORRETA)

Quimioprofilaxia primária antes da alta.

(alternativa E)

Profilaxia e a quimioprofilaxia primária antes da alta.

Grau de dificuldade:

Nível 3

Resposta comentada:

A tuberculose pode ser prevenida através da profilaxia primária (vacina BCG) ou pela quimioprofilaxia primária em recém-nascidos (Isoniazida ou Rifampicina). A vacina está contraindicada em imunossuprimidos, em RN com peso inferior a 2.000g e em RN que coabita com caso fonte bacilífero no momento do nascimento. A quimioprofilaxia primária deve ser realizada em RN coabitante com bacilífero por três meses.

Feedback:

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Tratado de pediatria, v. 1. 5. Barueri Manole 2021 1 recurso online ISBN 9786555767476.

31ª QUESTÃO

Enunciado:

(HOS - HOSPITAL OFTALMOLÓGICO DE SOROCABA, 2022) Rapaz, 19 anos, refere diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica há 3 anos. Nega uso de substâncias ilícitas, refere evolução puberal normal e, atualmente, não faz uso de medicamentos. Nega histórico semelhante familiar. Exames laboratoriais: sódio = 138 mEq/L, potássio = 3,2 mEq/L, aldosterona = 25 ng/dL (VR <16), atividade plasmática de renina = 6,0 ng/mL/h (VR 0,4-4,0) e metanefrinas urinárias normais. Assinale a alternativa que apresenta a causa mais provável da hipertensão arterial:

Alternativas:

(alternativa A) (CORRETA)

Hipertensão renovascular.

(alternativa B)

Hiperplasia adrenal macronodular.

(alternativa C)

Síndrome de Cushing.

(alternativa D)

Hiperaldosteronismo primário por adenoma secretor de aldosterona.

(alternativa E)

Hipertensão essencial.

Grau de dificuldade:

Nível 2

Resposta comentada:

Em pacientes jovens com níveis pressóricos elevados de forma persistente, sem histórico familiar de hipertensão arterial e sem outros fatores de risco, levanta-se a suspeita de hipertensão de causa secundária. A principal causa de hipertensão secundária é a hipertensão renovascular, que ocorre devido à estenose da artéria renal. Nesses casos, até 80% dos pacientes podem apresentar uma atividade plástica de renina aumentada. A hiperplasia adrenal macronodular geralmente é associada a síndrome de Cushing. O paciente em questão não apresenta características para pensarmos como a possibilidade diagnóstica mais provável. No hiperaldosteronismo primário, os pacientes podem apresentar uma hipocalemia, frequentemente com níveis de potássio < 3 mEq/L. Entretanto, os níveis de renina se encontram baixos e comumente apresentam hipernatremia leve (Na > 145 mEq/L). A Síndrome de Cushing não entra como diagnóstico mais provável pela ausência dos sinais clínicos sugestivos da doença.

Feedback:

MEDICINA interna de Harrison, volumes 1 e 2. 20. Porto Alegre AMGH 2019 1 recurso online ISBN 9788580556346.

32ª QUESTÃO**Enunciado:**

Homem de 55 anos, branco, procurou a Unidade Básica de Saúde com relato de cansaço fácil e muita fraqueza de início há alguns meses. Refere também emagrecimento acentuado neste período. No exame físico, se observou palidez cutaneomucosa, sem icterícia em escleras.

Pulmões com ausculta normal e ritmo cardíaco em 2T. Abdômen flácido sem visceromegalias. Ausência de linfadenopatias e edemas. O médico solicitou um hemograma e o paciente retornou à Unidade com o seguinte resultado: Hb = 7,8g/dl, hemácias = 2,5 milhões/mm³, VCM = 76 fl (VN = 80 a 100), CHCM = 28%, VN = (26 a 30%), RDW = 17% (11 a 14), leucócitos: 6.500 com diferencial normal e plaquetas = 258.000 /mm³. Frente a estas alterações, analise as proposições abaixo e assinale a correta:

Alternativas:**(alternativa A)**

O paciente apresenta uma anemia normocítica e normocrômica típica de processo inflamatório crônico com provável dosagem da ferritina e hepcidina séricas altas.

(alternativa B) (CORRETA)

O paciente apresenta uma anemia microcítica e hipocrômica com provável hepcidina e ferritina séricas baixas, sendo recomendado exame de videocolonosopia.

(alternativa C)

O paciente apresenta anemia microcítica e hipocrômica com hepcidina e ferritina séricas altas, sendo recomendado exame de videocolonosopia.

(alternativa D)

O paciente apresenta uma anemia macrocítica e normocrômica por provável anemia megaloblástica, sendo recomendado uma endoscopia digestiva alta.

(alternativa E)

O paciente apresenta anemia macrocítica e normocrômica com pancitopenia e por provável doença mielodisplásica com indicação de mielograma.

Grau de dificuldade:

Nível 3

Resposta comentada:

O paciente apresenta queixas de cansaço fácil e fraqueza como palidez cutâneo mucosa, que sinalizam uma possível síndrome anêmica. No hemograma, temos uma diminuição da série vermelha (hemácias) com os leucócitos e plaquetas normais. Portanto, não existe pancitopenia. A anemia é microcítica (VCM = 76 fl) e hipocrômica (CHCM = 28%) com RDW aumentado, comum nas anemias ferroprivas. Sendo assim, deve ser pesquisado sangramento no tubo digestivo. O adenocarcinoma de cólon tem uma incidência alta na população, estando indicado a videocoloscopia. A hepcidina é um hormônio produzido no hepatócito que regula a quantidade de ferro deve ser absorvido pelo intestino e estará diminuída, permitindo a sua absorção e ligação com a ferroportina e a ferritina, uma proteína de armazenamento do ferro que também estará diminuída em casos da anemia ferropriva.

