

## ESPECIALIDADES DE ACESSO DIRETO

### Leia atentamente as instruções abaixo

1. Aguarde autorização para abrir o caderno de provas.
2. Para realizar a prova você usará: a) este caderno de provas; b) um cartão-resposta que contém o seu nome, o número de sua inscrição e um espaço para assinatura.  
Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome nele impresso é o seu. Caso haja irregularidade, comunique imediatamente ao aplicador da prova.
3. A resolução no caderno de provas, o preenchimento do cartão-resposta e qualquer assinatura do candidato, devem ser feitos utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta, fabricada em material transparente.
4. Antes de abrir o caderno de provas, assine seu nome no local indicado na capa da prova. Abra o caderno de provas e verifique: a) se faltam folhas; b) se a sequência das questões, no total de 100 (cem), está correta; c) se há imperfeições gráficas. Comunique imediatamente ao fiscal qualquer irregularidade no caderno de provas.
5. A duração da prova é de 4 (quatro) horas e 30 (trinta) minutos, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital e a marcação do cartão-resposta.
6. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores da prova.
7. A prova contém 100 (cem) questões de múltipla escolha com quatro alternativas em cada questão, sempre na sequência: a, b, c, d, das quais somente uma alternativa é adequada ao quesito proposto.
8. O cartão-resposta deverá ser preenchido com o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
9. No cartão-resposta, a marcação de mais de uma alternativa em uma mesma questão, rasuras e o preenchimento além dos limites do círculo destinado para cada marcação, poderá anular a questão.
10. Não é permitido o uso de qualquer tipo de corretivo no cartão-resposta.
11. Não haverá substituição do cartão-resposta por erro de preenchimento.
12. Não serão permitidas consultas, empréstimos e comunicação entre candidatos, bem como o uso de livros, apontamentos e equipamentos eletrônicos ou não, inclusive relógio. O não cumprimento dessa exigência implicará na exclusão do candidato deste processo seletivo.
13. Ao concluir a prova, entregue ao fiscal o cartão-resposta devidamente preenchido e assinado.
14. Decorridas 2 (duas) horas do início da prova, o candidato poderá se retirar definitivamente da sala e do prédio, não sendo permitido, nesse momento, sair com qualquer anotação. O candidato só poderá levar o caderno de provas 30 (trinta) minutos antes do término da prova.
15. Os três últimos candidatos, ao terminarem a prova, deverão permanecer juntos na sala, sendo liberados somente após a entrega do cartão-resposta e terem seus nomes registrados em ata e nela posicionadas suas respectivas assinaturas.
16. Qualquer observação, por parte do candidato, será lavrada em ata, ficando seu nome e número de inscrição registrados pelo aplicador da prova.

#### ATENÇÃO

- Não escreva seu nome ou assine fora dos locais indicados no caderno de provas e no cartão-resposta. Isto anulará sua prova.
- Para preenchimento do cartão-resposta siga as instruções abaixo, obedecendo-as rigorosamente.

#### INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

- a) Confirme seu nome e número de inscrição
- b) Preencha os círculos de resposta com caneta azul ou preta.
- c) As questões em branco ou com duas ou mais respostas assinaladas serão anuladas.
- d) Assine somente no local indicado
- e) A marcação correta deve preencher todo o círculo do cartão-resposta, como no exemplo:

Marca correta: 

Anápolis, 10 de janeiro de 2021.

Nome por extenso

Assinatura

**QUESTÃO 01**

Paciente de 15 anos dá entrada na emergência apresentando quadro de dor testicular intensa a direita de início súbito há 2 horas, associada assimetria escrotal com aumento do volume a direita. Devida suspeita de escroto agudo, para adequado diagnóstico e manejo desse paciente, deve-se solicitar qual exame para diagnóstico?

- a) Hemograma, EAS e urocultura.
- b) Rotina radiológica de abdome agudo.
- c) Tomografia computadorizada de abdome.
- d) Ultrassonografia de bolsa testicular com doppler.

**QUESTÃO 02**

Paciente masculino, de 25 anos dá entrada na emergência apresentando quadro de dor tipo cólica em região lombar direita, intensa (9/10 na escala de dor), irradiada para flanco direito há 2 dias. Ao exame físico apresenta regular estado geral, desidratado leve, hipocorado (+/4). Frequência cardíaca 109 bpm, temperatura axilar 38°C. Os exames de laboratório revelaram 16.000 leucócitos com 7% de bastonetes. O resultado da tomografia apresenta cálculo de 0,9 cm em terço médio do ureter direito com moderada hidronefrose a montante. A melhor conduta do plantonista deve ser:

- a) prescrever ciprofloxacino e antagonista alfa-adrenérgico e dar alta ao paciente com encaminhamento para agendamento de consulta com urologista.
- b) prescrever tansulosina e dar alta ao paciente com encaminhamento ao nefrologista.
- c) internar o paciente, iniciar antibioticoterapia venosa e solicitar avaliação do urologista com urgência.
- d) prescrever cefalexina por 7 dias e encaminhar ao ambulatório de urologia.

**QUESTÃO 03**

João tem 19 anos, há 3 dias iniciou quadro de dor abdominal em epigástrico, associada inapetência e mal estar. Há 2 dias apresentou três episódios de vômito de conteúdo gástrico, além de febre intermitente não termometrada. No momento refere dor abdominal localizada em fossa ilíaca direita. Ao exame apresenta-se com temperatura axilar de 38,5°C, frequência cardíaca de 98 bpm, hipocorado (+/4), moderadamente desidratado. O abdome é plano, com ruídos hidroaéreos diminuídos, timpânico. À palpação há aumento do tônus da musculatura abdominal com dor à palpação profunda e superficial do ponto de McBurney. Estão presentes os sinais de Blumberg e Rovsing. O hemograma revela 17.200 leucócitos com 9% de bastões. Qual deve ser a conduta no caso?

- a) Indicar tratamento cirúrgico.
- b) Solicitar rotina radiológica para abdome agudo.
- c) Solicitar ultrassonografia de abdome total.
- d) Solicitar tomografia computadorizada de abdome.

**QUESTÃO 04**

Em relação às patologias que acometem as vias biliares, podemos afirmar que:

- a) nos casos de colelitíase com icterícia a presença de dilatação das vias biliares vista na ultrassonografia tem pouca importância para definição de conduta.
- b) nos casos de cólica biliar temos presente febre, o sinal de Murphy e leucocitose.
- c) a ultrassonografia pode detalhar sinais de colecistite, tais como, espessamento da parede da vesícula biliar e líquido pericolecístico.
- d) a colangiopancreatografia por TC ou RNM é superior a conlangiopancreatografia retrógrada endoscópica por permitir a obtenção de material para estudo histopatológico.

**QUESTÃO 05**

O choque acontece em decorrência de perda de volume sanguíneo, alteração da atividade cardíaca ou vasodilatação descontrolada. Ainda que cada mecanismo seja distinto, o produto final é a falta de energia em nível celular para manter o equilíbrio característico da homeostase. Em relação ao choque, podemos afirmar que:

- a) o choque hipovolêmico é causado apenas por perda sanguínea em decorrência de hemorragia.
- b) no choque hipovolêmico, o aumento da resistência vascular periférica é resultante do aumento do tônus simpático e ocorre liberação de HAD pela hipófise.
- c) no tamponamento cardíaco temos choque devida falência miocárdica em decorrência de hemorragia miocárdica e edema tecidual.
- d) a maioria dos pacientes com choque séptico apresentam aumento da resistência vascular periférica e hipotensão.

**QUESTÃO 06**

Em relação às hérnias da parede abdominal:

- a) as hérnias inguinais devem ser tratadas cirurgicamente mesmo em pacientes assintomáticos e idosos.
- b) a classificação de NYHUS tipo I infere que a hérnia se insinua lateralmente em relação aos vasos epigástricos inferiores.
- c) a tomografia de abdome é o exame de escolha caso a hérnia inguinal não seja diagnosticada pelo exame físico.
- d) a abordagem pré-peritoneal aberta é a técnica mais utilizada para o reparo de hérnias inguinais unilaterais sem sinais de complicação.

**QUESTÃO 07**

Sr. Marcelo tem 75 anos e dá entrada na emergência referindo intensa dor abdominal em hipogástrio e anúria há 4 horas. Refere que a dor é progressiva e nega febre. É hipertenso, diabético, portador de hiperplasia prostática benigna e doença diverticular dos cólons. Ao exame apresenta frequência cardíaca 108 bpm, temperatura axilar 37°C. O abdome é plano e apresenta globosidade em hipogástrio estendendo-se quase a cicatriz umbilical, intensamente dolorosa à palpação. Sobre este caso clínico, a primeira conduta a ser tomada é:

- a) solicitar tomografia de abdome para definição diagnóstica da causa da dor abdominal.
- b) de imediato se descarta abscesso pélvico devida a ausência de febre que está sempre presente.
- c) realizar colonoscopia devida suspeita de a obstrução intestinal com volvo.
- d) proceder o cateterismo vesical devida a suspeita de retenção urinária aguda.

