



MEDICINA

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

1. Verifique se, além deste Caderno, você recebeu o **CARTÃO-RESPOSTA**, destinado à transcrição das respostas das questões de múltipla escolha, das questões discursivas (D) e das questões de percepção da prova.
2. Confira se este Caderno contém as questões discursivas e as objetivas de múltipla escolha, de formação geral e do componente específico da área, e as relativas à sua percepção da prova. As questões estão assim distribuídas:

Partes	Número das questões	Peso das questões no componente	Peso dos componentes no cálculo da nota
Formação Geral: Discursiva	D1	35%	25%
Formação Geral: Objetivas	01 a 09	65%	
Componente Específico: Discursiva	D2	10%	75%
Componente Específico: Objetivas	10 a 38	90%	
Questionário de Percepção da Prova	01 a 09	-	-

3. Verifique se a prova está completa e se o seu nome está correto no **CARTÃO-RESPOSTA**. Caso contrário, avise imediatamente ao Chefe de Sala.
4. Assine o **CARTÃO-RESPOSTA** no local apropriado, com caneta esferográfica de tinta preta, fabricada em material transparente.
5. As respostas da prova objetiva, da prova discursiva e do questionário de percepção da prova deverão ser transcritas, com caneta esferográfica de tinta preta, fabricada em material transparente, no **CARTÃO-RESPOSTA** que deverá ser entregue ao Chefe de Sala ao término da prova.
6. Responda cada questão discursiva em, no máximo, 15 linhas. Qualquer texto que ultrapasse o espaço destinado à resposta será desconsiderado.
7. A prova terá duração de quatro horas. Lembre-se de reservar um período para transcrição das respostas para o **CARTÃO-RESPOSTA**.
8. Ao terminar a prova, acene para o Chefe de Sala e aguarde-o em sua carteira. Ele então irá proceder à sua identificação, recolher o seu material de prova e coletar a sua assinatura na Lista de Presença.
9. Atenção! Você deverá permanecer na sala de aplicação por, no mínimo, **duas horas** a partir do início da prova e só poderá levar este Caderno quando faltarem 30 minutos para o término da prova.



QUESTÃO DISCURSIVA 01

Na publicação Síntese de Indicadores Sociais, divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2022, é sistematizado um conjunto de informações sobre a realidade social brasileira. Os indicadores ilustram a heterogeneidade da sociedade sob a perspectiva das desigualdades sociais e, de modo geral, demonstram que todas as Grandes Regiões do Brasil registraram aumento da extrema pobreza em 2021. Pelos critérios do Banco Mundial, cerca de 29,4% da população do Brasil estavam em situação de pobreza e 8,4%, de extrema pobreza, sendo esses os maiores percentuais de ambos os grupos desde o início da série, em 2012. O índice de Gini, indicador que permite analisar o nível de igualdade ou desigualdade de uma região ou de um país, teve seu valor elevado e atingiu o segundo maior patamar da série. Com esses resultados, o Brasil permanece entre os países mais desiguais do mundo. Além disso, a urbanização desigual e acelerada resultou na expansão e no agravamento de diversos problemas socioambientais. São evidentes as desigualdades territoriais no acesso a áreas com infraestrutura adequada nas cidades brasileiras. É na periferia, marcada pela estratificação e segregação socioespacial, que se consolida a exclusão da população vulnerabilizada socioeconomicamente.

Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/35687-em-2021-pobreza-tem-aumento-recorde-e-atinge-62-5-milhoes-de-pessoas-maior-nivel-desde-2012>.
Acesso em: 9 jun. 2023 (adaptado).

A partir das ideias apresentadas no texto, faça o que se pede nos itens a seguir.

- a) Explique a relação entre o perfil da população brasileira atingida pelas desigualdades sociais nas cidades e os fenômenos de risco socioambiental. (valor: 5,0 pontos)
- b) Apresente duas propostas que possam ser desenvolvidas em bairros periféricos com condições habitacionais precárias, de forma a serem minimizados os riscos socioambientais, e que envolvam ação governamental e participação da comunidade. (valor: 5,0 pontos)

RASCUNHO	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	

QUESTÃO 01

A fome e a insegurança alimentar, antigos problemas da sociedade, são agravados em regiões com elevados índices de desigualdade social. Propor soluções para esse quadro requer uma abordagem multidimensional, que possibilite a interação entre as dimensões sociais, culturais, políticas, econômicas e ambientais envolvidas na produção e na distribuição de alimentos.



Foto: Unicef/Sayed Bidel. Impacto dos conflitos sobre pessoas mais vulneráveis.



Foto: FAO/Anatolii Stepanov. Colheita de trigo perto da vila de Krasne, na Ucrânia.



Foto: Unicef/Safidy Andriananten. Secas em Madagascar colocam o país africano entre aqueles onde há mais fome.

Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2022/05/1788102>. Acesso em: 10 jun. 2023.

Considerando o texto e as imagens apresentados, avalie as asserções a seguir e a relação proposta entre elas.

I. A fome no mundo é um fenômeno biológico e sociológico inevitável.

PORQUE

II. A disponibilidade desigual de alimentos, o acirramento de conflitos geopolíticos, a formação de cadeias agrícolas globais e o aumento das catástrofes climáticas são fatores que impactam a segurança alimentar de um grande número de populações.

A respeito dessas asserções, assinale a opção correta.

- A** As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa correta da I.
- B** As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I.
- C** A asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.
- D** A asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.
- E** As asserções I e II são proposições falsas.



QUESTÃO 02

O crescimento das cidades promove o aumento da demanda por serviços de água tratada, esgotamento sanitário, manejo das águas pluviais, limpeza urbana e coleta de resíduos sólidos. No Brasil, o processo de urbanização ocorreu de forma rápida e desigual, o que resultou no agravamento de injustiças sociais e econômicas. Os serviços de saneamento básico considerados direitos humanos fundamentais não são acessíveis a uma parcela significativa da população, principalmente àquela em que se concentram os segmentos populacionais em situação de vulnerabilidade.

O atendimento integral e universalizado junto às populações periféricas e em situação de vulnerabilidade constitui um grande desafio, por demandar políticas públicas e investimentos subsidiados e permanentes.

Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/verdegrande/article/view/6018>.
Acesso em: 22 jun. 2023 (adaptado).

Acerca do saneamento básico no Brasil, avalie as afirmações a seguir.

- I. A grave desigualdade social, evidenciada pela segregação nos espaços urbanos, é uma das barreiras para a universalização do acesso aos serviços de saneamento básico.
- II. O serviço de abastecimento de água no Brasil situa-se no mesmo patamar de fornecimento e de infraestrutura que o sistema de coleta e tratamento do esgoto.
- III. A universalização do acesso aos serviços de saneamento básico requer investimentos em políticas públicas e em tecnologias sociais que priorizem a democratização e o atendimento às populações em situação de vulnerabilidade.
- IV. O aumento da incidência de doenças transmitidas pela água resulta não somente da inadequação dos serviços de saneamento, mas também da precariedade das condições de moradia da população em situação de vulnerabilidade.