Feedback:

MEDICINA interna de Harrison, volumes 1 e 2. 20. Porto Alegre AMGH 2019 1 recurso online ISBN 9788580556346.

33ª QUESTÃO**Enunciado:**

Homem, 80 anos de idade, chegou à emergência apresentando hemiparesia direita, de predomínio braquiofacial, acompanhada de afasia não-fluente. Após exames físico e complementares, o médico fechou o diagnóstico de acidente vascular encefálico (AVE). Neste sentido, a(s) área(s) afetada(s) é/são:

Alternativas:

(alternativa A) (CORRETA)

de Broca, localizada no lobo frontal do hemisfério esquerdo.

(alternativa B)

de Wernicke, localizada no lobo temporal do hemisfério direito.

(alternativa C)

de Wernicke, localizada no lobo frontal do hemisfério esquerdo.

(alternativa D)

de Broca, localizada no lobo temporal do hemisfério direito.

(alternativa E)

de Broca e de Wernicke, localizadas no hemisfério direito.

Grau de dificuldade:

Nível 2

Resposta comentada:

A área afetada é a de Broca e está localizada no lobo frontal do hemisfério esquerdo. Lesão na área de Wernicke causa afasia fluente. Além disso, as áreas da linguagem estão presentes no hemisfério esquerdo na maior parte da população mundial, especificamente no giro frontal inferior.

Feedback:

MOORE, Keith L. Anatomia orientada para clínica. 8. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2018 1 recurso online ISBN 9788527734608.

MACHADO, Angelo. Neuroanatomia funcional. 2. ed. São Paulo: Atheneu, c2007. 363 p. ISBN 978-85-7379-069-6.

34ª QUESTÃO

Enunciado:

Mulher, 62 anos, diabética do tipo 2, em uso regular de cloridrato de metformina 1.000 mg/dia, procurou seu clínico para avaliação dos exames laboratoriais. O valor de sua hemoglobina glicada é de 8,1% e não apresenta complicações cardiovasculares ou renais. Neste caso, a recomendação da Sociedade Brasileira de Diabetes é associar a metformina com:

Alternativas:**(alternativa A)**

potencializador da enzima DPP4.

(alternativa B) (CORRETA)

outro antidiabético oral.

(alternativa C)

antagonista do receptor do GLP1.

(alternativa D)

insulina sem pico (glargina).

(alternativa E)

insulina de ação intermediária.

Grau de dificuldade:

Nível 3

Resposta comentada:

A Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes, de 2022, recomenda que no tratamento do DM tipo 2 sem complicações cardiovasculares ou renais com HbA1C entre 7,5 a 9,0% seja indicada uma terapia dupla (metformina com agonista do receptor do GLP1, ou com um inibidor da enzima DPP4; e não um potencializador, ou com um inibidor da proteína SGLT1 (transportador sódio glicose no túbulo renal tipo 2) ou outro antidiabético oral.

Feedback:

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira 2019- 2020. São Paulo: CLANAD, 2020. Disponível em:< <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>>

35ª QUESTÃO

Enunciado:

Na Unidade Básica de Saúde, após as “águas de março fechando o verão”, você e seus três amigos participam do atendimento de uma paciente, 35 anos de idade, que apresenta, há 5 dias, início súbito de febre alta, cefaleia, mialgia e astenia. Nega tosse, dispneia, sintomas urinários, diarreia, náuseas e vômitos. No exame físico, percebe-se: mucosas coradas e anictéricas, desidratação (++/4+), frequência cardíaca de 120 bpm, febril, frequência respiratória de 20 irpm e $\text{SatO}_2 = 98\%$ (ar ambiente). Pressão arterial = 80 x 50 mmHg, extremidades frias com enchimento capilar maior que 3 segundos. A ausculta cardíaca é normal e a pulmonar havia murmúrio vesicular diminuído em base direita. O abdômen é doloroso à palpação em hipocôndrio direito. A família entrega um exame realizado há 2 dias em que o hematócrito era de 45%, contrastando com o resultado atual de 50%. Diante da hipótese diagnóstica, analise abaixo a melhor conduta a ser tomada neste momento:

I- Reposição volêmica com cristalóide parenteral e solicitar transferência para um leito de terapia intensiva.

II- Iniciar vasopressores imediatamente.

III- Iniciar hidratação oral, prescrever sintomáticos e retornar em 48 horas.

IV- Iniciar reposição volêmica, iniciar antibioticoterapia e reavaliar o paciente após 2 horas.

Marque a alternativa correta:

Alternativas:**(alternativa A)**

Somente as afirmativas I e II estão corretas.

(alternativa B)

Somente as afirmativas III e IV estão corretas.

(alternativa C)

Somente a afirmativa II está correta.

(alternativa D)

Somente as afirmativas I e IV estão corretas.

(alternativa E) (CORRETA)

Somente a afirmativa I está correta.

Grau de dificuldade:

Nível 3

Resposta comentada:

Trata-se de um quadro de dengue clássica, que é caracterizada pelo início súbito de febre alta, mialgia, dor retro ocular, astenia, náuseas e vômitos, associados a uma história epidemiológica. Os sinais de alerta para a Dengue são dor abdominal intensa, vômitos persistentes, hepatomegalia dolorosa, derrames cavitários (no caso sugere derrame pleural à direita pela ausculta), hipotensão arterial, diminuição da diurese, agitação, taquisfigmia, extremidades frias, cianose e sudorese profusa, além de aumento repentino de hematócrito. O paciente em questão apresenta sinais de gravidade (grupo D), evidenciados pelos sinais clínicos de choque.