**QUESTÃO 08**

João tem 22 anos e foi vítima de atropelamento há 60 minutos. Foi conduzido pelo SAMU imobilizado, com colar cervical e prancha rígida, com via aérea definitiva por intubação orotraqueal. Iniciada a avaliação de acordo com o *Advanced Trauma Life Support (ATLS)* 10 ed, a via aérea estava pérvia garantida por IOT, está sob sedação e bloqueio neuromuscular, colar cervical posicionado; o murmúrio vesicular era audível em ambos os hemitórax e a saturação de oxigênio era 92%. As bulhas são normofonéticas e não há turgência jugular. Os membros inferiores estão simétricos e centrados e o abdome apresenta equimose em flanco direito. O paciente mantém quadro de choque mesmo após reposição volêmica vigorosa. A conduta nesse momento deve ser:

- a) realizar FAST (*Focused Assessment with Sonography for Trauma*) e caso haja líquido abdominal, proceder a laparotomia.
- b) solicitar tomografia de abdome para avaliação de lesão de víscera parênquimatosa.
- c) proceder o cateterismo vesical para avaliação de perfusão periférica.
- d) avaliar o status neurológico através da escala de coma de Glasgow e exame pupilar.

**QUESTÃO 09**

Josiane tem 28 anos e foi vítima de colisão automobilística há 90 minutos. Foi conduzida pelo SAMU imobilizada, com colar cervical e prancha rígida. Iniciada a avaliação de acordo com o ATLS 10 ed, a via aérea estava pérvia, colar cervical posicionado; o hemitórax direito apresentava equimose em região lateral e mamária, a amplitude dos movimentos respiratórios está preservada; o murmúrio vesicular era audível em hemitórax à esquerda e diminuído à direita. A saturação de oxigênio era 88%, a frequência cardíaca 120 bpm e a pressão arterial é 80x60 mmHg. A conduta nesse momento deve ser:

- a) realizar a percussão do tórax e caso haja macicez a direita, iniciar reposição volêmica e proceder a drenagem torácica em selo d'água.
- b) solicitar radiografia de tórax para definição diagnóstica e conduta adequada.
- c) proceder a toracocentese descompressiva no 5° espaço intercostal direito, entre a linha axilar anterior e média.
- d) realizar FAST, já que a suspeita é de tamponamento cardíaco.

**QUESTÃO 10**

Paciente do sexo feminino, 29 anos de idade, procura atendimento médico em unidade de pronto socorro com queixas de dor e edema em perna esquerda com início há 08 horas. Nega comorbidades e alergias prévias. Relata uso de anticoncepcional oral há 08 meses. Ao exame físico da perna esquerda observa-se edema e dor a palpação da musculatura da panturrilha esquerda, além de dor a dorsiflexão passiva do pé esquerdo. Os pulsos femorais, poplíteos, pediosos e tibiais posteriores encontram-se amplos e simétricos. Considerando o quadro clínico da paciente relatado qual a proposta terapêutica passível de ser utilizada?

- a) Tratamento farmacológico com varfarina na dose de 15 mg, via oral de 12/12h, nos primeiros 21 dias de tratamento.

- b) Tratamento cirúrgico com embolectomia das artérias do membro inferior esquerdo.
- c) Tratamento farmacológico com rivaroxabana na dose de 15 mg, via oral de 12/12h, nos primeiros 21 dias de tratamento.
- d) Tratamento cirúrgico com revascularização das artérias do membro inferior esquerdo.

### **QUESTÃO 11**

Paciente do sexo masculino, 65 anos, procura atendimento médico em unidade de pronto socorro com queixa de dispneia e dor torácica há 02 horas. Foi realizada angiotomografia de tórax a qual identificou uma dissecação da aorta tipo II de DeBakey. Após admissão clínica e avaliação por angiotomografia, o referido paciente apresentou sinais de instabilidade hemodinâmica. Considerando o quadro clínico do paciente relatado qual tratamento a ser realizado imediatamente?

- a) Internação em leito de Unidade de Terapia Intensiva para acompanhamento rigoroso e realização de angiotomografia seriada por um período de 24 horas.
- b) Internação em leito de Unidade de Terapia Intensiva para terapia medicamentosa “anti-hipertensiva” por um período de 24 horas.
- c) Tratamento cirúrgico em caráter emergencial para reparo da aorta ascendente.
- d) Tratamento cirúrgico em caráter eletivo com implante de endoprótese em aorta descendente.

### **QUESTÃO 12**

A classificação de Hinchey e colaboradores (1978) considera o amplo espectro da doença Diverticulite e facilita a tomada de decisão pela equipe cirúrgica que irá assistir o doente. De acordo com essa classificação, em qual estágio se encontra um paciente que apresenta peritonite generalizada purulenta?

- a) Estágio II
- b) Estágio IV
- c) Estágio V
- d) Estágio III

### **QUESTÃO 13**

Durante a cicatrização de feridas, observa-se a atividade de diversas citocinas consideradas como pró-inflamatórias e anti-inflamatórias. Qual citocina pró-inflamatória é sintetizada por macrófagos, polimorfonucleares e fibroblastos e possui a atividade biológica de estímulo à proliferação de fibroblastos, bem como está envolvida na regulação da síntese de proteínas hepáticas de fase aguda?

- a) IL-2
- b) IL-4
- c) IL-10
- d) IL-6

### **QUESTÃO 14**

A síntese das feridas cirúrgicas constitui um dos objetivos fundamentais das habilidades técnicas cirúrgicas. Qual o tipo de reconstrução cirúrgica apresenta um segmento de tecido proveniente de outro sítio cirúrgico, perfundido parcialmente com o seu próprio suprimento vascular?

- a) Reconstrução com cicatriz linear.
- b) Reconstrução com enxerto.
- c) Reconstrução com retalho.
- d) Reconstrução com cicatriz hipertrófica.

### **QUESTÃO 15**

Os tumores benignos do pulmão apresentam uma prevalência de menos de 1% das neoplasias pulmonares, e devem ser considerados durante a decisão terapêutica a ser tomada pela equipe médica assistente. Quais os tumores pulmonares benignos são considerados como os mais frequentes e que mais comumente se manifestam pelo hipercrecimento de cartilagem?

- a) Hamartomas.
- b) Tumores carcinoides.
- c) Blastomas pulmonares.
- d) Sarcomas primários do pulmão.

**QUESTÃO 16**

Durante a avaliação do câncer gástrico avançado pela endoscopia digestiva alta, observam-se diferentes tipos de lesões. Ao se considerar a Classificação patológica de Borrmann de câncer gástrico com base na aparência macroscópica, como se classificam as lesões ulceradas com infiltração na espessura da parede gástrica?

- a) Tipo I de Borrmann.
- b) Tipo II de Borrmann.
- c) Tipo IV de Borrmann.
- d) Tipo III de Borrmann.

**QUESTÃO 17**

Paciente de 38 anos foi vítima de colisão automobilística há 90 minutos. Foi conduzido pelo SAMU imobilizado, com colar cervical e prancha rígida. Durante avaliação inicial, apresentava-se consciente e orientado com queixa de dor abdominal. Ao exame físico observou-se estabilidade hemodinâmica e presença de hematoma em hipocôndrio direito. Após atendimento inicial foi submetido ao exame de tomografia computadorizada, o qual demonstrou dilaceração de aproximadamente 80% do parênquima hepático associada a sinais de lesões em veia cava retro-hepática. Ao retornar para sala de atendimento ao paciente politraumatizado, o paciente apresentou piora do quadro de dor abdominal, frequência cardíaca de 140 batimentos por minuto e pressão arterial de 70x50 mmHg. Dentre as alternativas, qual descreve o grau dessa lesão do fígado, de acordo com a Escala para lesões de Órgãos da Associação Americana de Cirurgia do Trauma e um possível tratamento médico a ser utilizado neste momento?

- a) Grau da lesão V com indicação de tratamento operatório.
- b) Grau da lesão III com indicação de tratamento não operatório em enfermaria.
- c) Grau da lesão IV com indicação de tratamento não operatório em Unidade de Terapia Intensiva.
- d) Grau da lesão VI com indicação de tratamento operatório.

**QUESTÃO 18**

Qual síndrome de múltiplos hamartomas apresenta lesões polipóides no trato gastrointestinal associada a outras características clínicas, como a presença de lesões mucocutâneas, adenomas tireoidianos, doença fibrocística da mama e leiomiomas uterinos?

- a) Síndrome de Gardner.
- b) Síndrome de Cowden.
- c) Síndrome de Turcot.
- d) Síndrome de Polipose Adenomatosa Familiar.

**QUESTÃO 19**

Ao tratar fraturas, deve-se levar em consideração alguns fatores que vão influenciar no metabolismo ósseo. Marque a alternativa que evidencia um fator estimulante para a neoformação óssea e a consequente consolidação da fratura:

- a) estímulo térmico, em que a aplicação de baixa temperatura no membro fraturado, reduz a vasodilatação local e a liberação de interleucinas e prostaglandinas, aumentando o estímulo de recrutamento de osteoblastos pelos macrófagos.
- b) estímulo neurológico, em que a ruptura da estrutura óssea e irritação do periósteo, enviam um sinal, através dos proprioceptores locais, para a medula óssea vermelha, estimulando a liberação de macrófagos e, posteriormente, osteoblastos.
- c) estímulo químico em que o uso de inibidores da COX (ciclooxigenase) interrompe o sinal inflamatório, acelerando o recrutamento de macrófagos e osteoblastos.
- d) estímulo mecânico, em que a solitação física, como movimentar ou aplicar carga no membro fraturado, gera alterações na pressão em proteínas das membranas celulares estimulando a diferenciação de células mesenquimais em osteoblastos.