É correto apenas o que se afirma em

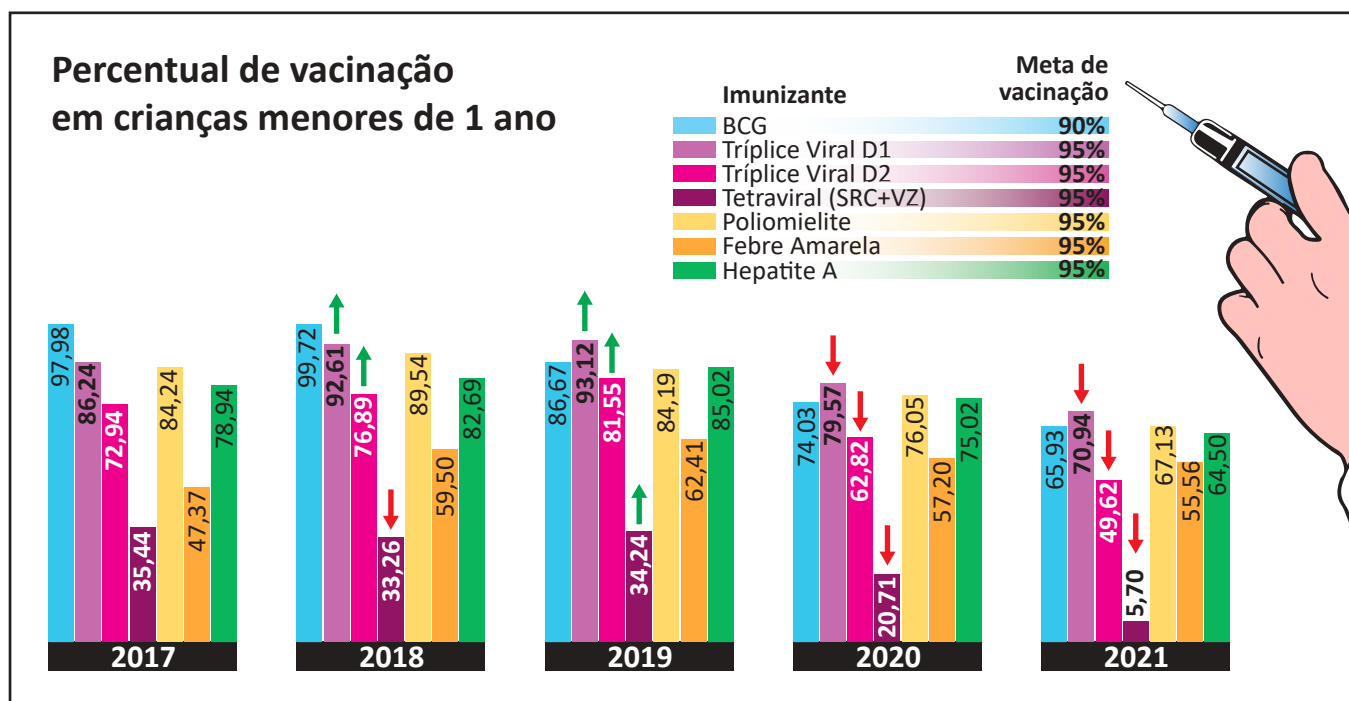
- A** I e II.
- B** I e IV.
- C** II e III.
- D** I, III e IV.
- E** II, III e IV.

QUESTÃO 03

Estudos realizados em 2021 pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), em parceria com a Organização Mundial da Saúde (OMS), mostraram que, no Brasil, houve uma queda brusca da taxa de vacinação infantil nos últimos anos: entre 2017 e 2021, a taxa caiu de 93,1% para 71,49%, considerando-se crianças com menos de um ano de idade.

Essa redução da cobertura vacinal deixa a população infantil muito vulnerável e exposta a doenças que já estavam praticamente erradicadas, tal como o sarampo, que em 2018 voltou a ser uma preocupação para os brasileiros. Além do sarampo, corre-se o risco de outras doenças voltarem a acometer as crianças, como a poliomielite, a meningite, a rubéola e a difteria.

O gráfico a seguir mostra as taxas de vacinação infantil, em crianças menores de um ano de idade, no período de 2017 a 2021.



Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/vacinacao-infantil-sofre-queda-brusca-no-brasil>. Acesso em: 23 de jun. 2023 (adaptado).

Considerando as informações apresentadas no texto e no gráfico, assinale a opção correta.

- A** O percentual de vacinação com o imunizante da poliomielite se manteve constante na maior parte do período de 2017 a 2021.
- B** A baixa cobertura vacinal de crianças menores de um ano de idade é um dos indicadores de baixo desempenho das políticas públicas de atenção primária em saúde.
- C** A cobertura vacinal de crianças menores de um ano de idade foi muito variável, com alto índice vacinal da BCG e média cobertura da vacina tetraviral, no período de 2017 a 2021.
- D** O aumento da taxa de vacinação infantil contra a febre amarela em 2021, em comparação com o índice registrado em 2017, revela que as campanhas de conscientização da população foram bem-sucedidas quanto ao alcance da meta de vacinação contra essa enfermidade.
- E** A pandemia de Covid-19, ao ampliar a conscientização da população sobre a necessidade de manter alto índice vacinal para evitar o reaparecimento de doenças infectocontagiosas, contribuiu para o aumento da cobertura vacinal contra outras doenças, conforme indicado no gráfico.



QUESTÃO 04

TEXTO 1

A Inteligência Artificial (IA) generativa é capaz de criar novos dados, únicos, que possibilitam aprender por conta própria, indo além do que a tecnologia tradicional proporciona, visto que esta precisa de intervenção humana. Um exemplo da IA generativa é o ChatGPT, que pode gerar imagens, músicas e textos completamente novos. Entre outras coisas, por meio da IA generativa, é possível elaborar modelos de previsão de testes clínicos, realizar a identificação de padrões em exames médicos e, ainda, auxiliar no diagnóstico de doenças.

Disponível em: <https://olhardigital.com.br/2023/07/12/internet-e-redes-sociais/inteligencia-artificial-generativa-o-que-e-como-funciona-e-onde-usar/>. Acesso em: 2 ago. 2023 (adaptado).

TEXTO 2

Acredita-se que a tecnologia de IA generativa será disruptiva e, portanto, capaz de alterar drasticamente a maneira como o ser humano se relaciona com as máquinas. O uso da IA generativa pode causar importante revolução no segmento de produção de conteúdo. Muitas dessas consequências poderão ser maléficas para diversos setores da sociedade. Além do mau uso dessa tecnologia e das questões éticas, avalia-se que ela pode agravar a desigualdade econômico-social, tanto entre nações quanto entre indivíduos da mesma nação.

Disponível em: <https://canaltech.com.br/inteligencia-artificial/o-que-e-ia-generativa/>. Acesso em: 2 ago. 2023 (adaptado).

Considerando os textos apresentados, é correto afirmar que a IA generativa

- A** proporciona novos recursos de linguagem que geram tecnologias capazes de realizar interações próprias dos seres humanos.
 - B** restringe o aprendizado ao que é legalmente estabelecido e útil ao ser humano, o que facilita seu modo de agir no mundo do conhecimento e do trabalho.
 - C** promove a igualdade econômico-social ao substituir o ser humano no exercício de profissões cujas atividades sejam repetitivas e exijam pouco conhecimento.
 - D** gera pouco impacto socioeconômico em países com elevado desenvolvimento tecnológico, pois, neles, os processos de criação e inovação já estão bem consolidados.
 - E** estimula o desenvolvimento intelectual dos seres humanos, uma vez que ela assume parte do conhecimento, resolvendo problemas antes delegados apenas a especialistas.
-

QUESTÃO 05

Os seguintes ícones foram utilizados em um estudo realizado por um grupo de trabalho de monitoramento da relação das mulheres com a mobilidade urbana na cidade de São Paulo. Na pesquisa, perguntou-se às mulheres como elas se sentiam nas situações representadas por tais imagens.

As respostas relativas a cada tipo de mobilidade urbana são apresentadas a seguir.

 Ando a pé	Atenta Cansada Insegura Ansiosa	 Pego o ônibus	Desconfortável Insegura Péssima
 Ando de bicicleta	Não ando Livre	 Ando de Metrô	Atenta aos assédios Observada Desconfiada Um pouco mais segura
 Ando de trem	Em pânico Apertada	 Frequento o espaço público	Nem fico, tenho medo Passo correndo Em alerta

Coletivo Fórum Regional das Mulheres da Zona Norte, Rede MÁs, Sampapé! (2018). **Relatório de Análises, Resultados e Recomendações**. Projeto Mulheres Caminhantes! Auditoria de Segurança de Gênero e Caminhabilidade Terminal Santana, São Paulo, SP (adaptado).