Nesta situação, a conduta imediata é a reposição volêmica parenteral com soro fisiológico 0,9% em qualquer nível de complexidade de atendimento e, inclusive, durante eventual transferência do paciente para um leito de maior complexidade. Também é necessário solicitar transferência para um leito de UTI e reavaliar o paciente a cada 15 a 30 minutos.

Feedback:

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Dengue: diagnóstico e manejo clínico, adulto e criança. 5. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. 58 p. ISBN 978-85-334-2344-2. Disponível em: <<http://bibonline.feso.br/vinculos/000007/00000736.pdf>>.

36ª QUESTÃO

Enunciado:

Menor, 2 anos, natural e residente em Teresópolis, acordou hoje com dor na barriga e surgiram vômitos e diarreia. Os vômitos com restos alimentares de início e, em seguida, muco-biliosos. A diarreia de fezes pastosas logo se tornou líquida. Dois dias antes dos sintomas, houve ingestão de salgadinhos em festa, havendo casos semelhantes entre os convidados. Durante o correr do dia, piorou o estado geral, com cefaleia e febre de 39°C com calafrios. Como persistia com diarreia com cerca de 5 evacuações ao dia e vômitos, foi levada a uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) para atendimento. Ao exame: prostrada, hipotônica, sinal da prega desaparece muito lentamente, pulso muito fraco, dor à palpação do epigástrico e hipocôndrio direito. TAx:38,5°C; FC: 102 bpm. Considerando o quadro clínico descrito, analise as seguintes assertivas.

I- Trata-se de paciente com diarreia infecciosa possivelmente causada por Salmonella, Shigella ou Escherichia coli.

II- A diarreia apresentada pela paciente possivelmente foi causada por infecção estafilocócica.

III- A paciente pode ser tratada na UBSF com utilização de soros caseiros.

IV- A menor deve ser encaminhada para uma unidade hospitalar para hidratação.

V- Além dos cuidados na hidratação, deve ser prescrito amoxicilina para o tratamento do seu quadro diarreico.

Considere corretas as afirmativas:

Alternativas:

(alternativa A)

II e V, apenas.

(alternativa B)

I, III e V, apenas.

(alternativa C)

I, IV e V, apenas.

(alternativa D)

II e III, apenas.

(alternativa E) (CORRETA)

I e IV, apenas.

Grau de dificuldade: | Nível 3

Resposta comentada:

Paciente com febre, vômitos, diarreia líquida com 5 ou mais evacuações diárias, após ingestão de alimentos em uma festa, na qual outras pessoas apresentaram quadro similar deve-se pensar em diarreia infecciosa por enterobactérias. Pouco provável ser toxinfecção alimentar por estafilococo que é mais aguda e não é acompanhada de febre. A paciente apresenta sinais de desidratação grave, devendo ser atendida em unidade hospitalar para receber hidratação intravenosa e cuidados gerais. De início, não há indicação para antimicrobianos e certamente não a amoxicilina devido à alta resistência dos microrganismos citados a esse antimicrobiano.

Feedback:

FOCACCIA R. Tratado de Infectologia. 6ª ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2021. ISBN 978-85-388-0648-6.

KLIEGMAN, R, STANTON, BMD, GEME, SG, SCHOR, NF. Nelson: Tratado de Pediatria, 20ª ed. 2017, ebook. Elsevier, vol 1, 2017.

TAVARES W, MARINHO LAC. Rotinas de Diagnóstico e Tratamento das Doenças Infecciosas e Parasitárias. 4ª ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2015. ISBN 978-85-388-0641-7.

37ª QUESTÃO

Enunciado:

Em uma consulta de puericultura de lactente de 4 meses, nascido de parto normal, a termo, PN = 3.150 g, amamentado exclusivamente no seio materno, a mãe lhe questiona sobre a necessidade do início do ferro. De acordo com o Ministério da Saúde, assinale qual a orientação com relação à suplementação de ferro e como fazê-la:

Alternativas:**(alternativa A)**

A suplementação deveria ter sido iniciada com 1 mês, na dose de 1 a 2 mg/kg.

(alternativa B)

Iniciar a suplementação agora aos 4 meses, na dose de 2 a 4 mg/kg.

(alternativa C)

A suplementação deveria ter sido iniciada aos 2 meses, na dose de 2 a 4 mg/kg.

(alternativa D)

Iniciar a suplementação aos 12 meses de vida, na dose de 1 a 4 mg/kg.

(alternativa E) (CORRETA)

Iniciar a suplementação aos 6 meses de vida, na dose de 1 a 2 mg/kg.

Grau de dificuldade:

Nível 3

Resposta comentada:

O Ferro é um nutriente essencial e grande parte da transferência materno-fetal ocorre durante o último trimestre da gestação. Com isso, tanto a deficiência de ferro da gestante quanto o parto prematuro aumentam o risco da deficiência no lactente. A prevenção se inicia no momento do clampeamento do cordão, que deve ser oportuno (1 a 3 minutos). O Programa Nacional de Suplementação de Ferro recomenda suplementação a todas as crianças de 6 a 18 meses (a partir dos 4 meses para as que não estiverem em aleitamento materno exclusivo) e mais cedo para as de baixo peso ao nascer e as prematuras (com menos de 37 semanas).