**QUESTÃO 20**

Paciente com 06 anos de idade, sexo feminino, com história de dor súbita em joelho esquerdo há 02 dias e piora progressiva. Apresentou pico febril não medido, com inapetência e marcha impossibilitada pela dor. Sem história prévia conhecida de comorbidades. Deu entrada no pronto socorro com piora importante da dor nas últimas horas. Ao exame físico, apresenta bloqueio articular, com aumento de volume e calor local. Foi submetida a punção articular e a análise do líquido sinovial evidenciou aumento do número de células com predomínio de polimorfonucleares, elevação das proteínas e redução da glicose. A hipótese diagnóstica e a respectiva conduta devem ser:

- artrite séptica. Deve-se iniciar antibioticoterapia oral associada a analgesia potente. Liberar paciente para retorno ambulatorial em 48 horas com exames laboratoriais.
- artrite reativa. Deve-se iniciar uso de anti-inflamatórios não esteroidais e corticoides orais. Liberar a paciente para retornar em 48 horas com exames laboratoriais.
- artrite séptica. Deve-se iniciar antibioticoterapia venosa, encaminhar imediatamente para desbridamento cirúrgico de urgência da cavidade articular com coleta de material para cultura.
- artrite reativa. Deve-se iniciar pulsoterapia com internação para avaliação da resposta ao tratamento e seguimento da função renal.

### **QUESTÃO 21**

Um homem de 47 anos comparece ao departamento de emergência referindo diarreia há dois dias. Sobre este cenário, afirma-se:

- a avaliação sorológica e/ou fecal num paciente com diarreia aguda está indicada quando houver febre  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ , dor abdominal grave, idosos acima de 70 anos, ou imunocomprometidos.
- o exame estrutural por sigmoidoscopia ou colonoscopia pode ser apropriado nos pacientes com 3 ou mais episódios ao ano de diarreia aguda e autolimitada.
- a reposição isolada de líquidos é insuficiente como forma de expansão volêmica, devendo-se utilizar soluções com glicose e eletrólitos.
- nos casos de disenteria, pode-se utilizar agentes anti-secretores e antimotilidade, como a loperamida, como adjuvantes ao tratamento.

### **QUESTÃO 22**

Você está avaliando um homem de 32 anos que se apresenta com úlceras genitais. Sobre esta condição clínica:

- são causas habituais a infecção por herpes vírus simples, *Treponema pallidum*, *Neisseria gonorrhoeae*, e *Haemophilus ducreyi*.
- a biopsia das lesões está indicada sempre que houver história de úlceras genitais em pacientes com idade  $\geq 50$  anos, para se excluir lesões neoplásicas.
- mesmo que a pesquisa laboratorial para sífilis seja inicialmente negativa, pode-se tratar um paciente empiricamente se houver suspeita epidemiológica para tal doença.
- tanto para a sífilis quanto para o cancroide, o tratamento de escolha se faz com penicilina benzatina.

### **QUESTÃO 23**

Sobre a anemia ferropriva, afirma-se:

- observa-se aumento do número de linfócitos e risco aumentado de intoxicação por cromo.
- não se justifica tratamento empírico antes de investigar possíveis causas de sangramento.
- os sais de ferro devem ser administrados com as refeições para facilitar a absorção duodenal.
- deve-se pesquisar doença celíaca ou infecção por *H. pylori* quando não houver resposta ao tratamento.

### **QUESTÃO 24**

Um paciente sob ventilação mecânica com PEEP = 10 cmH<sub>2</sub>O tem seus parâmetros ajustados para PEEP = 14 cmH<sub>2</sub>O. Alguns minutos depois, nota-se queda da pressão arterial e elevação da frequência cardíaca. Nesse cenário, deve-se:

- aumentar a FiO<sub>2</sub> em 10%.
- iniciar infusão de noradrenalina.
- diminuir a pressão de pico inspiratório.
- diminuir a PEEP para 10 cmH<sub>2</sub>O.

### **QUESTÃO 25**

Sobre vasopressores na terapia intensiva:

- a noradrenalina diminui o pH intramucoso e aumenta o lactato periférico.
- a dopamina aumenta o shunt intrapulmonar e diminui a PaCO<sub>2</sub>.
- a acidose láctica com vasopressor ocorre devido a vasoconstrição periférica e glicogenólise aumentada.
- a vasopressina pode ser utilizada como alternativa à noradrenalina em pacientes com choque séptico.

**QUESTÃO 26**

Sobre o manejo de um paciente crítico com choque séptico, afirma-se:

- corticoides não devem ser administrados de rotina, mas são apropriados no choque séptico refratário à ressuscitação com fluidos e vasopressores.
- para pacientes com choque séptico e lactato  $>2$  nmol/L, deve-se iniciar cristaloides e vasopressores simultaneamente, e, posteriormente, descalonar o vasopressor.
- as terapias vasopressoras de escolha devem ser feitas com norepinefrina associada à vasopressina.
- Dobutamina deve ser associada ao tratamento nos pacientes com resposta inapropriada aos vasopressores, com o objetivo de se obter  $SvcO_2 >70\%$ .

**QUESTÃO 27**

Sobre a artrite reumatoide:

- a presença de fator reumatoide positivo é suficiente para o diagnóstico de artrite reumatoide, mesmo que ainda não tenha manifestação de sintomas.
- corticoides melhoram a dor e a inflamação das articulações, e podem modificar o curso natural da doença.
- a síndrome de Felty é caracterizada por artrite reumatoide associada à esplenomegalia e pancitopenia, e apresenta maior mortalidade.
- rigidez articular noturna e calcificações nas articulações das mãos e punhos são características da doença.

**QUESTÃO 28**

São considerados marcadores de gravidade para pancreatite aguda grave:

- ureia  $<20$  mg/dL.
- baixo peso (IMC  $<20$  kg/m<sup>2</sup>).
- hemoconcentração.
- hipocalemia.

**QUESTÃO 29**

Paciente de 76 anos, portador de hipertensão arterial e diabetes *mellitus*, descobre recentemente ser portador de fibrilação atrial. Sobre a profilaxia de acidente vascular cerebral nesses pacientes:

- não está indicado o uso de anticoagulantes orais após a cardioversão e manutenção do ritmo sinusal.
- apesar da necessidade de monitorização da sua atividade, a varfarina apresenta menor risco de sangramento intracraniano nesses pacientes.
- antiagregantes plaquetários não são eficazes, e não devem ser utilizados para profilaxia de AVC.
- os anticoagulantes orais diretos (DOAC) são mais eficazes que a varfarina em prevenir AVC, independente da droga e a dose escolhida.

**QUESTÃO 30**

Qual das medicações abaixo estaria melhor indicada em um paciente diabético que apresentou hospitalização recente por insuficiência cardíaca?

- Empagliflozina.
- Saxagliptina.
- Liraglutida.
- Rosiglitazona.

**Leia o caso clínico a seguir e responda às questões 31 a 34.**

Paciente sexo masculino, 48 anos, dá entrada na unidade hospitalar, conduzido por familiares, com história de astenia há 5 dias. Ao avaliar paciente no pronto atendimento, o mesmo refere que apresenta febre vespertina há aproximadamente 25 dias, de  $38,3^{\circ}\text{C}$ . Refere não ter outros sintomas associados, exceto uma leve odinofagia. Refere ainda que, durante os momentos febris, sente muita dor no corpo, mas fora das crises se sente bem. Paciente não apresenta dados relevantes de antecedentes patológicos. Ao examiná-lo, você percebe um gânglio cervical à direita, aumentado, levemente doloroso e pouco móvel. Restante do exame físico sem alterações.

**QUESTÃO 31**

Sobre o raciocínio clínico diante do caso, é imperativo aplicar as evidências diante dos dados descritos. A construção de hipóteses clínicas segue algumas técnicas sempre com objetivo de buscar a maior probabilidade pré-teste possível da verdade diagnóstica. Diante da apresentação clínica do caso anterior e seu contexto descrito, a melhor técnica para construção de hipóteses diagnósticas é:

- a) construção hipotético dedutiva.
- b) reconhecimento de padrões.
- c) hipótese probabilística.
- d) abordagem sindrômica.

**QUESTÃO 32**

Analisando o contexto clínico descrito, suas respectivas informações e forma de apresentação, a hipótese clínica pode melhor ser trabalhada na perspectiva de uma manifestação:

- a) consumptiva em potencial.
- b) viral.
- c) febril de origem indeterminada.
- d) miastênica.

**QUESTÃO 33**

Considerando a manifestação mais evidente do caso e a forma de apresentação, a hipótese menos provável, para o contexto do paciente, seria:

- a) neoplasia.
- b) doença autoimune.
- c) doença infecciosa bacteriana.
- d) SIDA.

**QUESTÃO 34**

Na investigação diagnóstica, a abordagem do método clínico visa, após definir a melhor probabilidade pré-teste da hipótese, selecionar exames de acordo com sua melhor sensibilidade e especificidade, com objetivo de elevar a probabilidade pós-teste da hipótese, conhecendo e respeitando as limitações de cada método, observando custos e considerando as chances de resultados falso positivo e falso negativo. Dentro deste contexto, o melhor subconjunto inicial de exames, na busca pelo diagnóstico, seria:

- a) ultrassom de abdômen e hemoculturas.
- b) ressonância magnética de tórax e abdômen.
- c) punção aspirativa do gânglio cervical.
- d) hemograma e bioquímica geral.

**Leia o caso clínico a seguir e responda às questões 35 a 39.**

Paciente de 32 anos, sexo masculino, dá entrada no pronto atendimento com quadro de confusão mental e tremor de extremidades. Familiar refere que paciente apresenta quadro de náuseas e vômitos há três dias. Ao abordar o paciente você percebe que o mesmo está corado, anictérico, acianótico e afebril. Na ausculta, o que chama atenção é um atrito pericárdico e níveis tensionais elevados.

**QUESTÃO 35**

Avaliando a probabilidade pré-teste das hipóteses, o contexto clínico descrito no caso mais se aproxima de uma síndrome:

- a) meníngea.
- b) urêmica.
- c) inflamatória.
- d) pós ictal.