Considerando o estudo apresentado e relacionando o trabalho de monitoramento social das necessidades de mulheres no contexto urbano aos pressupostos do direito à cidade, avalie as afirmações a seguir.

- I. A predominância de comentários negativos indica o medo generalizado que as mulheres sentem ao se deslocarem ativamente pela cidade, inclusive quanto à percepção de seu corpo no espaço urbano.
- II. Os comentários negativos sobre os modos coletivos de transporte estão relacionados à lotação nesses meios e a situações de assédio, tendo sido o metrô avaliado como um espaço um pouco mais seguro para as mulheres, em comparação com outras formas de mobilidade.
- III. Os comentários negativos refletem a percepção das mulheres quanto ao perigo a que se expõem e sugerem que o medo relacionado à vulnerabilidade de gênero aponta para uma geografia particular nas cidades, em que os meios de transporte afetam os movimentos rotineiros das mulheres no espaço urbano.

É correto o que se afirma em

- A** I, apenas.
- B** III, apenas.
- C** I e II, apenas.
- D** II e III, apenas.
- E** I, II e III.

QUESTÃO 06

TEXTO 1

Maria Bárbara tinha o verdadeiro tipo das velhas maranhenses criadas na fazenda. Tratava muito dos avós, quase todos portugueses. Quando falava dos pretos, dizia “os sujos” e, quando se referia a um mulato dizia “o cabra”. Maria Bárbara tinha grande admiração pelos portugueses, dedicava-lhes um entusiasmo sem limites, preferia-os em tudo aos brasileiros. Quando a filha foi pedida por Manuel Pedroso, então principiante no comércio da capital, ela dissera: “Bem! Ao menos tenho a certeza de que é branco!”

AZEVEDO, A. **O mulato**. São Luís: Typografia o Paiz, 1881 (adaptado).

TEXTO 2

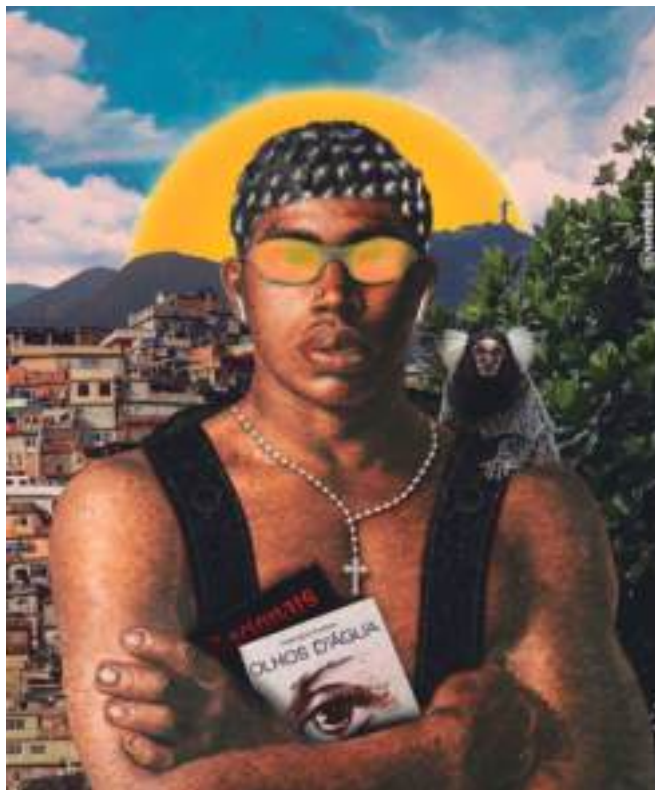
A morte brinca com balas nos dedos gatilhos dos meninos. Dorvi se lembrou do combinado, o juramento feito em voz uníssona, gritado sob o pipocar dos tiros:

— A gente combinamos de não morrer!

Balas enfeitam o coração da noite. Não gosto de filmes da tevê. Morre e mata de mentira. Aqui, não. Às vezes a morte é leve como a poeira. E a vida se confunde com um pó branco qualquer. Às vezes é uma fumaça adocicada enchendo o pulmão da gente.

EVARISTO, C. **Olhos d’água**. Rio de Janeiro: Pallas. Fundação Biblioteca Nacional, 2016 (adaptado).

TEXTO 3



DEL NUNES. **O Cria**. Disponível em: <https://www.instagram.com/p/CgCSOKegX4J/>. Acesso em: 13 jun. 2023.

O Cria é uma releitura da pintura “O Mestiço” de Cândido Portinari. Em sua obra, Del Nunes personifica a identidade do jovem brasileiro das periferias do Brasil. Oriundo de São Cristóvão, bairro periférico de Salvador, o artista transmite em suas produções a essência da cultura preta, cria e recria momentos do povo negro apagados pela história, divulgando-as nas redes sociais.

A partir das informações apresentadas e tendo em vista a possibilidade das várias manifestações culturais estabelecerem relação com a construção da memória e a definição da identidade cultural de um povo, avalie as afirmações a seguir.

- I. Os trechos das obras apresentadas nos textos 1 e 2 e a ressignificação artística proposta no texto 3 resgatam uma reflexão acerca da condição histórica da maioria da população brasileira.
- II. Ao longo do processo histórico de constituição da identidade do povo brasileiro, o convívio cooperativo e cordial entre as diferentes culturas contribuiu para a integração e o respeito às diferenças étnicas e religiosas.
- III. A produção de conteúdo artístico que proponha a reflexão sobre a condição social da população negra provoca a quebra do silenciamento imposto pelo processo de segregação historicamente promovido pelo processo de colonização.
- IV. A arte expressa no texto 3, ao imitar uma obra clássica de Portinari, apresenta limitação na promoção do empoderamento da população afrodescendente, provocando um acirramento cultural.

É correto apenas o que se afirma em

- A** II.
- B** IV.
- C** I e III.
- D** I e IV.
- E** II e III.

QUESTÃO 07

No Brasil, os idosos têm sido cada vez mais obrigados a permanecer no trabalho formal ou informal, mesmo após a aposentadoria, visto que os recursos provenientes desta, na maioria dos casos, são insuficientes para a manutenção dos indivíduos. Um fator que pode ter agravado essa situação foi a aprovação da reforma previdenciária de 2019, que modificou as regras de idade e contribuição para o acesso ao direito ao benefício da aposentadoria. Tal mudança pode ter resultado em um número ainda maior de idosos que disputam com as populações jovens e com sistemas de automação, no mercado atual, o trabalho precarizado. Essa situação contribui para o acirramento do preconceito contra essa faixa etária, denominado etarismo.

Considerando o texto apresentado, avalie as afirmações a seguir.

- I. O conceito de etarismo fundamenta-se no fato de os idosos terem capacidade de trabalho reduzida e imporem custo elevado à previdência social, o que compromete a sua sustentabilidade econômica.
- II. As ações legislativas que visem ao prolongamento do tempo de atuação da população idosa no mercado de trabalho devem ser acompanhadas por uma política de promoção da saúde e da qualidade de vida.
- III. As ações intergeracionais no mercado de trabalho têm como premissa o desenvolvimento de tecnologias que dotem o idoso de capacidade de trabalho equivalente à de seus colegas jovens.

É correto o que se afirma em

- A** II, apenas.
- B** III, apenas.
- C** I e II, apenas.
- D** I e III, apenas.
- E** I, II e III.



QUESTÃO 08

Recentemente, a população carcerária feminina do Brasil tornou-se a terceira maior do mundo. A situação do encarceramento feminino por tráfico de drogas e outras situações que circundam o assunto foi tema de discussão da Secretaria de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça e Segurança Pública (Senad/MJSP), em seminário realizado em abril de 2023. O evento contou com a participação de 23 países. Segundo os dados apresentados pela Senad, a incidência penal sobre drogas no Brasil é uma das principais causas de prisão de mulheres, chegando a 54% dos casos de encarceramento, contra 28% dos homens, índice que impacta em aspectos como maternidade e primeira infância.

Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/senad-discute-situacao-de-mulheres-encarceradas-no-contexto-de-drogas-no-brasil>. Acesso em: 15 jun. 2023 (adaptado).

Acerca do tema apresentado, avalie as asserções a seguir e a relação proposta entre elas.

- I. A maioria das mulheres envolvidas em atividades do tráfico encontra-se em posições hierarquicamente inferiores, sendo classificadas como “mulas e aviões”, o que revela a reprodução, no mercado ilegal, da divisão sexual do trabalho observada no mercado formal.

PORQUE

- II. O sistema penal agrava a situação de vulnerabilidade das mulheres encarceradas, seja pela invisibilização com que as trata, seja por meio da violência institucional que reproduz a violência estrutural das relações sociais patriarcais.

A respeito dessas asserções, assinale a opção correta.

- A** As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa correta da I.
B As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I.
C A asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.
D A asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.
E As asserções I e II são proposições falsas.

QUESTÃO 09

A sociedade do século XXI não é mais uma sociedade disciplinar, mas, sim, uma sociedade do desempenho. Os seus habitantes também não se chamam mais sujeitos de obediência, mas, sim, sujeitos de desempenho e produção. São empresários de si mesmos.

BYUNG-CHUL HAN. **Sociedade do Cansaço**. Petrópolis: Vozes, 2015 (adaptado).

Considerando o texto apresentado, avalie as afirmações a seguir.

- I. Os recursos tecnológicos, como notificações de mensagens em tempo real e controle da velocidade de áudio em redes de mensagens, são fatores que podem contribuir para a precarização das relações de trabalho na sociedade contemporânea.
- II. As medidas pessoais de proteção à saúde mental e de promoção da qualidade de vida incluem a desativação de aplicativos e mecanismos de notificações instantâneas, bem como a fixação de horários para uso profissional e uso recreativo das tecnologias digitais.
- III. As medidas públicas de prevenção das doenças e dos danos sociais associados ao uso excessivo dos recursos tecnológicos de comunicação envolvem estímulos ao letramento digital, à alfabetização midiática e à regulamentação do uso de plataformas digitais no ambiente de trabalho.

É correto o que se afirma em

- A** I, apenas.
- B** III, apenas.
- C** I e II, apenas.
- D** II e III, apenas.
- E** I, II e III.



enade2023

COMPONENTE ESPECÍFICO

QUESTÃO DISCURSIVA 02

Uma paciente com 58 anos de idade, preta, viúva, professora da rede pública, procura atendimento em uma unidade básica de saúde para avaliação clínica. Refere ter hipertensão arterial desde os 40 anos e *diabetes mellitus* desde os 47. Relata menopausa aos 49 anos, sem uso de reposição hormonal e que faz uso de hidroclorotiazida 25 mg/dia, enalapril 20 mg duas vezes ao dia, e metformina xr 500 mg duas vezes ao dia. Relata hábito alimentar com restrição de açúcar. Bebe três latas de cerveja/dia nos finais de semana e não fuma. Não tem hábito de fazer exercícios. Ao exame físico, apresenta peso de 73,5 kg (IMC 29 kg/m²), PA de 150 × 100 mmHg em duas aferições e FC de 82 bpm, sendo normais os demais aspectos.

Além disso, a paciente traz o resultado dos seguintes exames para avaliação:

Glicemia = 175 mg/dL; hemoglobina glicada = 8,1%; creatinina = 1,6 mg/dL; depuração de creatinina estimada = 46 mL/min/1,73m²; colesterol total = 243 mg/dL; triglicerídeos = 222 mg/dL; colesterol HDL = 32 mg/mL; e potássio = 4,5 mEq/L.

Diante desse quadro clínico, faça o que se pede nos itens a seguir.

- Elabore um plano terapêutico contendo uma dieta com três aspectos e outras duas medidas não farmacológicas para o manejo das afecções dessa paciente. (valor: 3,0 pontos)
- Elabore um plano terapêutico farmacológico, agrupando os medicamentos por doença, indicando: nome farmacológico/genérico da substância, apresentação (formulação e concentração), via de administração e posologia. (valor: 5,0 pontos)
- Considerando que a paciente pergunte se seu rim está funcionando bem, justificando ter medo de precisar de diálise, apresente resposta à dúvida da paciente. (valor: 2,0 pontos)

RASCUNHO	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	

QUESTÃO 10

Um paciente com 55 anos de idade, portador de hepatite C, chega a um hospital acompanhado por familiares devido a sonolência excessiva e desorientação. Os acompanhantes não sabem informar a respeito da diurese ou evacuação e negam sangramento aparente. Ao exame físico, o paciente encontra-se icteríco (+1/+4), apresenta Glasgow de 11 (AO:3; RV:3; RM:5), sem déficits motores. Verificam-se ainda: aranhas vasculares no tórax, presença de *flapping* e eritema palmar; abdome globoso, tenso e doloroso difusamente à palpação, apresentando circulação colateral e sinal de piparote positivo.

Realizada a paracentese, obteve-se o resultado a seguir.

	Resultado	Referência
Aspecto	Amarelo citrino	-
Citometria	50	< 150 hemácias U/L
	720	< 500 leucócitos U/L
Citologia	65% (470)	Neutrófilos: < 50%
	28% (201)	Linfócitos: < 50%
	4% (28)	Monócitos: < 20%
	3% (21)	Eosinófilos: < 10%
Glicose	80	70 a 110mg/dL
Proteína total	4,5	< 3,0 g/dL
Amilase	75	Até 300,0 U/L
Triglicerídeos	110	Até 200,0 U/L
DHL	200	Até 200,0 U/L
Bacterioscopia	Negativa	Negativa

Com base na história clínica do paciente e na análise do líquido ascítico, assinale a opção que apresenta a conduta inicial mais completa e adequada.

- A** Passar sonda nasogástrica; iniciar lactulona, antibiótico de ação intraluminal, como metronidazol, e espironolactona.
- B** Passar sonda nasogástrica; iniciar lactulona, cefalosporina de 3ª geração endovenosa, associada a albumina e espironolactona.
- C** Administrar flumazenil endovenoso; iniciar cefalosporina de 3ª geração endovenosa, associada a albumina e diurético de alça endovenoso.
- D** Administrar flumazenil endovenoso; iniciar lactulona, antibiótico de ação intraluminal, como metronidazol, e diurético de alça endovenoso.



QUESTÃO 11

Uma paciente com 32 anos de idade, branca, procura ambulatório com queixa de nervosismo e palpitações, relata ter percebido que seus olhos estão arregalados e que perdeu peso, embora esteja com apetite aumentado. Relata, ainda, discreta intolerância ao calor e o fato de uma amiga ter notado algo estranho em seu pescoço, o que a levou a passar a mão no local e sentir um caroço na região. Nega disfagia ou dispneia.

Considerando o caso clínico, assinale a opção que apresenta, respectivamente, o procedimento correto do exame físico e a alteração esperada, compatível com o caso.

- A** Pedir à paciente que fique de frente, posicionar as duas mãos na região anterior do pescoço dela, pedindo-lhe que degluta e respire; alteração esperada: nodulação única móvel.
- B** Pedir à paciente que fique em decúbito dorsal, posicionar a mão na região anterior do pescoço dela, solicitando-lhe que não degluta ou respire; alteração esperada: aumento difuso da glândula.
- C** Pedir à paciente que degluta enquanto observa o contorno do pescoço, depois posicionar-se atrás da paciente e palpar o pescoço dela com os dedos de ambas as mãos; alteração esperada: aumento difuso da glândula.
- D** Pedir à paciente que sente, observar lateralmente a região anterior do pescoço durante a deglutição e, na mesma posição lateral e, com os dedos indicadores, palpar o pescoço dela; alteração esperada: nodulação única móvel.