Feedback:

Caderneta da Criança. Passaporte da Cidadania. 2021..

https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menina_passaporte_cidadania_3

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 33)

38ª QUESTÃO

Enunciado:

Adolescente, 15 anos, sexo masculino, atualmente reside em Teresópolis/RJ com seus pais e sua irmã. A mãe relata o diagnóstico de Diabetes tipo 1 há 5 anos e a difícil adesão às orientações da dieta, por ele achar muito restrita, o incômodo para aplicar várias vezes a insulina, além das monitorizações, que várias vezes ele não faz e, então, não aplica a insulina. Recentemente, ela notou que o filho estava ingerindo muito mais água, além de observar suas idas mais frequentes ao banheiro. Perguntado sobre as medidas, o mesmo se recusou a mostrar à mãe. Hoje pela manhã, se queixou de forte dor abdominal e vômitos na madrugada e então foi levado a uma unidade de pronto atendimento. Ao exame: afebril, desidratado, FC 108 bpm; ausculta pulmonar normal, FR 40 ipm. Abdômen com intensa dor à palpação profunda e à descompressão brusca, sugerindo irritação peritoneal. Exames laboratoriais: leucocitose (15.600 leucócitos/mm³) com desvio à esquerda (10% bastonetes), glicemia 444 mg/dl; creatinina 1,6 mg/dl (VR 07-1,3); ureia 84 mg/dl (VR 10-50); potássio 5,7 mEq/L (VR 36- 5,1); pH sanguíneo 7,1 e HCO 10 (VR 22-26). Compreendendo os motivos que perpassam o desencadeamento do quadro, marque a opção que contém os cuidados imediatos necessários:

Alternativas:

(alternativa A)

Bicarbonato de Sódio se faz necessário para reverter a acidose metabólica e melhora dos vômitos.

(alternativa B) (CORRETA)

Acionar protocolo de cuidados intensivos, manejo da desidratação e acesso venoso para administração de fluidos, eletrólitos e insulina.

(alternativa C)

Devido à hiperglicemia, contactar equipe de referência para acompanhamento familiar e educação em saúde para ajuste de alimentação e uso inadequado de doses de insulina.

(alternativa D)

Iniciar protocolo de restrição hídrica e administrar potássio em bolus para evitar desequilíbrio hidroeletrólítico secundário ao quadro.

(alternativa E)

O paciente deve ser imediatamente avaliado por um cirurgião e iniciado antibiótico de amplo espectro devido ao aparente quadro infecciosograve.

Grau de dificuldade:

Nível 3

Resposta comentada:

O paciente está em cetoacidose diabética (CAD), que é a complicação mais grave do DM1, com mortalidade de 5-10% em bons serviços. Seu diagnóstico pode ser difícil, já que pode ser a manifestação inicial da doença. Nesse caso, o paciente já trazia um diagnóstico e uma história de tratamento irregular que aumenta a chance desse diagnóstico. Algumas vezes, CAD pode cursar com dor abdominal que simula um abdômen agudo, como no caso em questão. É importante atentar que a leucocitose (com ou sem desvio à esquerda) pode estar presente na ausência de infecção, como consequência da acidose metabólica. Portanto, esse paciente não precisa de avaliação imediata de um cirurgião e nem de antibioticoterapia, já que não apresenta infecção bacteriana. A reposição de bicarbonato é controversa, sendo recomendada quando o pH se encontra menor que 7,0. Deve-se, portanto, iniciar protocolo de cuidados intensivos e manejo da desidratação com administração de fluidos (e não restrição hídrica), eletrólitos e insulina. Após passar a fase aguda, devemos contactar a equipe de referência para ajuste de orientações e educação em saúde e, assim, minimizar as dificuldades e reduzir as CAD recorrentes.

Feedback:

MEDICINA interna de Harrison. 20. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2020. 2 v. ISBN 978-85-8055- 631-5.

Medicina de emergência: abordagem prática. 14. Barueri Manole 2020 1 recurso online ISBN 9786555762297.

39ª QUESTÃO**Enunciado:**

(Revalida 2022 - adaptada) Lactente de 3 meses, sexo masculino, foi levado à Unidade Básica de Saúde com história de tosse, espirros, obstrução nasal, coriza e febre havia três dias, com evolução de chiado no peito e dispneia. Antecedentes pessoais: dois episódios de rinofaringite desde o nascimento, autolimitados e com boa evolução. A mãe é asmática. No exame físico, o paciente apresenta: frequência respiratória de 56 incursões respiratórias por minuto; tiragem de fúrcula e subcostal; tempo expiratório prolongado e sibilos difusos em moderada quantidade; oximetria de 88% em ar ambiente. Sem alterações no restante do exame físico. Radiografia de tórax evidenciou hiperinsuflação pulmonar. Considerando a situação descrita, assinale a opção que apresenta, respectivamente o diagnóstico e a conduta adequados:

Alternativas:**(alternativa A)**

Asma de início precoce; administração de beta-agonista de curta duração e corticoide.

(alternativa B)

Resfriado comum; broncodilatador, manejo ambulatorial e hidratação.

(alternativa C)

Pneumonia bacteriana; antibioticoterapia oral e acompanhamento ambulatorial.

(alternativa D)

Pneumonia bacteriana; antibioticoterapia, oxigenoterapia e internação.

(alternativa E) (CORRETA)

Bronquiolite viral aguda; medidas sintomáticas de suporte e monitorização.