**QUESTÃO 36**

Considerando o provável diagnóstico sindrômico do caso, a principal conduta terapêutica imediata seria:

- a) hemodiálise.
- b) antibioticoterapia endovenosa.
- c) anti-inflamatório endovenoso.
- d) hidantolização.

**QUESTÃO 37**

Considerando que, previamente, o paciente era saudável e com exames de bioquímica geral normais, e que, o contexto clínico é agudo, uma hipótese diagnóstica plausível e mais provável seria:

- a) neoplasia cerebral.
- b) febre reumática.
- c) lúpus eritematoso sistêmico.
- d) meningite viral.

**QUESTÃO 38**

Do ponto de vista etiológico que justifica a apresentação sindrômica do caso, mais provavelmente estamos diante de uma:

- a) manifestação epiléptica.
- b) reação de hipersensibilidade.
- c) doença por *haemophilus influenzae*.
- d) glomerulonefrite rapidamente progressiva.

**QUESTÃO 39**

Para trabalhar o diagnóstico com mais precisão, otimizando a probabilidade pós-teste e buscando terapêutica mais adequada, a melhor conduta é:

- a) biópsia renal.
- b) ressonância magnética de crânio.
- c) dosagem de complemento e antiDNA.
- d) coleta e análise de líquido.

**QUESTÃO 40**

Paciente, 38 anos, sexo masculino, dá entrada no pronto atendimento conduzido por familiares devido quadro de letargia há 12 horas. O mesmo não consegue se comunicar bem no momento. Familiares referem que paciente vem apresentando, há 3 meses, dificuldade de concentração, mudança de humor e se comportando diferente do habitual. Além disso, referem que paciente apresentou perda de peso nos últimos 2 meses. O mesmo não apresenta histórico de antecedentes pessoais. Ao exame físico, o que chama atenção é, além do emagrecimento, mudança da pigmentação na palma das mãos e em mucosa oral, com lesões hiperocrômicas. Considerando o contexto do quadro clínico, a principal hipótese diagnóstica e a causa da manifestação inicial descrita é:

- a) neoplasia endócrina múltipla tipo 1 / hipomagnesemia.
- b) insuficiência supra renal / hipercalemia.
- c) tuberculose ganglionar / hiponatremia.
- d) acidose tubular renal tipo V / hiponatremia.

**QUESTÃO 41**

De acordo com a classificação de IOTA (International Ovarian Tumor Analysis) uma massa anexial tem risco de malignidade aumentada, quando apresenta:

- a) conteúdo anecóide.
- b) sombra acústica posterior.
- c) septo único.
- d) projeções papilares.

**QUESTÃO 42**

Mulher de 45 anos, G3 P3 e laqueadura tubárea, traz para a consulta o laudo de colpocitologia oncótica com LIEAG (lesão intraepitelial de alto grau). Em relação à sequência diagnóstica e terapêutica você informa que:

- a) deve ser feito a histerectomia, pois a paciente já tem prole definida.
- b) indicar conização com cirurgia de alta frequência, ver e tratar.
- c) deve ser feito a repetição do preventivo em 3 meses.
- d) indicar colposcopia com biópsia, para confirmar o diagnóstico.

**QUESTÃO 43**

Mulher, 35 anos, nulípara recebe o diagnóstico de câncer de mama, com mutação do BRCA1. O tratamento do câncer será com cirurgia, radio e quimioterapia. A paciente quer saber sobre a repercussão desse tratamento na sua vida reprodutiva, o que você pode informar:

- a) os ovários são resistentes à quimioterapia.
- b) é possível realizar a preservação da fertilidade com a coleta de ovários prévia.
- c) não há tempo de fazer a preservação devido a gravidade do câncer de mama.
- d) os ovários são resistentes à radioterapia.

**QUESTÃO 44**

Uma paciente de 25 anos foi submetida a histerectomia puerperal devido a uma grave hemorragia pós parto. Após o parto, foi realizado um diagnóstico de infarto hipofisário, devido ao seguinte sintoma:

- a) ausência da lactação.
- b) intolerância ao frio.
- c) presença de equimoses.
- d) cefaleia holocraniana.

**QUESTÃO 45**

Mulher de 20 anos procura atendimento com queixa de ciclos menstruais irregulares desde a menarca e presença de pelos em região de face, raiz de coxa. No momento não pensa em gravidez. Traz exames normais de TSH, prolactina e FSH. Sulfato de deidroepiandrosterona (S-DHEA) levemente aumentado. Ecografia vaginal com mais de 20 folículos antrais. Qual dos seguintes itens é a melhor conduta para essa paciente?

- a) Inserir um DIU hormonal, pois melhora o hirsutismo.
- b) Prescrever anticoncepcional hormonal combinado, para regularizar ciclo.
- c) Deve ser tratada obrigatoriamente com acetato de ciproterona.
- d) Indicar cirurgia para reduzir os folículos.

**QUESTÃO 46**

Após 10 minutos do nascimento do recém-nascido de um parto vaginal com analgesia, a placenta ainda não dequitou, e não tem sangramento. O que você deveria fazer?

- a) Realizar a manobra de inversão uterina.
- b) Tracionar vigorosamente o cordão umbilical.
- c) Realizar a manobra de Jacob-dublin.
- d) Realizar massagens uterinas com tração suave do cordão.

**QUESTÃO 47**

Parturiente de termo está internada no pré-parto, com o seguinte exame: DU: 3/45"/10', colo dilatado para 5,0 cm, bolsa íntegra, feto cefálico. Foi realizada uma cardiotocografia para avaliar o bem estar fetal, de acordo com esse exame, você pode informar que:

- a) as presenças de desacelerações precoces indicam sofrimento fetal agudo.
- b) a presença de variabilidade cardíaca fetal é intranquilizador.
- c) as presenças de desacelerações tardias são de bom prognóstico.
- d) a presença de duas acelerações transitórias é tranquilizador.

**QUESTÃO 48**

Após a dequitação da placenta é formado o globo de segurança de Pinnard que tem como função evitar uma hemorragia excessiva. Dentro dos mecanismos envolvidos nesse processo, qual é o mais importante, por prevenir a principal causa de hemorragia pós-parto?

- Contração das fibras musculares uterinas sobre os vasos do leito placentário.
- Aumento dos fatores de coagulação no interior do vaso.
- Coagulação vascular intramiometrial por vasoconstricção.
- Aumento da agregação placentária durante do período de dequitação.

**QUESTÃO 49**

Primigesta de 38 anos, em uma consulta de pré-natal na 26ª semana de gestação, sem intercorrências até o momento, foi aferida por duas vezes em um intervalo de 1 hora a PA: 140/90 mm HG. BCF: 140 bpm. Nega sintomas de iminência de eclampsia. O que é recomendado para essa paciente?

- Internar para regularizar a pressão.
- Solicitar exames para pré-eclampsia.
- Introduzir medicação anti-hipertensiva.
- Solicitar ecografia obstétrica de urgência.

**QUESTÃO 50**

Mulher obesa de 60 anos, sem uso de terapia hormonal, procura atendimento com queixa de sangramento vaginal de pequeno volume há 7 dias. Tem Papanicolau colhido recentemente normal. Qual o exame inicial para investigação desse sangramento?

- Dosagens hormonais.
- Histeroscopia.
- Histerossalpingografia.
- Ecografia transvaginal.

**QUESTÃO 51**

Os Dispositivos Intrauterinos (DIUs) constituem métodos contraceptivos de longa duração e são o método contraceptivo reversível mais utilizado em todo mundo. Sobre o dispositivo intrauterino de cobre, pode-se afirmar que:

- apresenta como contraindicação absoluta a utilização em adolescentes e nulíparas.
- é contra indicação absoluta a doença inflamatória pélvica aguda atual ou recente (nos últimos 3 meses).
- pode ser utilizado imediatamente após aborto séptico.
- deve ser realizada a antibióticoprofilaxia em todas as pacientes que forem colocar o dispositivo.

**QUESTÃO 52**

Paciente 65 anos, queixando de sensação de peso no canal vaginal, com exteriorização de massa pelo canal vaginal com início há 1 ano com piora progressiva.

Nega perda de urina aos esforços e urgência miccional. Antecedentes obstétricos GIV PNIV. Ao exame físico apresentou:

Aa	Ba	C
HG	CP	CVT
Ap	Bp	D
+2	+2	-5
3	3	6
-3	-3	-6

Pode-se afirmar que:

- a cirurgia para correção deve ser a colporrafia anterior.
- correção cirúrgica deve ser a histerecetomia anterior e posterior.
- deve-se realizar a colporrafia posterior.
- deve-se realizar a colporrafia anterior e posterior.

**QUESTÃO 53**

A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) foi descrita por Stein e Leventhal em 1935. Mesmo após tanto tempo de sua descoberta, essa afecção ainda é um enigma para muitos pesquisadores. Sobre essa doença podemos afirmar que:

- a) faz parte da propedêutica inicial solicitar TSH, cortisol, Testosterona total, DHEA, FSH e Lh.
- b) a atividade física e a perda de peso melhoram os ciclos ovulatórios, porém, não melhoram o hiperandrogenismo cutâneo.
- c) a espirolactona é um fármaco que pode ser utilizado para o tratamento do androgenismo cutâneo.
- d) o uso da metformina em pacientes com SOP não tem benefícios na ovulação.

**QUESTÃO 54**

Com o objetivo de padronizar a interpretação e a descrição de laudos de mamografia e ultrassonografia foi desenvolvida a classificação BI-RADS. Sobre a mamografia é correto afirmar que:

- a) a classificação de BIRAD 0 representa achados negativos, não sendo necessários a complementação de outros métodos.
- b) a classificação de BIRADS 2 representa achados provavelmente benignos e deve-se ter o seguimento em 6 meses.
- c) a categoria 5 representa malignidade conhecida, ou seja, o diagnóstico já foi feito por um biopsia prévia.
- d) a categoria 3 representa achados provavelmente benignos apresentam risco de malignidade menor que 2%.