QUESTÃO 12

Uma paciente com 35 anos de idade, digitadora, procura uma unidade básica de saúde com queixa de dor e edema nas articulações das mãos há dois meses. Refere que, nesse período, suas mãos passaram a ficar arroxeadas e esbranquiçadas no frio. Nega emagrecimento ou lesões cutâneas. Relata astenia e história de tabagismo. Ao exame físico, constata-se a presença de poliartrite simétrica atingindo 12 articulações interfalanganas proximais e metacarpofalanganas.

Considerando-se o quadro clínico apresentado, verifica-se que

- A** o curto período de história sugere um quadro reativo, devendo-se esperar 12 semanas para iniciar a investigação complementar.
- B** o risco ocupacional indica o diagnóstico de LER/DORT, podendo ser confirmado por alterações articulares em radiografia de mãos e punho.
- C** a presença de fator antinuclear, independentemente do padrão ou da dosagem de complemento abaixo do limite inferior, confirma o diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico.
- D** a presença do fator reumatoide, independentemente do título ou da elevação de reagentes de fase aguda (VHS ou proteína C reativa), confirma o diagnóstico de artrite reumatoide.

QUESTÃO 13

Uma paciente com 66 anos de idade comparece à consulta na unidade básica de saúde, com queixa de tosse produtiva, com escarro amarelado, fadiga, calafrios e mal-estar. Relata dispneia de decúbito e que, nas duas últimas noites, precisou usar dois travesseiros para conseguir dormir, embora, normalmente, use somente um. Afirma que sentiu piora dos sintomas nos últimos dias. Nega dor precordial, dor no ombro ou braço, mialgia, hemoptise, artralgia, náuseas, vômitos, alteração no hábito intestinal. Informa que não fuma e que é portadora de hipertensão arterial diagnosticada há 10 anos, controlada com uso de losartana 50 mg, duas vezes ao dia; que tem história de asma brônquica na infância; que não usa outros medicamentos e que nunca fez cirurgia. Informa, ainda, uso social de bebidas alcoólicas. Realizam-se os exames necessários, cujos resultados são descritos a seguir.

Ao exame físico, apresenta: IMC de 25 kg/m²; T. Ax de 37,5 °C; PA de 136 × 80 mmHg; FC de 88 bpm. À ausculta cardíaca, verificam-se ritmo cardíaco regular, bulhas normofonéticas, sem sopros, sem atrito pericárdico. À ausculta pulmonar, verifica-se murmúrio vesicular presente em ambos os pulmões, presença de estertores crepitantes na base do pulmão esquerdo, inalterados pela tosse ou respiração. Os exames da cavidade oral e do abdome apresentam-se sem alterações, verificando-se ainda ausência de edema de membros inferiores e saturação de O₂ de 98% (VR: ≥ 95%).

Os resultados dos exames laboratoriais, apresentam leucograma: leucócitos = 9 500 mm³ (VR: 4 500 a 11 000 mm³); neutrófilos = 80% (VR: 40 a 70%); linfócitos = 13% (VR: 23 a 33%); monócitos = 3% (VR: 3 a 7%); eosinófilos = 3% (VR: 1 a 3%); basófilos = 1% (VR: 0,5 a 1%).

A radiografia de tórax, visualizou-se infiltrado na base do pulmão esquerdo, sem outros achados.

Considerando-se o caso apresentado, a hipótese diagnóstica e a conduta esperada correspondem, respectivamente, a

- A** derrame pleural; realização de toracocentese.
- B** pneumotórax; realização de drenagem pleural fechada em selo d'água.
- C** insuficiência cardíaca; hospitalização e diurético de alça por via venosa.
- D** pneumonia; prescrição de claritomicina, via oral, 250 mg duas vezes ao dia, por sete dias.



QUESTÃO 14

Um paciente com 78 anos de idade, tabagista, é trazido à sala de emergência por apresentar insuficiência respiratória aguda. Está em tratamento de câncer e apresenta Diretiva Antecipada de Vontade (Testamento Vital) que manifesta o desejo de não ser entubado.

Foi iniciado suporte não invasivo com oxigênio e morfina e foram chamados os acompanhantes. Na presença do paciente e da família, esposa e filhos, é confirmado o diagnóstico de adenocarcinoma de pulmão, sem resposta à quimioterapia, com metástase óssea e hepática. O paciente repete que não gostaria de ser entubado. A filha, advogada, deseja que se faça tudo para manter o pai vivo e informa que, caso isso não seja feito, irá processar o hospital e os médicos por omissão de socorro.

Considerando o caso apresentado e aspectos éticos envolvidos, conclui-se que

- A** a vontade do paciente, caso ele apresente metástase cerebral, não poderá ser considerada e, portanto, ele deverá ser entubado conforme a vontade da família.
- B** o plantonista deverá entrar em contato com o diretor clínico do hospital para a tomada de decisão quanto ao tratamento, em conjunto com a família do paciente.
- C** o paciente, caso necessário, deverá ser entubado e levado à unidade de terapia intensiva para se evitar processo judicial na esfera civil e criminal.
- D** as medidas de conforto para o paciente deverão ser adotadas e os familiares orientados quanto à vontade do paciente e à terminalidade da doença.

QUESTÃO 15

Um agente comunitário de uma unidade de estratégia de saúde da família, em visita a uma puérpera, encontra a situação apresentada a seguir.

A família é formada por: um pai, com 32 anos de idade, trabalhador em empresa de embalagens plásticas, registrado; uma mãe, com 28 anos de idade, diarista, autônoma, com ensino fundamental incompleto; a avó materna, com 58 anos de idade, do lar, hipertensa, diabética, cuidadora das quatro crianças do casal; uma menina de 2 anos de idade; três meninos, um de 7 anos de idade, outro de 4 anos de idade, e um recém-nascido (peso de nascimento de 2 150 g, Apgar de 7-10). A mãe, G5P5A0, relata ter perdido um filho de 2 anos de idade por pneumonia e bronquite, há 3 anos.

Considerando essa situação, assinale a opção correta.

- A** O emprego regular dos adultos e a existência de três gerações apontam para estrutura familiar organizada e de baixo risco.
- B** A família conta com dois adultos trabalhando, apresenta organização doméstica e quatro filhos saudáveis, o que a classifica como sem riscos para observação próxima.
- C** O baixo peso ao nascimento do recém-nascido, o óbito de criança com idade inferior a cinco anos, e a mãe com escolaridade inferior a oito anos são fatores de risco.
- D** A família, apesar da morte da criança, é classificada como sem riscos, visto que só há risco quando a idade de óbito da criança é inferior a dois anos e prioriza-se o período perinatal.

QUESTÃO 16

Uma secundigesta com 30 anos de idade e 20 semanas de gravidez, comparece a consulta de pré-natal na unidade básica de saúde do seu bairro. Está assintomática e traz consigo o resultado do exame de glicemia de jejum, cujo resultado foi 120 mg/dL. Sabe-se que, na gestação anterior, seu filho nasceu de parto cesariana, pesando 4,4 kg.

Que conduta deve ser a adotada pelo médico no referido atendimento?

- A** Indicar dieta com redução de carboidratos e monitorar glicemia.
- B** Solicitar teste oral de tolerância à glicose após duas semanas de dieta.
- C** Prescrever metformina associada à dieta com redução de carboidratos.
- D** Orientar dieta hipocalórica, prescrever insulino terapia e monitorar glicemia.