Grau de dificuldade:

Nível 3

Resposta comentada:

A situação descrita é um quadro de desconforto respiratório compatível com uma infecção viral. A bronquiolite viral aguda é uma doença inflamatória que tem como agente etiológico mais comum o vírus sincicial respiratório, sendo o diagnóstico baseado na história clínica e no exame físico. A radiografia do tórax apresenta, como sinais mais comuns, hiperinsuflação, atelectasia e infiltrado peribrônquico. O tratamento baseia-se no suporte hídrico e nutricional. No caso, há necessidade de internação para a oxigenioterapia, manutenção da hidratação, monitorização e identificação precoce das complicações.

Feedback:

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Tratado de pediatria, v. 2. 5. Barueri Manole 2021 1 recurso online ISBN 9786555767483.

40ª QUESTÃO

Enunciado:

Recém-nascido (RN), sexo masculino, parto por via baixa, com 38 semanas de gestação, apresenta, no exame clínico, limitação da mobilidade do membro superior direito, com presença de edema e hematoma em região anterior e superior do tórax direito, reflexo de Moro positivo apenas do lado esquerdo. A mãe realizou pré-natal com 6 consultas e sem intercorrências. No histórico do parto: presença de distocia de ombro.



Foto: radiopaedia.org

Com base na história clínica, no exame físico e na imagem radiológica, marque a alternativa com a hipótese diagnóstica inicial:

Alternativas: (alternativa A)

Escápula alta congênita.

(alternativa B)

Lesão completa do plexobraquial.

(alternativa C)

Paralisia de Erb Duchene.

(alternativa D)

Pseudo paralisia de Parrot.

(alternativa E) (CORRETA)

Fratura da clavícula.

Grau de dificuldade:

Nível 2

Resposta comentada:

No toco traumatismo, a fratura da clavícula é a mais comum e de simples diagnóstico (exame clínico e exame radiológico). A sífilis congênita deve ser descartada, apesar de ter incidência alta, pela presença da fratura de clavícula no Rx e a presença do pré-natal sem intercorrências. A paralisia de Erb Duchene faz parte do diagnóstico diferencial, mas a fratura presente afasta o diagnóstico. A lesão completa do plexo braquial é mais rara, não sendo a hipótese diagnóstica inicial. A escápula alta congênita não leva à dor nem à limitação da mobilidade do membro superior.

Feedback:

Tratado de pediatria, v.1. 4. São Paulo Manole 2017 1 recurso on line ISBN 9788520455869.

Tratado de pediatria, v.2. 4. São Paulo Manole 2017 1 recurso on line ISBN 9788520455876.

41ª QUESTÃO

Enunciado:

Paciente, 45 anos realizando exames pré-operatórios para cirurgia de vesícula, deu entrada na UPA com quadro de dor em hipocôndrio direito em cólica, vômitos, febre e calafrios. Ao exame, ictérica +++/4, dor à descompressão em hipocôndrio direito, temperatura axilar 39°C. Exames laboratoriais evidenciando elevação de bilirrubina direta, enzimas hepáticas levemente aumentadas. Assinale a alternativa com o provável diagnóstico e o devido encaminhamento:

Alternativas:

(alternativa A)

Hepatite aguda, encaminhamento ambulatorial.

(alternativa B)

Leptospirose, encaminhamento para unidade de terapia intensiva (UTI).

(alternativa C) (CORRETA)

Colangite aguda, encaminhar para hospital com suporte cirúrgico.

(alternativa D)

Cirrose hepática, encaminhar para hospital especializado em transplante hepático.

(alternativa E)

Tumor de pâncreas, encaminhar para hospital de Oncologia.

Grau de dificuldade:

Nível 3

Resposta comentada:

A colangite aguda é caracterizada por febre, icterícia e dor abdominal, que é a tríade clássica de Charcot. O diagnóstico diferencial deve ser feito com a colecistite aguda, pancreatite aguda e abscesso hepático; os exames de imagem como a ultrassonografia e a tomografia computadorizada abdominal auxiliam no diagnóstico.

Feedback:

TOWNSEND, Courtney M. Sabiston tratado de cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna. 20. ed. Rio de Janeiro, RJ: Saunders Elsevier, c2019. 2 v. ISBN 978-85-352-8857-5

42ª QUESTÃO

Enunciado:

Homem, 60 anos, internado na enfermaria da cirurgia geral devido à quadro clínico de dor abdominal em cólica, de início há 72 horas, associado a náuseas e vômitos. Há 6 horas, a dor tornou-se persistente, com maior intensidade, e os vômitos ficaram de coloração acastanhado. Refere cirurgia de apendicite aguda complicada há 5 anos. Ao exame físico, encontra-se hipotenso, taquicárdico, mucosas secas, pele pegajosa, abdome distendido, timpânico, raros borboríngos e doloroso à palpação, com descompressão dolorosa difusamente. Analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta:

I- Trata-se de abdômen agudo obstrutivo.

II- Trata-se de abdômen agudo inflamatório.

III- Trata-se de abdômen agudo hemorrágico.

IV- Devemos considerar tratamento clínico inicialmente.

V- Devemos considerar tratamento cirúrgico.

VI- Contra-indicado passagem de sonda nasogástrica.

VII- A utilização de antibiótico terapia parenteral deve ser instituída.

Estão corretas:

Alternativas:

(alternativa A)

Alternativas III, V e VI, apenas.

(alternativa B)

Alternativas I, IV e VII, apenas.

(alternativa C)

Alternativas II, V e VII, apenas.

(alternativa D) (CORRETA)

Alternativas I, V e VII, apenas.