**QUESTÃO 55**

A amniocentese é um procedimento obstétrico que pode ser utilizado após a 16ª semana de gestação. Esse procedimento pode ser indicado para:

- a) amnioredução e diagnóstico de síndromes cromossômicas.
- b) doença hemolítica e amniorrexe.
- c) toxoplasmose e Doença hipertensiva Específica da Gestação.
- d) transfusão fetal e trombofilias.

**QUESTÃO 56**

Quando é necessário realizar o fórceps e fazer a rotação do polo cefálico que encontra-se em posição transversa, o tipo de fórceps mais apropriado é:

- a) Kielland.
- b) Piper.
- c) De Lee.
- d) Simpsom.

**QUESTÃO 57**

A eritroblastose fetal é uma doença que requer o acompanhamento adequado para ver o nível de comprometimento fetal. O doppler tem papel importantíssimo em gestantes sensibilizadas. Qual parâmetro de onda de fluxo que reflete o quadro de anemia fetal:

- a) relação S/D.
- b) pico de Velocidade Sistólica.
- c) índice de Resistência.
- d) índice de Pulsatilidade.

**QUESTÃO 58**

Paciente GII PNI A0, idade gestacional de 14 semanas. Retorna na consulta de pré-natal para mostrar os exames. Testes sorológicos normais, TSH= 2,0 e Glicemia de Jejum de 96mg/dL. Sobre o resultado dos exames, pode-se afirmar que:

- a) deve solicitar o TOT 75g, com 3 amostras nessa consulta
- b) deve solicitar o TOT 75g, com 3 amostras entre 24 e 28 semanas.
- c) falar para a paciente que a mesma apresenta diabetes gestacional e orientá-la.
- d) tranquilizar a paciente, pois o exame está normal.

**QUESTÃO 59**

Gestante, GIV PCII AI, no terceiro trimestre de gestação, sem pré-natal adequado, dá entrada no pronto socorro com quadro de dor abdominal, sangramento vaginal em moderada quantidade vermelho escuro, tônus fetal aumentado e diagnóstico de óbito fetal. Os exames apresentaram trombocitopenia e fibrinogênio baixo. Sobre esse quadro podemos dizer que se trata de:

- a) placenta prévia centro total.
- b) descolamento prematuro de placenta grau 3b.
- c) rotura uterina extensa.
- d) descolamento prematuro de placenta grau 2.

**QUESTÃO 60**

Sobre a histerossalpingografia, podemos detectar as alterações nesse exame:

- a) mioma submucoso e malformações mullerianas.
- b) alterações tubárias e endometrioma.
- c) mioma subseroso e adenomiose.
- d) sinéquias uterinas e distopia genital.

**QUESTÃO 61**

Considerando que o exame de urocultura pode demorar até 5 dias para ter o resultado, foi realizado um estudo com 1000 gestantes assintomáticas para verificar a utilidade do uso da pesquisa de nitrito em amostra de urina no rastreamento de bacteriúria, utilizando a urocultura como padrão-ouro. O estudo mostrou que 50 gestantes tinham urocultura positiva. Dentre 115 gestantes que apresentavam nitrito positivo, 95 eram falso positivos. Já entre as 885 que apresentaram pesquisa de nitrito negativa, 30 eram falso negativos. Marque a afirmação correta.

- a) A acurácia do teste nessa população é de aproximadamente 40%.
- b) A especificidade do teste é de aproximadamente 40%.
- c) O valor preditivo positivo é de aproximadamente 17%.
- d) A sensibilidade do teste é de aproximadamente 83%.

**QUESTÃO 62**

Tontura é um sintoma muito frequente na atenção básica, acometendo até 5% das pessoas atendidas por médicos generalistas. Sobre tontura, marque a afirmação correta.

- a) Uma tontura episódica recorrente tem entre seus diagnósticos diferenciais a doença de menière e a migrânea vestibular.
- b) A vertigem posicional paroxística benigna (VPPB) é o diagnóstico mais frequente nas tonturas de caráter contínuo.
- c) Alterações no exame neurológico e nistagmo horizontal são sinais que sugerem desordens de origem central.
- d) Na neuronite vestibular é raro a presença de nistagmo.

**QUESTÃO 63**

Josefa de 65 anos, portadora de diabetes *mellitus* tipo 2 há aproximadamente 20 anos. Está em uso de Metformina 850 mg (3 vezes ao dia) e Glibenclamida 5 mg (1 comprimido antes do café da manhã, 2 antes do almoço e 1 antes do jantar). Traz exames recentes que mostram glicemia de jejum de 143 mg/dl e Hemoglobina glicada de 8,3%. Marque a afirmação correta.

- a) Para melhorar o controle glicêmico, o médico pode manter os hipoglicemiantes orais de Josefa e adicionar uma dose de insulina NPH à noite na dose de 10 UI subcutâneo.
- b) Como Josefa apresenta Diabetes há mais de 20 anos é ideal que a meta glicêmica seja flexibilizada, portanto não deve ocorrer alteração nas medicações.
- c) Devido aos efeitos colaterais deve ser evitado o uso de insulina em pacientes com diabetes *mellitus* tipo 2, sendo aceitável seu uso apenas em pacientes que mesmo em uso de 3 drogas em dose máxima mantenham hemoglobina glicada acima de 9,0%
- d) Deve ser suspenso o uso dos hipoglicemiantes orais e iniciar insulinização plena, inicialmente usando apenas insulina regular na dose de 0,2 UI/Kg/dia e, se não houver controle, acrescentando a insulina NPH.

**QUESTÃO 64**

João de 14 anos procura o médico de família e comunidade para “mostrar exames”. O exame foi solicitado anteriormente, pois João apresentou no último ano quatro episódios de crises de falta de ar, tosse e chiado no peito, predominantemente à noite. Refere que costumava ter episódios semelhantes desde a infância, mas muito raramente, porém no último ano apresentou um episódio há aproximadamente cada três meses. Ao avaliar o exame, o médico de família e comunidade constata que se trata de espirometria mostrando distúrbio ventilatório obstrutivo leve com resposta a prova broncodilatadora. Marque a alternativa correta.

- a) O tratamento de escolha é o uso de corticoides inalatórios.
- b) O tratamento de escolha é o uso de beta agonistas de ação longa para evitar o desenvolvimento de dependência medicamentosa.
- c) O tratamento de escolha é o uso de beta agonistas de ação curta apenas durante as crises.
- d) Não deve ser utilizado tratamento medicamentoso, mas apenas orientação para evitar o contato com substâncias alergênicas.

**QUESTÃO 65**

O RECOVERY Trial foi um estudo realizado para avaliar a eficácia de medicamentos com potencial para tratamento de pacientes hospitalizados com COVID-19. Um dos braços do estudo avaliou o benefício do uso de dexametasona em pacientes com ventilação invasiva. Foram randomizados 1007 pacientes. 324 para dexametasona e 683 para placebo. O estudo teve óbito como desfecho avaliado. Houve 95 mortes nos pacientes que usaram dexametasona e 283 no grupo controle. Marque a afirmação correta.

- a) O risco relativo foi de aproximadamente 30%.
- b) O número necessário para tratar (NNT) foi de aproximadamente 33.
- c) Houve apenas redução do risco relativo sem redução no risco absoluto de morte.
- d) A redução do risco absoluto foi de aproximadamente 12%.

**QUESTÃO 66**

Sobre o Transtorno Depressivo Maior (TDM), marque a alternativa correta.

- a) Os critérios diagnósticos do DSM-V são úteis para classificação, mas não devem ser usados para diagnóstico.
- b) Em pacientes com maior risco de recaída pode ser feito tratamento medicamentoso de manutenção por até 2 anos.
- c) Quando decidido por tratamento medicamentoso, o mesmo deve ser usado apenas até obter remissão dos sintomas para evitar o desenvolvimento de dependência medicamentosa.
- d) Após iniciado tratamento medicamentoso, deve-se reavaliar o paciente em 2 semanas. Se não houver melhora procede-se ao aumento da dose ou troca de antidepressivo.

**QUESTÃO 67**

A prevalência de sintomas dispépticos na população brasileira adulta é de aproximadamente 40%. Sobre a abordagem de dispepsia, marque a alternativa correta.

- a) A dispepsia funcional é um diagnóstico menos comum, mas deve ser suscitado quando houver sinais de alarme.
- b) A *Escherichia Coli* está associada à patogênese da úlcera péptica e, portanto, em quadros de dispepsia deve ser realizado endoscopia digestiva alta com biópsia e pesquisa dessa bactéria.
- c) A prevalência de doença orgânica grave, com câncer gástrico, na dispepsia é muito baixa e, portanto, só é recomendado a realização de endoscopia digestiva alta em casos que apresentam sinais de alerta.
- d) Uma vez iniciado o tratamento medicamentoso para dispepsia funcional, o mesmo deve ser mantido por pelo menos 6 meses para reduzir o risco de recorrência.

**QUESTÃO 68**

A Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC) é uma causa comum de hospitalização entre as doenças respiratórias. Sobre essa infecção, marque a alternativa correta.

- a) Na ausência de alterações dos sinais vitais o diagnóstico de pneumonia é altamente improvável.
- b) O Escore CURB-65 é um critério validado para diagnóstico de PAC.
- c) O sinal patognomônico de PAC é a presença de estertores finos.
- d) A Radiografia de tórax não tem utilidade para o diagnóstico de PAC.