QUESTÃO 17

Um menino com 4 anos de idade chega, trazido pela família, para atendimento na emergência devido a prostração e febre nas últimas seis horas. Os familiares relatam que ele apresentou episódios de vômito e irritabilidade, tendo recusado alimentos nos dois últimos dias. Ao exame físico do paciente, verificam-se: T. Ax. de 38,5 °C, FC de 120 bpm e FR de 20 irpm. Apresenta-se desidratado (+2/+4), hipocorado (+1/+4), acianótico, com petéquias em região do tornozelo direito, irritado, choroso, pouco ativo, com rigidez à flexão cervical; com bulhas cardíacas normofonéticas; murmúrio vesicular diminuído em bases, sem crepitações ou sibilos.

Considerando-se o caso clínico apresentado, deve-se realizar

- A** punção lombar diagnóstica, seguida de tratamento empírico com antiviral, antieméticos e antipiréticos, e reavaliação.
- B** hidratação endovenosa vigorosa, seguida de tratamento com sintomáticos, como antieméticos e antipiréticos, e reavaliação.
- C** punção lombar diagnóstica, iniciar antibioticoterapia empírica e notificar o caso, pois se trata de agravo de notificação compulsória.
- D** hidratação endovenosa vigorosa, seguida de tratamento empírico com antibioticoterapia de amplo espectro para infecção respiratória.



QUESTÃO 18

Um rapaz com 17 anos de idade, vítima de acidente automobilístico, é admitido na emergência com fratura de bacia e traumatismo craniano, com possível fratura de base de crânio. Ao exame físico, apresenta Glasgow de 11, FC de 120 bpm, pressão arterial normal, boa perfusão periférica, pulsos de boa amplitude; saturação de O₂ de 95%. Enquanto se aguardava a realização da tomografia computadorizada, o pulso do paciente tornou-se fino, houve rebaixamento do sensório (Glasgow de 8) e queda da saturação de O₂.

Com relação ao caso clínico apresentado, a conduta prioritária é a

- A** administração de duas unidades de concentrado de hemácias.
- B** estabilização da fratura de bacia e administração de cristaloides.
- C** pré-oxigenação com oxigênio a 100% seguida de intubação orotraqueal.
- D** ventilação não invasiva na tentativa de se evitar a intubação orotraqueal.

QUESTÃO 19

Um paciente com 47 anos de idade, que mora sozinho e é alcoolista há 20 anos (15 doses de aguardente/dia), foi atendido em um hospital e, após o diagnóstico de gastrite, cessou o uso de álcool. Dois dias depois, apresentou tremores de extremidades, ansiedade, náuseas, insônia, irritabilidade e sudorese. No terceiro dia, evoluiu com piora dos sintomas, tremores grosseiros generalizados, agitação, alucinações visuais, auditivas e táteis, vômitos, sudorese profusa, hipertermia, taquicardia, sendo levado ao pronto atendimento pelos bombeiros. Na avaliação inicial apresentou hemograma, função renal e creatinofosfoquinase normais.

Para o caso do referido paciente, a conduta indicada é

- A** internação em unidade de terapia intensiva e prescrição de tiamina e de diazepam em altas doses, para o tratamento de *delirium tremens*.
- B** internação em enfermaria e prescrição de altas doses de diazepam associado a tiamina, para tratamento de síndrome de abstinência de álcool.
- C** internação em unidade de terapia intensiva e prescrição de bromocriptina com resfriamento corporal, para tratamento de síndrome neuroléptica maligna.
- D** prescrição de diazepam, tiamina e hidratação, com retorno em 24 horas para reavaliação e encaminhamento para tratamento no centro de atenção psicossocial.

QUESTÃO 20

Uma paciente com 31 anos de idade, preta, solteira, mãe de dois filhos (um de 5 e outro de 3 anos de idade), procura seu médico de família na unidade básica de saúde solicitando a suspensão da fluoxetina (40 mg/dia), que resultou na remissão dos sintomas do terceiro episódio depressivo. Relata que permanece assintomática e em uso regular da medicação.

Considerando o caso apresentado, assinale a opção que explicita, com base científica, o plano terapêutico a ser discutido pelo médico e pactuado entre ele e a paciente.

- A** Redução da dose da fluoxetina para 20 mg/dia, dose a ser mantida por pelo menos 5 anos, já que o risco de recorrência da depressão é de 60 a 70%.
- B** Redução da dose de fluoxetina para 20 mg/dia, por 30 dias e, após esse prazo, suspensão do uso, uma vez que o risco de recorrência da depressão é de 30 a 40%.
- C** Manutenção da dose de fluoxetina em 40 mg/dia, por tempo indeterminado ou pelo menos por 5 anos, já que o risco de recorrência da depressão é superior a 80%.
- D** Manutenção da fluoxetina na dose de 40 mg/dia, por pelo menos mais um ano e, após esse prazo, suspensão gradual, já que o risco de recorrência da depressão é de 50 a 60%.

QUESTÃO 21

Um paciente com 21 anos de idade, previamente hígido, comparece a uma unidade básica de saúde, relatando que descobriu que a ex-parceira, com quem se relacionou por 3 anos, está infectada pelo HIV. Ele afirma que, no início do relacionamento, faziam uso de preservativo em todas as relações, mas que, com o tempo, pararam de usar. Conta que teve outras parceiras ocasionais, mas sempre com uso de preservativo nas relações. Afirma que nunca realizou sorologia para HIV e que doou sangue há 3 anos.

O paciente está muito ansioso e chora durante a consulta, manifesta ter muito medo de estar com AIDS, pois comenta que “todo mundo que tem AIDS morre”, e que tem medo de ser discriminado pelos amigos e familiares. Ao exame físico, não apresenta nenhuma alteração. Após acalmá-lo e fazer o aconselhamento, o médico solicita realização de dois testes rápidos para HIV de fabricantes diferentes – ambos com resultado positivo.

Considerando esse caso, assinale a opção que indica a conduta médica correta a partir dos resultados dos referidos testes.

- A** Iniciar tratamento antirretroviral de imediato.
- B** Solicitar exames complementares para estadiar a infecção.
- C** Realizar genotipagem para orientar o tratamento antirretroviral.
- D** Solicitar o exame de Western-Blot para a confirmação diagnóstica.



QUESTÃO 22

Uma mulher com 64 anos de idade leva o neto recém-nascido, com 5 dias de vida, a uma avaliação em unidade básica de saúde. Ela diz que será a cuidadora da criança, pois a filha, dependente química, abandonou o bebê logo após seu nascimento em parto hospitalar. Conta que a mãe, no pré-natal, realizou as sorologias para infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), que se mostraram negativas ao início e ao final da gestação. O bebê apresenta baixo peso, sem outras alterações ao exame físico.

Considerando-se o caso apresentado, conclui-se que a avó do recém-nascido deve ser orientada a

- A** realizar aleitamento com fórmulas infantis, chás e água ou leite integral, levar o bebê para cumprir o calendário de vacinação básica e para fazer o teste do pezinho.
- B** convencer a mãe do bebê a fornecer leite materno, repetir as sorologias do bebê e de sua mãe e encaminhar o bebê para vacinação e realização do teste do pezinho.
- C** buscar meios legais para adquirir a guarda da criança, levar o bebê para ser vacinado, realizar teste do pezinho e proceder a aleitamento artificial com fórmulas fortificadas.
- D** repetir as sorologias do bebê para ISTs, procurar bancos de leite materno, para recuperação nutricional da criança, e adotar o aleitamento artificial com fórmulas fortificadas.

QUESTÃO 23

Uma primigesta com 30 anos de idade, na oitava semana de gestação, comparece a consulta de pré-natal relatando estar apreensiva devido ao resultado de alguns exames laboratoriais, que acusaram IgG e IgM positivos para toxoplasmose.

Considerando-se esse caso, que conduta deve ser adotada nesse momento?