(alternativa E)

Alternativas II, IV e VII, apenas.

| | |
|-----------------------------|---------|
| Grau de dificuldade: | Nível 3 |
|-----------------------------|---------|

Resposta comentada:

A presença da história de cirurgia de apendicite aguda prévia complicada associado à clínica de dor abdominal com evolução para vômitos fecalóides (acastanhados) sugere um quadro de abdômen agudo obstrutivo baixa por brida e aderências. Esse paciente está evoluindo com peritonite/choque séptico (provavelmente por perfuração de alça), estando indicado o tratamento cirúrgico. A passagem de sonda nasogástrica faz parte da conduta neste paciente, assim como a utilização de antibioticoterapia está indicada.

Feedback:

TOWNSEND, Courtney M. Sabiston tratado de cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna. 20. ed. Rio de Janeiro, RJ: Saunders Elsevier, c2019. 2 v. ISBN 978-85-352-8857-5.

ELLISON, E. Christopher. Zollinger, Atlas de cirurgia. 10. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2017 1 recurso online ISBN 9788527731591.

43ª QUESTÃO

Enunciado:

Paciente, 65 anos, sexo feminino, compareceu à consulta de urgência oftalmológica com olho esquerdo vermelho, além de queixas de dor, hiperemia, fotofobia e diminuição da acuidade visual. Ao exame oftalmológico, apresenta, além dos sinais e sintomas descritos acima, abundante secreção purulenta no olho esquerdo, conforme observado na imagem abaixo:



<https://www.infoescola.com>

Marque a alternativa que corresponde à hipótese diagnóstica e o tratamento correto:

Alternativas:

(alternativa A)

Ceratite alérgica e antialérgico tópico (colírio).

(alternativa B)

Ceratite vírica e antivírico tópico (pomada oftálmica).

(alternativa C)

Corpo estranho (limária) na córnea e remoção cirúrgica.

(alternativa D) (CORRETA)

Conjuntivite bacteriana e antibiótico tópico (colírio).

(alternativa E)

Glaucoma agudo e antiglaucomatoso tópico (colírio).

Grau de dificuldade:

Nível 3

Resposta comentada:

Conjuntivite bacteriana é a única alternativa que tem, na sua apresentação clínica, secreção ocular abundante. A conjuntivite bacteriana é uma inflamação da conjuntiva que é causada por bactérias. Essa condição é comum, afetando pessoas de todas as idades, e é caracterizada por vermelhidão, secreção ocular, inchaço e irritação. A Ceratite alérgica caracteriza-se por hiperemia e prurido intenso. O Glaucoma agudo caracteriza-se por dor intensa e alteração na acuidade visual. O Ceratite vírica caracteriza-se por sensação de corpo estranho, hiperemia, porém, sem secreção. Corpo estranho (limária) na córnea trata-se de sensação de corpo estranho sem secreção.

Feedback:

BOWLING, Brad. Kanski: Oftalmologia Clínica : uma abordagem sistemática. 8. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, c2020. x, 918 p. ISBN 978-85-352-8167-5.

44ª QUESTÃO

Enunciado:

O câncer de próstata, especificamente o adenocarcinoma da próstata, é uma patologia altamente prevalente. Por esse motivo, o rastreamento populacional deve ser realizado. Assinale a alternativa que contém o método de rastreamento adequado:

Alternativas:

(alternativa A) (CORRETA)

Dosagem sérica do PSA totale livre.

(alternativa B)

Tomografia computadorizada.

(alternativa C)

Ultrassonografia de próstata.

(alternativa D)

Ressonância nuclear magnética.

(alternativa E)

Biópsia Transrretal.

Grau de dificuldade:

Nível 1

Resposta comentada:

O rastreamento do câncer de próstata tem por finalidade diminuir a morbimortalidade da doença e deve ser iniciado a partir dos 45 anos de idade, em homens do grupo de risco (aqueles com história familiar de adenocarcinoma da próstata, portadores de obesidade/síndrome metabólica e homens afrodescendentes⁰ e na população geral, acima de 50 anos de idade. Esse rastreamento é realizado com a dosagem do PSA total e livre.

Feedback:

MEDICINA interna de Harrison, volumes 1 e 2. 20. Porto Alegre AMGH 2019 1 recurso online ISBN 9788580556346.

45ª QUESTÃO

Enunciado:

Os nódulos tireoidianos são encontrados frequentemente na prática clínica e representam a principal manifestação clínica de uma série de doenças tireoidianas. Assinale alternativa que caracteriza maior risco de malignidade:

Alternativas:

(alternativa A)

Sem aderência a estruturas adjacentes.

(alternativa B) (CORRETA)

Nódulo endurecido.

(alternativa C)

Ausência de adenomegalia regional ipsilateral.

(alternativa D)

Crescimento lento.

(alternativa E)

Sem paralisia de corda vocal ipsilateral ao nódulo.

Grau de dificuldade:

Nível 1

Resposta comentada:

Estudos epidemiológicos conduzidos em áreas ricas em iodo têm demonstrado que 4 a 7% das mulheres e 1% dos homens adultos apresentam nódulo palpável. Estudos ultrassonográficos (US) mostram que essa prevalência é ainda maior, variando de 19 a 67%, com maior incidência em mulheres e idosos. Quando se detecta um nódulo tireoidiano, uma história clínica completa e um exame clínico cuidadoso deverão ser realizados visando, principalmente, a definição das características do nódulo e a avaliação da presença de adenomegalia cervical. O nódulo endurecido constitui apanágio de agressividade de uma doença ou condição.

Feedback:

TOWNSEND, Courtney M. Sabiston tratado de cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna. 20. ed. Rio de Janeiro, RJ: Saunders Elsevier, c2019. 2 v. ISBN 978-85-352-8857-5.

46ª QUESTÃO**Enunciado:**

Mulher, 22 anos, comparece na Unidade de Pronto Atendimento com história de febre e dor torácica à esquerda associada à tosse produtiva, com evolução de uma semana. Paciente apresenta-se em regular estado geral, acordada, dispnéica, estável hemodinamicamente. O exame do aparelho respiratório revela ausculta diminuída em terço inferior à esquerda e macicez à percussão. Você realiza uma toracocentese e recebe o seguinte resultado da análise do líquido: glicose > 60 mg/dL, proteínas e desidrogenase láctica aumentadas (dobro do valor sérico), celularidade com predomínio de neutrófilos, adenosina deaminase (ADA) negativo, contagem de células oncóticas negativa. Frente ao quadro acima, marque o item correto:

Alternativas:**(alternativa A)**

Trata-se de um derrame exsudativo de etiologia infecciosa por tuberculose.

(alternativa B)

Trata-se de um derrame transudativo causado por insuficiência cardíaca.

(alternativa C) (CORRETA)

Trata-se de um derrame exsudativo de etiologia infecciosa parapneumônica.

(alternativa D)

Trata-se de um derrame exsudativo por neoplasia pulmonar.

(alternativa E)

Trata-se de um derrame transudativo devido à cirrose hepática.

Grau de dificuldade:

Nível 2

Resposta comentada:

A paciente apresenta quadro clínico de pneumonia com derrame parapneumônico, caracterizado por febre e tosse produtiva e dor torácica, respectivamente. O exame físico com ausculta diminuída no tórax à esquerda corrobora para o diagnóstico de derrame pleural. A punção é feita para auxiliar no diagnóstico, podendo classificar o derrame como exsudativo ou transudativo. Os derrames exsudativos são encontrados em doenças infecciosas/inflamatórias e têm a característica de ter proteína aumentada assim como o LDH. A adenosina deaminase geralmente é positiva na tuberculose, e a citologia oncótica negativa afasta causa neoplásica do derrame.

Feedback:

MEDICINA interna de Harrison. 20. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2020. 2 v. ISBN 978-85-8055-631-5.

47ª QUESTÃO

Enunciado:

A morte encefálica é a constatação irremediável e irreversível da lesão nervosa e significa morte clínica, legal e social. O seu diagnóstico é obrigatório e a notificação é compulsória. Para tanto, deve ser aberto o protocolo para todos os pacientes com suspeita de morte encefálica, independentemente da possibilidade de doação ou não de órgãos e/ou tecidos. Assinale a alternativa que contém o critério necessário para abertura do protocolo de morte encefálica:

Alternativas:

(alternativa A)

Sedação.

(alternativa B)

Acidose metabólica.

(alternativa C) (CORRETA)

Apneia persistente.

(alternativa D)

Hipotermia.

(alternativa E)

Hipotensão.

Grau de dificuldade: Nível 1

Resposta comentada:

Para iniciar um protocolo de morte encefálica (ME), o paciente deve preencher alguns critérios bem estabelecidos. É essencial que o paciente esteja em Glasgow 3, sem incursões ventilatórias voluntárias e sem condições confundidoras para o coma, como uso de sedação e bloqueadores neuromusculares, hipotermia ou distúrbios metabólicos graves, hipóxia ou hipotensão. Além disso, todo paciente com suspeita de ME deve ter comprovada, por exame de imagem (tomografia ou ressonância de crânio), uma lesão estrutural encefálica suficientemente grave para justificar o exame neurológico encontrado.

Feedback:

MANUAL PARA NOTIFICAÇÃO, DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA E MANUTENÇÃO DO POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS E TECIDOS. 3ª edição. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. 2018.

48ª QUESTÃO

Enunciado:

(SCMSP - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO, 2022 - adaptado) Jovem, 18 anos,

deu entrada no serviço de emergência após ter sido vítima de colisão bicicleta x anteparo fixo. Recebeu atendimento em sala de trauma, seguindo os preceitos determinados pelo *Advanced Trauma Life Support*, além de monitorização e acesso venoso calibroso. A via aérea apresentava-se pérvia, tendo sido instalada máscara de oxigênio. O exame físico do aparelho respiratório mostrou tórax com expansão simétrica e ausculta normal. A avaliação do sistema circulatório revelou uma frequência cardíaca de 90 bpm e uma pressão arterial de 110 x 60 mmHg. Ao exame neurológico, Escala de Coma de Glasgow 15 e pupilas isofotorreagentes. À inspeção abdominal, foi evidenciada equimose em andar superior do abdome, que sugeria ter sido provocada pelo guidão da bicicleta. À palpação, dor abdominal, sem sinais de peritonite.

Com base nesse caso, assinale a alternativa correta:

Alternativas:**(alternativa A)**

O paciente tem quadro de trauma abdominal fechado, instável hemodinamicamente, estando indicada a realização de tomografia computadorizada para a investigação de possíveis lesões intra-abdominais.

(alternativa B) (CORRETA)

O paciente tem quadro de trauma abdominal fechado, estável hemodinamicamente, estando indicada a realização de tomografia computadorizada para a investigação de possíveis lesões intra-abdominais.

(alternativa C)

O paciente tem quadro de trauma abdominal fechado, com indicação imediata de laparotomia exploradora, devido à dor abdominal associada a sinais de choque, com provável causa hemorrágica.

(alternativa D)

O paciente tem quadro de trauma abdominal fechado, estável hemodinamicamente, estando indicada a realização de uma lavagem peritoneal diagnóstica, para a comprovação de possíveis lesões intra-abdominais.

(alternativa E)

O paciente tem quadro de trauma abdominal fechado, estável hemodinamicamente, estando indicados o exame físico seriado e a alta hospitalar se for confirmada a estabilidade do quadro após 12 horas em observação.

Grau de dificuldade:

Nível 3

Resposta comentada:

Em situações de trauma abdominal fechado com paciente estável, a indicação é tomografia computadorizada de abdome para avaliar lesões internas e ajudar na tomada de decisão clínica, de acordo com as diretrizes do ATLS. Não há indicação de laparotomia, pois o paciente está estável e trauma fechado deve ir para a tomografia. A lavagem peritoneal diagnóstica ou a laparotomia exploradora ficam reservados preferencialmente para pacientes instáveis.

Feedback:

AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. ATLS: Advanced Trauma Life Support Student Course Manual. 10th. Chicago, c2018. 420 p. ISBN 978-0-9968262-3-5. Disponível em: <http://bibonline.feso.br/vinculos/00001c/00001c55.pdf>.

MEDICINA interna de Harrison. 20. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2020. 2 v. ISBN 978-85-8055-631-5.

49ª QUESTÃO

Enunciado:

Homem, 55 anos, hipertenso, em uso irregular de losartana 50 mg e anlodipina 5 mg, diabético em uso de metformina 850 mg, é encontrado pela família com perda da consciência, sendo por eles rapidamente levado à UPA. A equipe de enfermagem prontamente inicia os procedimentos indicados, enquanto o médico detecta pelo monitor a presença de assistolia e inicia o protocolo de parada cardiorrespiratória (PCR). Em relação à terapia medicamentosa a ser instituída, assinale a alternativa correta:

Alternativas:

(alternativa A)

A amiodarona deve ser a primeira droga administrada, visto o paciente estar em assistolia.

(alternativa B)

A vasopressina deve ser preferida à adrenalina neste caso, por seu maior efeito vasoconstrictor coronariano.

(alternativa C)

Não está indicada a administração de adrenalina neste caso, por se tratar de ritmo chocável.

(alternativa D)

A lidocaína deverá ser a droga de escolha a ser administrada neste caso, com ritmo não-chocável.

(alternativa E) (CORRETA)

Como trata-se de um ritmo não-chocável, o protocolo de PCR deverá ser iniciado com a administração de adrenalina.

Grau de dificuldade:

Nível 3

Resposta comentada:

Segundo a Diretriz de Parada Cardiorrespiratória da American Heart Association (AHA) de 2020, a adrenalina deverá ser a primeira droga administrada frente a um ritmo de assistolia, estando associada à maior chance de retorno da circulação espontânea. Deverá ser administrada na dose de 1mg EV a cada 3 a 5 minutos. A amiodarona e a lidocaína estão indicadas para PCR com ritmo chocável, em fibrilação ventricular. Em relação à vasopressina, seu uso não vem sendo apoiado pela AHA pela ausência de benefícios em relação à taxa de retorno à circulação espontânea, além do seu alto custo.

Feedback:

AMERICAN HEART ASSOCIATION. Destaques das Diretrizes de RCP e ACE de 2020 da American Heart Association. Estados Unidos, 2020. 32 f. Disponível em: <https://bibonline.unifeso.edu.br/vinculos/000019/0000192f.pdf>. Acesso em: 6 maio 2021.

50ª QUESTÃO

Enunciado:

Menor, 12 anos, morador de área rural, no final da tarde, enquanto ajudava seu pai a colher agrião, sentiu uma picada em sua mão direita e assustado levantou-se rapidamente e observou o mato se mexendo, quando viu entre as folhas verdes uma cobra (vide imagem abaixo).



Fonte: <https://pt.wikipedia.org/wik>

É levado a UPA, onde chegou lúcido, orientado, queixando-se de dor intensa no local da picada. Ao exame do membro acometido, foi observado edema importante que ultrapassa o punho, sangramento no local da picada e equimose. Sinais vitais estáveis e sem sangramentos em outros locais. De acordo com a gravidade do acidente, assinale a alternativa abaixo que contém a conduta adequada para o caso:

Alternativas:

(alternativa A)

Corticoide, antibióticos e soro antiofídico.

(alternativa B)

Hidratação, corticoide e soro antiofídico.

(alternativa C) (CORRETA)

Hidratação, analgesia e soro antiofídico.

(alternativa D)

Analgesia, desbridamento da lesão e soro antiofídico.

(alternativa E)

Analgesia, antibiótico e soro antiofídico.

Grau de dificuldade:

Nível 3

Resposta comentada:

No acidente ofídico, é necessário definir a gravidade da lesão para estabelecer o tratamento mais adequado. No caso, o acidente é definido como moderado, pois além da dor, o edema evidente ultrapassa o segmento anatômico picado. A abordagem na emergência é, além do soro anti-ofídico, realizar a analgesia e a hidratação. Antibioticoterapia apenas para os pacientes com sinais de infecção e corticoterapia não é utilizada. O debridamento está indicado para remoção de áreas necrosadas delimitadas.

Feedback:

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (BRASIL). Manual de diagnóstico e tratamento de acidentes por animais peçonhentos. 2. ed. rev. Brasília, DF: Fundação Nacional de Saúde, 2001. 120 p. ISBN 978-85-7346-014-8.