**QUESTÃO 69**

O Pé Diabético é uma complicação do diabetes responsável por 40 a 70% das amputações não traumáticas de membros inferiores. Marque a alternativa correta.

- a) Na presença de úlcera em dedos com infecção associada o paciente deve ser encaminhado para realização de amputação.
- b) A avaliação dos pés deve ser iniciada 5 anos após o diagnóstico de diabetes *mellitus* tipo 2.
- c) Na presença de úlcera não infectada deve ser evitado curativos oclusivos, sendo recomendado deixar a úlcera exposta para acelerar o processo de cicatrização.
- d) Para avaliar a sensibilidade periférica devem ser usados estesiômetro e diapasão.

**QUESTÃO 70**

Tiago de 29 anos é caminhoneiro. Vem à consulta com desejo de realização de check-up. Ao investigar o histórico de Tiago, o médico de família descobre que Tiago é tabagista há 10 anos, fumando uma cartela de cigarro por dia. Ao ser questionado, Tiago refere que tem desejo de parar de fumar, mas não está disposto a parar, pois o cigarro o ajuda a lidar com o estresse frequente no trabalho e com o processo de divórcio pelo qual está passando. Marque a alternativa correta.

- a) Ao avaliar o estágio de motivação de Tiago percebe-se que o mesmo encontra-se em estado pré-contemplativo.
- b) Nessa situação, o mais recomendado é a prescrição de Bupropiona até que Tiago esteja disposto a parar de fumar, momento em que devem ser prescritos adesivos de nicotina.
- c) O teste de Fagerström pode ser usado para medir o grau de dependência de nicotina.
- d) O médico não deveria ter questionado sobre o uso de tabaco por Tiago, já que isso pode afetar a relação médico-paciente.

**QUESTÃO 71**

“Além de muitos óbitos e doentes, a pandemia do Covid-19 intensificou a violência de gênero e, principalmente, tornou a casa o lugar mais perigoso para mulheres e meninas.” Essa foi a conclusão da coordenadora institucional do Fórum Brasileiro de Segurança Pública, Juliana Martins. E, recentemente, o Fórum divulgou uma pesquisa que apontou um crescimento de 22,2 em casos de feminicídio nos meses de março e abril do ano de 2020 em comparação com igual período do ano passado. A equipe de saúde tem papel fundamental na detecção precoce, intervenção e provisão de tratamento adequado às mulheres que sofrem as consequências da violência doméstica. Sobre este tipo de atendimento médico, assinale a alternativa correta.

- a) O atendimento à vítima de violência deve ser prioritário, com encaminhamento obrigatório ao IML para realização do exame de corpo de delito.
- b) Para o atendimento médico ser realizado, é necessário que a vítima tenha antes registrado boletim de ocorrência na delegacia.
- c) É essencial conversar com a mulher na presença do companheiro ou de algum membro da família.
- d) Os casos de violência contra a mulher são de notificação compulsória, independentemente do atendimento se dar em nível público ou privado.

**QUESTÃO 72**

Você está acompanhando na sua UBS (Unidade Básica de Saúde) o caso do Marcos, de 21 anos, pedreiro, analfabeto, solteiro, que mora com a avó de 80 anos e tem uma história de internações em clínicas de reabilitação. Ele refere que está “limpo” há um ano, mas a avó procura a Unidade de Saúde relatando que ele foi despedido de uma obra em que estava sendo muito elogiado, depois de ter uma piora do desempenho no último mês. Tem tido, ainda, acessos de raiva, chegando a ameaçar a avó com uma faca, além de ter abandonado o campeonato de futebol do bairro, onde atuava como principal zagueiro do time. Diante desse caso, podemos afirmar que:

- a) Marcos apresenta indícios de uso abusivo de substâncias psicoativas, e deve ser encaminhado ao serviço privado e filantrópico, já que o SUS não provê esse tipo de atendimento.
- b) é seu dever, como médico, confrontar Marcos de forma não preconceituosa, para estabelecer um vínculo adequado baseado na verdade.
- c) o acompanhamento de Marcos deve ser obrigatoriamente com especialista em saúde mental, e ele deve ser encaminhado ao serviço especializado.
- d) se Marcos concordar em comparecer a uma consulta, seu exame físico deve incluir um exame neurológico, já que o impacto das substâncias psicoativas no SNC é significativo, mesmo em indivíduos jovens.

**QUESTÃO 73**

A dor lombar é uma das queixas mais comuns da prática clínica. São fatores de risco para este quadro:

- a) idade avançada e sono inadequado.
- b) trabalho estressante e tabagismo.
- c) obesidade e alimentação rica em gorduras.
- d) sedentarismo e dislipidemia.

**QUESTÃO 74**

Dona Maria Inês, 92 anos, está acamada, totalmente dependente para atividades diárias, confusa, com quadro avançado de Alzheimer. É obesa, hipertensa (em uso de Anlodipina, Propranolol e Losartana), diabética (em uso de Metformina e Glicazida), além de tomar medicações para dislipidemia (Sinvastatina), hipotireoidismo (Puran T4), insuficiência venosa (Diosmina – Hesperidina) e labirintite (Betaistina). Faz uso, ainda, de medicações para o Alzheimer (Memantina e Galantamina) e de um remédio para dormir (Bromazepam).

A família da paciente solicitou uma visita domiciliar de rotina, e a principal queixa foi a alimentação inadequada de dona Maria Inês, que não está aceitando nada além de pizza e empadas.

Você, como médico da Atenção Primária que acompanha esta paciente, deve ter como principal foco de atenção durante a consulta da paciente, e como conduta mais adequada, respectivamente:

- a) a questão nutricional, pois a alimentação inadequada pode resultar em descontrole dos quadros já apresentados; deve ser encaminhada ao Nutricionista.
- b) a polifarmácia, pois a interação medicamentosa pode levar a outras comorbidades; devem ser mantidos apenas os medicamentos para Hipertensão Arterial e diabetes *mellitus*, com suspensão de todos os outros.
- c) a qualidade de vida da paciente, pois pela idade e quadro clínico ela se encaixa em perfil para cuidados paliativos; deve ser incentivada a oferta de alimentos que ela goste, como pizza e empadas.
- d) o uso do Bromazepam, pois piora o risco de quedas e pode estar contribuindo para a confusão mental da paciente; deve ser suspensa a medicação imediatamente.

**QUESTÃO 75**

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), criados em 2008, são um grupo de profissionais de diferentes áreas de conhecimento que compartilham práticas em saúde nos territórios de responsabilidade das equipes de ESF (Estratégia Saúde da Família). A presença de uma equipe do NASF em um território provê um atendimento mais adequado aos pacientes, principalmente em relação ao seguinte atributo da Atenção Primária:

- a) integralidade.
- b) primeiro acesso.
- c) longitudinalidade.
- d) coordenação do cuidado.

**QUESTÃO 76**

A cefaleia é um dos motivos de consulta mais prevalentes na atenção primária à saúde. Sobre as cefaleias, marque a alternativa correta.

- a) Os critérios diagnósticos de migrânea sem aura incluem: localização unilateral, caráter pulsátil, intensidade moderada ou forte e o não agravamento por atividade física rotineira.
- b) A ergotamina deve ser utilizada no tratamento na migrânea com incapacidade leve à moderada, sendo a medicação que apresenta maior evidência de efetividade.
- c) São características encontradas na cefaleia atribuída à arterite temporal: início da cefaleia após os 30 anos de idade, maior incidência em homens do que em mulheres, Velocidade de Hemossedimentação (VHS) elevada e melhora da dor pela inalação de oxigênio a 100%.
- d) A cefaleia tensional é o tipo mais comum de cefaleia primária, podendo apresentar dolorimento pericraniano, que aumenta com a intensidade da cefaleia.

**QUESTÃO 77**

Devido ao crescimento da população idosa no Brasil, o clínico necessita estar preparado para o diagnóstico e tratamento de pacientes com quadros de vertigens, tonturas e síncope, especialmente em função do risco de quedas nesta faixa etária. Em relação a isso, marque a alternativa correta.

- a) A Vertigem Posicional Paroxística Benigna (VPPB) representa uma das vestibulopatias mais comum, caracterizando-se por crises recorrentes de vertigem, hipoacusia, zumbido e plenitude auricular.
- b) Não há necessidade de encaminhamento ao serviço de emergência, pacientes com episódio de síncope vasovagal, sem evidência clínica de cardiopatia ou outra doença grave e com eletrocardiograma normal.

- c) A labirintite representa a vestibulopatia mais comum, sendo uma doença da orelha interna com repercussão nos canais semicirculares, caracterizada por episódios recorrentes de vertigem.
- d) A manobra de Epley, de reposicionamento otolítico, é utilizada para diagnóstico da Vertigem Posicional Paroxística Benigna (VPPB).

### **QUESTÃO 78**

Linfadenopatia é um achado frequente na atenção primária à saúde, podendo representar desde um aumento reacional por processo infeccioso, até evidência de neoplasia. Com relação às linfadenopatias, marque a alternativa correta.

- a) Linfonodos normais são papáveis, têm em geral 20 mm de diâmetro, consistência elástica, são indolores à palpação e móveis.
- b) A ocorrência de linfadenopatia supraclavicular deve alertar para a possibilidade de patologias torácicas ou abdominais graves.
- c) Existindo a indicação de biopsia do linfonodo, a Punção Aspirativa com Agulha Fina (PAAF) é o procedimento de escolha.
- d) Pacientes com linfadenopatia generalizada devem ser acompanhados de forma expectante por 3 a 4 semanas, antes de se iniciar investigação com exames, já que dentro deste período de espera a maioria das linfadenopatias se resolvem espontaneamente.

### **QUESTÃO 79**

A tosse é um mecanismo de defesa das vias aéreas, que funciona como meio de propagação de doenças infecciosas, e quando persistente, é causa de grande desconforto ao paciente. A elucidação diagnóstica da tosse é bastante desafiadora para o médico. Com relação à tosse, marque a alternativa correta.

- a) Em portadores de DPOC, a tosse persistente pode causar dor torácica, abdominal, tontura e síncope. Em casos graves, pode haver fratura de costelas.
- b) A tosse que dura mais de 4 semanas é considerada crônica.
- c) Nas crianças, a tosse que dura menos de 5 semanas é considerada aguda, estando bem estabelecida, neste caso, o benefício dos xaropes expectorantes.
- d) Em nosso meio, a causa mais comum de tosse por mais de 3 semanas ainda é a tuberculose.

### **QUESTÃO 80**

O olho vermelho é um sinal representado pela hiperemia da conjuntiva. Qualquer doença oftalmológica que afete a córnea, a conjuntiva, a íris ou o corpo ciliar, pode se apresentar por olho vermelho. Com relação ao olho vermelho, marque a alternativa correta.

- a) No glaucoma agudo ocorre hiperemia conjuntival, forte dor ocular, visão diminuída e fotofobia. É considerada uma urgência médica.
- b) A queixa de amanhecer com o “olho grudado” é uma forma eficiente de se diferenciar a conjuntivite entre bacteriana e a viral ou alérgica.
- c) Na iridociclite não se observa dor ou alterações visuais. Ocorre hiperemia pericorneana e lacrimejamento.
- d) Nas conjuntivites bacterianas, a partir do início do uso dos antibióticos, a interrupção do uso de lentes de contato não se faz necessária.

### **QUESTÃO 81**

Lactente sexo masculino, 12 meses de idade, conduzido ao pronto socorro com história de febre alta persistente há 7 dias, irritabilidade e exantema difuso. Há 5 dias evoluiu associado ao quadro com hiperemia conjuntival, sem secreção, e boca ressecada com fissuras. Nega doenças anteriores. Ao exame: irritado, choroso, eupnéico, febril, hidratado, anictérico, acianótico. Sem rigidez de nuca. Oroscoopia: fissuras e hiperemia labial e de orofaringe, proeminência das papilas linguais, ausência de aftas, úlceras ou exsudatos. Presença de gânglio palpável cervical posterior a esquerda, unilateral, 2 cm de diâmetro. Presença de exantema polimórfico, predominante em tronco e períneo, sem vesículas. Hiperemia conjuntival bilateral, sem secreção. Frequência cardíaca: 160 bpm. Frequência respiratória: 40 ipm. Sem alterações na ausculta pulmonar ou cardíaca. Exames laboratoriais mostram hemograma: hemoglobina 9,8 mg/dl (Valor de Referência (VR): 11-14 mg/dl), hematócrito 30 % (VR: 33-45%), VCM (Volume Corpuscular Médio): 69,2 (VR: 75-100), leucócitos 23.300 mm<sup>3</sup> (VR: 6000-17500 mm<sup>3</sup>), bastões 4 %, segmentados 81 %, eosinófilos 0 %, monócitos 6%, linfócitos 9%. Plaquetas 450.000 ml/mm<sup>3</sup> (VR: 200-500). VHS (velocidade de hemossedimentação): 120mm (VR: até 20 mm). PCR (proteína C reativa): 90 mg/dl (VR: menor que 0,5 mg/dl). Qual diagnóstico mais provável?

- a) Doença de Kawasaki.
- b) Escarlatina.
- c) Adenite bacteriana.
- d) Meningite.

**QUESTÃO 82**

Escolar sexo masculino, 7 anos de idade, com história de tosse seca e coriza iniciado há 20 dias, sem febre, evoluindo com melhora progressiva. Há 15 dias iniciou dor articular nos joelhos associado a edema, vermelhidão e dificuldade de movimentação, com migração da dor e edema para tornozelos há 10 dias. Há 7 dias apareceu lesões predominante em membros inferiores e nádegas, cor vermelho arroxeadas, elevadas, que não desaparece a dígito pressão, nega prurido. Nega febre. Pressão arterial: 90/60 mm/Hg (percentil 50 para idade). Exames laboratoriais: hemograma com hemoglobina de 10 mg/dl (VR: 11-14), leucócitos 18.000 mm<sup>3</sup> (VR: 7.000-15.000), sem desvio. Plaquetas 350.000 (VR: 140.000-400.000). Urina 1: com presença de hematúria, leucocitúria, proteína presente. VHS: 15 mm (VR: até 20 mm). PCR: 20 mg/dl (VR: menor 1,0 mg/dl). Qual diagnóstico mais provável?

- a) Púrpura trombocitopenica idiopática.
- b) Síndrome de Behçet.
- c) Artrite idiopática infantil.
- d) Vasculite por IgA.

**QUESTÃO 83**

Pré escolar de 5 anos de idade, com queixa de aparecimento de lesões pelo corpo e prurido intenso, prejudicando sono há cerca de 8 dias. Nega febre ou outros sintomas. Frequenta creche. Ao exame: lesões por todo corpo acometendo couro cabeludo, punhos, espaços interdigitais, palma da mão, planta dos pés, axilas e virilha. Com presença de pápulas, vesículas, crostas e nódulos vermelhos acastanhados, além de lesões por escoriações. Assinale o diagnóstico mais provável e tratamento, respectivamente.

- a) Dermatite atópica. Corticoide tópico e hidratante.
- b) Escabiose. Permetrina loção.
- c) Varicela. Analgésicos e loção calmante.
- d) Picada de inseto. Anti-histamínico oral e corticoide tópico.

**Leia o caso clínico a seguir e responda às questões 84 e 85.**

Plantonista de pediatria é chamado para atender uma urgência na enfermaria, de uma criança de 5 anos internada com quadro de cardiopatia a esclarecer. Ao chegar ao quarto, criança estava inconsciente, com respiração tipo gasping e ausência de pulso. O pediatra solicita ajuda da equipe.

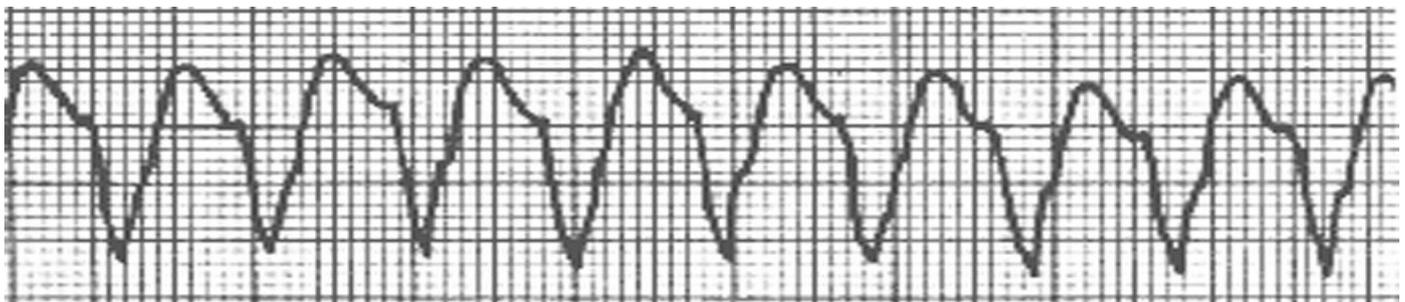
**QUESTÃO 84**

Qual deve ser a conduta imediata do pediatra?

- a) Iniciar compressões torácicas.
- b) Adrenalina intramuscular.
- c) Acesso venoso.
- d) Colocar oximetria de pulso.

**QUESTÃO 85**

Após monitorar a criança, que persiste sem pulso, verifica-se o ritmo abaixo. Qual deve ser a conduta?



- a) Cardioversão a 0,5 J/Kg.
- b) Choque a 2J/Kg.
- c) Manobra vagal.
- d) Atropina endovenosa.

**QUESTÃO 86**

Gestante de 39 semanas, sorologia de toxoplasmose colhida no terceiro trimestre mostra IgG positivo, IgM positivo, avidéz alta. Não fez exame no início da gestação. Não fez tratamento. O bebê nasce em boas condições, exame físico sem alterações, assintomático. Qual deve ser a conduta em relação a esse recém-nascido?

- Considerar infecção provável da mãe, mas não há necessidade de coleta de exames ou tratamento do recém-nascido, pois na toxoplasmose não há transferência transplacentária.
- Considerar infecção confirmada da mãe, iniciar tratamento com sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico para o recém-nascido, colher exames em 6 meses.
- Considerar infecção provável da mãe e colher exames do recém-nascido: IgG do binômio, ultrassom transfontanela, hemograma, fundoscopia.
- Considerar infecção improvável da mãe, seguir rotina de cuidados do recém-nascido, sem necessidade de coleta de exames.

**Leia o caso clínico a seguir e responda às questões 87 a 89.**

Lactente de 6 meses de vida é conduzido para consulta de puericultura. Está em aleitamento materno exclusivo, sem queixas. Não faz uso de nenhuma medicação. Refere gestação e parto sem intercorrências.

**QUESTÃO 87**

Quais orientações em relação a alimentação e suplementação desse lactente?

- Manter aleitamento materno exclusivo, orientar início alimentação com 7 meses, suplementar com sulfato ferroso e vitamina D.
- Manter aleitamento materno, iniciar suco de frutas uma vez ao dia durante o sexto mês, suplementar com sulfato ferroso.
- Manter aleitamento materno, iniciar frutas, não há necessidade de suplementação já que lactente está em aleitamento materno.
- Manter aleitamento materno, iniciar alimentação complementar com almoço e frutas duas vezes ao dia, suplementar com sulfato ferroso e vitamina D.

**QUESTÃO 88**

Em relação às vacinas pelo calendário do Ministério da Saúde, qual alternativa contempla calendário vacinal completo com 6 meses de vida?

- BCG uma dose. Hepatite B 3 doses. DTP 3 doses. Rotavirus 3 doses. VOP (pólio oral) 3 doses. Meningite C 3 doses. Pneumo 10 3 doses.
- BCG uma dose. Hepatite B uma dose. Pentavalente 3 doses (DTP, hepatite B, hemofilus B). VIP (pólio intramuscular) 3 doses. Rotavirus 2 doses. Meningite C 2 doses. Pneumo 10 2 doses.
- BCG uma dose. Pentavalente 3 doses (DTP, hepatite B, hemofilus B), VIP (pólio intramuscular) 3 doses. Rotavirus 2 doses. Meningite C 2 doses. Pneumo 10 2 doses. Febre amarela 1 dose.
- BCG uma dose. Pentavalente 3 doses (DTP, hepatite B, hemofilus B), VIP (pólio intramuscular) 3 doses. Rotavirus 2 doses. Meningite C 2 doses. Pneumo 10 2 doses.

**QUESTÃO 89**

Em relação ao desenvolvimento neuropsicomotor, qual alternativa configura atraso para um lactente de 6 meses?

- Senta somente com apoio.
- Não engatinha.
- Não sustenta a cabeça.
- Não pega em pinça.

**QUESTÃO 90**

Adolescente de 13 anos é levada ao pronto-socorro com história de que há 1 hora ingeriu crustáceos, evoluiu com quadro de anafilaxia. Recebeu 2 doses de adrenalina na diluição de (1:1000) 0,4 mg IM. Permaneceu deitada, com membros inferiores elevados, manteve estabilidade hemodinâmica, sem sinais de choque. Após 12 horas de observação clínica recebeu alta com a orientação de qual medicação:

- Prednisona + Ranitidina.
- Dexametasona + Prometazina.
- Dexametasona + Dexclorfeniramina.
- Prednisolona + Cetirizina.

**QUESTÃO 91**

Lactente, iniciou quadro agudo de febre elevada, no primeiro dia já com 38°C. Mãe deixou lactente no berço e foi preparar a medicação, antitérmico, ao retornar encontrou o lactente apresentando desvio do olhar, movimentos tônicos clônicos generalizados, liberação esfínteriana, muita salivação. Acionou serviço de resgate, demorou cerca de 5 minutos para adentrar na Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Lactente encontrava-se febril, sonolento, respirando espontaneamente, sinais vitais preservados. História familiar que o pai quando criança apresentou episódios de convulsão com febre. Qual o diagnóstico e a conduta adequada?

- a) Crise convulsiva febril + antitérmico.
- b) Crise convulsiva febril + Diazepam.
- c) Epilepsia + anticonvulsivante.
- d) Crise convulsiva febril + anticonvulsivante.

**QUESTÃO 92**

Na consulta de uma adolescente de 15 anos, qual das alternativas abaixo presente na história clínica está mais relacionado ao risco de ideação suicida?

- a) Perfeccionismo na escola.
- b) Abuso de álcool.
- c) Déficit de atenção.
- d) Classe social alta.

**QUESTÃO 93**

Em uma consulta de puericultura de uma criança de 3 anos, trazida pela avó, o médico no exame físico nota presença de lesões circulares em torno do pescoço, petéquias em face e hemorragia subconjuntival. Pela história clínica e exame físico o médico suspeita de maus tratos. Qual a conduta mais adequada?

- a) Solicitar exames para descartar outras causas, prestar assistência e reavaliar.
- b) Prover assistência, orientar e manter sigilo médico.
- c) Prestar assistência e encaminhar a serviço de apoio psicológico.
- d) Prover assistência e notificar ao conselho tutelar.

**QUESTÃO 94**

Escolar de 6 anos é levado ao pronto-socorro pela mãe, com dor forte em ouvido esquerdo há 24 horas há 3 dias com febre, que hoje se tornou mais elevada (38°C) com opacidade e abaulamento da membrana timpânica esquerdo. Com base neste quadro clínico o que maior especificidade para o diagnóstico é:

- a) abaulamento.
- b) febre.
- c) tosse.
- d) hiperemia.

**QUESTÃO 95**

Adolescente, sexo masculino, 13 anos, é levado à emergência por cefaleia intensa, vômitos em jato há dois dias e febre (38,5°C) que não cede com antitérmicos. Exame físico: desidratado, febril, sinais de irritação meníngea, escala de Glasgow de 15. Punção lombar: pleocitose, com 570 células/mm<sup>3</sup>, 20.000 hemácias/mm<sup>3</sup>, com predomínio de linfomononucleares; proteína: 45mg/dL; glicorraquia: 66 mg/ dL (glicemia: 90 mg/dL). Esse quadro clínico sugere:

- a) Trauma de punção.
- b) Meningite viral.
- c) Meningite bacteriana.
- d) Hemorragia subaracnoide.

**QUESTÃO 96**

Adolescente, sexo masculino, 12 anos, comparece a consulta solicitando atestado para prática de natação. Assintomático, sem história familiar de risco para doença cardiovascular. Exame físico: dados vitais e exame segmentar normais. Traz eletrocardiograma realizado há um ano para avaliação pré-operatória de cirurgia ortopédica com laudo de arritmia sinusal. A conduta indicada neste caso é:

- a) indicar Tilt teste.
- b) realizar ecocardiograma.

- c) liberar para prática de natação.
- d) solicitar novo eletrocardiograma.

**QUESTÃO 97**

Pré-escolar, sexo feminino, três anos, foi internada com diagnóstico de pneumonia lobar e derrame pleural. Iniciada penicilina cristalina 200.000 UI/kg/dia e realizada drenagem torácica. No 5º dia de internação, ainda com dreno de tórax, a criança apresentava melhora clínica, porém persistindo com febre diária de 38,5°C (1 a 2 picos). Hemocultura: Streptococcus pneumoniae. A conduta em relação à antibioticoterapia é:

- a) associar Claritromicina.
- b) substituir por Ceftriaxona.
- c) manter a Penicilina cristalina.
- d) substituir por Amoxicilina-clavulanato.

**QUESTÃO 98**

Recém-nato a termo, parto normal, com 18 horas de vida, em bom estado geral, grupo sanguíneo A positivo, em aleitamento materno exclusivo, apresenta-se icterício até a região do tronco. No prontuário materno há registro de Gesta: 1 Para: 1, Aborto: 0, três consultas de pré-natal; tipagem sanguínea materna: O positivo; sorologias do último trimestre de gestação: negativas. A conduta adequada é realizar

- a) hemograma, bilirrubinas, Coombs direto e suspender aleitamento materno.
- b) hemograma, reticulócitos, bilirrubinas, Coombs direto e manter aleitamento materno.
- c) hemograma, bilirrubinas, ultrassonografia de abdome e suspender aleitamento materno.
- d) hemograma, reticulócitos, bilirrubinas, ultrassonografia de abdome e manter aleitamento materno.

**QUESTÃO 99**

Lactente, 18 meses, sexo feminino, deu entrada no serviço de emergência com quadro de febre há 48 horas, constante, de 38-38,5°C, não cede a antitérmicos. Mãe percebeu dor abdominal difusa, prostração, baixa ingesta, nega tosse, nega alterações de pele. Ao exame físico encontra-se desidratada, prostada, saliva espessa, frequência cardíaca de 136 bpm (batimentos por minuto), frequência respiratória de 22 ir/m (incursões respiratórias por minuto), PA (pressão arterial de 80/46 mmHG, pulsos finos. Coletado exames. Apresenta hemoglobina de 8,5g/dL, hematócrito de 30%. PCR: 90 (proteína C reativa). Exame simples de urina coletado por sonda vesical de alívio com leucocitose, hematúria, nitrito positivo. Qual o diagnóstico e a conduta?

- a) Infecção do trato urinário, antibiótico oral e observação domiciliar.
- b) Sepsis, coleta de culturas e antibiótico venoso, observação por 24 horas.
- c) Infecção do trato urinário, sepsis, hidratação venosa e antibiótico, internação hospitalar.
- d) Infecção do trato urinário, sepsis, expansão volumétrica, coleta de culturas e iniciar antibiótico de amplo espectro, internação hospitalar.

**QUESTÃO 100**

Você foi solicitado para avaliar um recém-nascido de 36 horas de vida, termo, peso de nascimento 3020 gramas, sem intercorrências no pré-natal, exames maternos todos normais, sem contexto infeccioso. Queixa materna que o recém-nascido (RN) ainda não eliminou mecônio, mãe com bastante colostro e que RN regurgita com frequência. Diurese presente do RN. Ao exame físico: abdômen distendido, doloroso a palpação, ruídos hidroaéreos aumentados, fáceis de dor. Radiografia de abdômen com presença de níveis hidroaéreos. Qual diagnóstico e a conduta?

- a) Hérnia inguinal, iniciar antibiótico, parecer para cirurgia pediátrica.
- b) Quadro obstrutivo, dieta zero, manter sonda orogástrica aberta, hidratação venosa, parecer para cirurgia pediátrica.
- c) Quadro obstrutivo, dieta oral zero, hidratação venosa, parecer para cirurgia pediátrica.
- d) Quadro obstrutivo, iniciar dieta de prova, hidratação venosa, parecer para cirurgia pediátrica.