- A** Repetir, em três meses, os exames de dosagens de IgG e IgM.
- B** Solicitar teste de avidéz para IgG para definir a próxima conduta.
- C** Programar cordocentese após 16ª semana de gestação para o diagnóstico.
- D** Iniciar o tratamento medicamentoso com esquema tríplice para toxoplasmose.

QUESTÃO 24

Uma criança com 4 anos de idade, acompanhada da mãe, chega a um ambulatório com história de estado gripal, febre e anorexia há dois dias.

Ao exame físico, apresenta-se letárgica, com eritema difuso e uniforme em face, tronco e membros superiores; pele áspera, com finas pápulas avermelhadas sobrepostas; linfadenomegalia discreta em região cervical e, à oroscopia, observam-se papilas linguais avermelhadas e aumentadas. Os resultados dos exames laboratoriais da criança apresentam: leucócitos = 15 500 mm³ (VR: 4 500 a 11 000 mm³); neutrófilos = 80% (VR: 40 a 70%); proteína C reativa = 55 (VR: < 8 mg/dL).

Para o tratamento da enfermidade descrita, a primeira escolha é utilizar

- A** aciclovir.
- B** penicilina.
- C** ceftriaxone.
- D** clindamicina.

QUESTÃO 25

Um menino com 5 anos de idade, acompanhado da mãe, comparece a consulta médica com história de sibilância, tosse e dispneia, em crises, geralmente, mensais. A mãe relata que, no último mês, ele apresentou tais sintomas mais de três vezes por semana e que, nas crises intensas, é levado ao pronto-atendimento e realiza nebulizações com fenoterol, o que resulta em melhora. Informa que o menino nunca realizou tratamento preventivo, que ela é tabagista há 10 anos e que tem sintomas semelhantes aos do filho, desde criança, mas nunca realizou tratamento contínuo por não apresentar boa resposta ao tratamento de nebulização com fenoterol. O paciente, ao exame físico, apresenta-se em bom estado geral, eupneico, com expansibilidade torácica simétrica, sem deformidades e sem tiragens; a ausculta pulmonar não mostra alterações.

Com relação à situação apresentada, assinale a opção correta.

- A** O menino apresenta quadro de asma e deve iniciar tratamento com broncodilatador inalatório de demanda.
- B** Os dados fornecidos na história são insuficientes para o diagnóstico de asma, devendo-se solicitar espirometria.
- C** Os dados clínicos sugerem o diagnóstico de asma, sendo necessária a realização de *peak-flow* para orientação terapêutica.
- D** O menino apresenta quadro de asma, deve iniciar o uso de corticoide inalatório em dose baixa, associado a broncodilatador.



QUESTÃO 26

Um paciente com 7 anos de idade chega à emergência pediátrica por edema de surgimento súbito nas últimas 48 horas. A mãe refere que o edema surgiu inicialmente na face, progredindo para os membros superiores e inferiores. Refere ainda redução significativa do volume urinário e urina avermelhada. Relata também que, há 15 dias, o paciente apresentou odinofagia importante, febre elevada persistente e queda do estado geral, e que esses sintomas foram tratados com remédios caseiros.

Ao exame físico apresentou: edema bopalpebral; edema de membros superiores e inferiores; FC de 120 bpm; PA sistólica no percentil 99 para a idade. À ausculta pulmonar, verificam-se: estertores bolhosos em ambas as bases, sem outras alterações significativas.

O resultado do exame qualitativo de urina, apresentou: pH = 6,0 (VR: 5 a 9); densidade da urina = 1 030 (VR: 1 005 a 1 025); nitrito = negativo (VR: negativo); piócitos = 2-3/campo (VR: ausentes); hemácias = 40-50/campo (VR: 2-3/campo); proteínas = ausentes (VR: ausentes); presença de cilindros hemáticos (VR: ausentes).

Considerando essas informações, assinale a opção que apresenta, respectivamente, o diagnóstico do paciente e o tratamento adequado para a febre e a odinofagia ocorridas nos 15 dias que precederam a consulta pediátrica.

- A** Síndrome nefrítica; sintomáticos.
- B** Síndrome nefrótica; anti-inflamatórios.
- C** Síndrome nefrítica; penicilina benzatina.
- D** Síndrome nefrótica; sulfametoxazol-trimetropima.

QUESTÃO 27

Uma adolescente com 15 anos de idade comparece a uma consulta dizendo estar preocupada por ainda não ter a menarca. Relata que começou a namorar e que deseja iniciar a vida sexual, por isso quer usar pílula anticoncepcional. Ela conta, ainda, que sua mãe e irmã mais velha tiveram a menarca aos 13 anos de idade. Ao exame físico, apresenta caracteres sexuais secundários compatíveis com a idade cronológica.

Considerando o quadro clínico apresentado, assinale a opção correta.

- A** O diagnóstico sindrômico é de amenorreia secundária, pois apresenta caracteres sexuais secundários compatíveis com a idade cronológica.
- B** Se a adolescente apresentar útero e ovários normais ao exame de ultrassom, a dosagem de FSH baixa será sugestiva de disgenesia gonadal ou insuficiência ovariana.
- C** O diagnóstico sindrômico é de amenorreia primária, devendo ser contemplados, na investigação inicial, o cariótipo, a dosagem de FSH e a ultrassonografia, para avaliação de útero e ovários.
- D** Se a adolescente não apresentar útero ao ultrassom, o cariótipo será necessário, pois, se for 46 XY, o diagnóstico sugestivo é de malformação mulleriana e, se for 46 XX, de insensibilidade androgênica.

QUESTÃO 28

Um paciente com 54 anos de idade, com queixa de dor em abdome superior há dois dias, procura pronto-atendimento para avaliação por piora progressiva da dor, sem alívio com uso de analgésicos comuns. Refere não ter tido náuseas ou vômitos e que o hábito intestinal esteve normal até um dia antes da consulta. Relata também que teve febre não aferida nos últimos dois dias. O paciente tem histórico de obesidade, com IMC de 33 kg/m², de etilismo crônico (uma garrafa de destilado/dia) e de hipertensão arterial sistêmica em uso irregular de hidroclorotiazida e losartana.

Ao exame físico, o paciente apresenta-se descorado (+2/+4); desidratado (+2/+4); anictérico, com FC de 112 bpm; PA de 90 × 60 mmHg; FR de 18 irpm; T.Ax. de 37,5 °C. À ausculta cardíaca, revelam-se bulhas rítmicas hipofonéticas globalmente, sem sopros. À ausculta pulmonar, verifica-se redução de murmúrio vesicular em bases, sem ruídos adventícios. O abdome apresenta-se globoso e flácido; à ausculta, verificam-se redução de ruídos hidroaéreos e ausência de alterações à percussão; observa-se, ainda, dor à palpação superficial em região epigástrica com desconpressão brusca dolorosa; o fígado apresenta-se palpável e não doloroso.

Com relação ao caso clínico apresentado, assinale a opção correta.

- A** O tratamento deve ser iniciado com antibióticos e sintomáticos, diante da possibilidade de peritonite bacteriana espontânea.
- B** A enfermidade deve ser tratada como pneumonia de base bilateral, sendo necessário tratamento empírico com antibiótico.
- C** O paciente deverá ser mantido em jejum com hidratação venosa, estendendo-se a propedêutica, com a inclusão de eletrocardiograma e dosagem de troponina.
- D** A ausência de febre ao exame físico contribui para a eliminação diagnóstica de patologias inflamatórias ou infecciosas, como hepatites, colecistite ou pancreatite.



QUESTÃO 29

Um homem com 35 anos de idade, vítima de politraumatismo por colisão de veículo com uma árvore, em uso de cinto de segurança, foi retirado das ferragens e levado ao pronto-socorro pelo SAMU.

Ao exame físico do paciente, verifica-se: PA de 100 × 80 mmHg; FC de 118 bpm; FR de 26 irpm; e Glasgow de 12. À ausculta pulmonar: via aérea pérvia, sons respiratórios diminuídos à esquerda, com dor e crepitação à palpação de parede torácica à esquerda. À ausculta cardíaca: bulhas cardíacas normais, sem sinais de distensão jugular. A avaliação abdominal e pélvica não demonstrou anormalidades, verificando-se fratura exposta em terço médio de fêmur à direita.

Com relação ao caso clínico apresentado, considerando a conduta imediata a ser adotada, conclui-se tratar-se de paciente com

- A** hemopneumotórax, devendo ser submetido a radiografia de tórax para confirmação diagnóstica, e ser realizada drenagem de tórax em quinto espaço intercostal esquerdo na linha axilar anterior.
- B** tamponamento cardíaco, devendo ser submetido a radiografia de tórax para confirmação diagnóstica, e ser realizada punção com agulha no segundo espaço intercostal esquerdo paraesternal.
- C** fratura de arcos costais, sendo necessária entubação orotraqueal e, após a estabilização clínica, ser realizada radiografia de tórax para confirmação diagnóstica, além de imobilização por seis semanas.
- D** trauma torácico fechado e fratura exposta de fêmur, sendo necessário manter aporte de oxigênio em máscara e analgesia forte, e ser encaminhado, o mais rápido possível, ao centro cirúrgico, para tratamento da fratura de fêmur.

QUESTÃO 30

Uma jovem com 18 anos de idade deu entrada em unidade hospitalar de emergência em razão de dor em fossa ilíaca esquerda de início súbito e de forte intensidade, associada a sangramento vaginal em pequena quantidade. A paciente referia atraso menstrual de sete semanas. Na emergência, foi solicitada a dosagem do beta-HCG e realizada ultrassonografia transvaginal, que evidenciou endométrio de 14 mm, massa complexa em região anexial de 5,5 cm de diâmetro e moderada quantidade de líquido livre na cavidade peritoneal.

Acerca do caso clínico descrito, assinale a opção correta.

- A** Os achados ultrassonográficos permitem confirmar o diagnóstico de apendicite aguda.
- B** Se o exame de beta-HCG tiver resultado negativo, exclui-se o diagnóstico de gestação ectópica.
- C** Caso os níveis de beta-HCG evidenciem valor superior a 2 000 UI/mL, o diagnóstico de gestação ectópica é excluído.
- D** Como a ultrassonografia não evidenciou saco gestacional ou embrião, a possibilidade de gestação ectópica é excluída.



QUESTÃO 33

Um paciente com 61 anos de idade chega para atendimento em pronto-socorro com queixa de dor abdominal difusa, do tipo cólica, há dois dias, relatando que, há poucas horas, sentiu aumento da intensidade da dor associada a vômitos de conteúdo gástrico, que pioravam com a ingestão de alimentos. Nega febre, tabagismo ou consumo de bebida alcoólica. Afirma ter hábito intestinal irregular, com evacuação a cada três dias e fezes endurecidas, mas, dessa vez, não evacua há seis dias. Informa também que faz uso regular de varfarina, losartana e metformina. O paciente tem antecedente de fibrilação atrial crônica, hipertensão arterial sistêmica, *diabetes mellitus* e cirurgia para correção de hérnia umbilical, realizada há seis anos.

Ao exame físico, registram-se: FC de 110 bpm, FR de 16 irpm, PA de 94 × 62 mmHg. O paciente apresenta-se em regular estado geral, descorado (+1/+4), desidratado (+2/+4), eupneico, anictérico, acianótico e afebril. À ausculta cardíaca, notam-se bulhas hipofonéticas, arritmicas, sem sopros; a ausculta pulmonar não apresenta alterações; o abdome está distendido com massa visível em cicatriz cirúrgica periumbilical, ruídos hidroaéreos reduzidos globalmente, hipertimpanismo à percussão em todo o abdome, principalmente na região mesogástrica, e palpação de massa dolorosa em região periumbilical, não redutível, sem pulsatilidade.

Considerando-se esse caso, a hipótese diagnóstica e o exame complementar adequados são, respectivamente,

- A** isquemia mesentérica aguda; angiressonância de abdome com contraste.
 - B** neoplasia de retossigmóide; ressonância magnética de abdome com contraste.
 - C** aneurisma de aorta abdominal; tomografia computadorizada de abdome sem contraste.
 - D** obstrução aguda de intestino delgado; tomografia computadorizada de abdome sem contraste.
-

QUESTÃO 34

Um paciente com 48 anos de idade, obeso e portador de *diabetes mellitus*, com mau controle metabólico, foi admitido no setor de emergência com diagnóstico clínico e de imagem de apendicite aguda. Indicada cirurgia de urgência, foi submetido à apendicectomia aberta, com boa evolução clínica, tendo recebido alta após 48 horas. No quarto dia de pós-operatório, procura a clínica da família por ter apresentado um episódio febril. Ao exame físico, observa-se presença de eritema e calor na porção inferior da cicatriz cirúrgica do paciente.

Diante desse quadro clínico, é correto afirmar, em relação ao diagnóstico, que se trata de infecção

- A** profunda de sítio operatório, sendo indicada a reoperação para lavagem da cavidade abdominal.
- B** superficial de sítio operatório, sendo indicada a reoperação para lavagem da cavidade abdominal.
- C** superficial de sítio operatório, para a qual a obesidade e o *diabetes mellitus* descompensado podem ter contribuído.
- D** profunda de sítio operatório, abaixo da camada aponeurótica, para a qual a obesidade e o *diabetes mellitus* descompensado podem ter contribuído.

QUESTÃO 35

Uma paciente com 34 anos de idade, com diagnóstico do *diabetes mellitus* há 25 anos, apresentou tromboembolismo pulmonar há um mês. A paciente é casada e tem um filho, porém ainda não definiu se pretende ter outros. Ela procura a unidade básica de saúde para se aconselhar sobre qual método anticoncepcional deve utilizar.

Considerando-se os critérios de elegibilidade da Organização Mundial de Saúde, o método contraceptivo mais indicado para essa paciente é o

- A** anticoncepcional combinado oral.
- B** dispositivo intrauterino (DIU) de cobre.
- C** anticoncepcional com progesterona isolada.
- D** dispositivo intrauterino (DIU) com progesterona.

QUESTÃO 38

Uma paciente com 38 anos de idade chega para consulta em uma unidade básica de saúde com queixa de cefaleia há três semanas, temporal à direita, de caráter contínuo, pulsátil, intensidade de 9 em 10, sem melhora com uso de analgésicos comuns ou opioides. Relata que apresenta despertar noturno devido à dor e que não há fatores de melhora ou de piora da dor. Nega febre, conta que apresenta ciclo menstrual regular e que faz uso regular de anticoncepcional oral combinado há 9 anos. Acrescenta que, há 15 anos, tem migrânea perimenstrual, com alívio da dor com analgésicos simples, que é hipertensa há dois anos, obtendo boa resposta ao tratamento com atenolol 50 mg/dia e hidroclorotiazida 25 mg/dia.

Ao exame físico, registram-se: FC de 76 bpm, FR de 18 irpm, PA de 144 × 96 mmHg. A paciente apresenta fácies de dor, corada, hidratada, eupneica, acianótica e anictérica. Não apresentam alterações os resultados dos exames cardiovascular, respiratório e abdominal, assim como o de pares cranianos e de fundo de olho, registrando-se ainda ausência de rigidez nuchal.

Considerando-se esse caso clínico, é correto afirmar que deve-se

- A** realizar tomografia de crânio com contraste, pois a paciente apresenta sinais de alerta.
- B** introduzir nova medicação anti-hipertensiva, com retorno ambulatorial em duas semanas.
- C** substituir a medicação anticoncepcional oral para uma com menor concentração de progesterona.
- D** descartar neoplasia intracraniana ou glaucoma, já que o exame de fundo de olho se encontra normal.



enade2023

Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes

