



RESIDÊNCIA MÉDICA 2022

>>> Prova Geral <<<

Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado para isso.
- 2 Este Caderno contém 100 questões contemplando as áreas de Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Clínica Médica, Cirurgia Geral e Medicina Preventiva e Social.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou contiver imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 6 Os rascunhos e as marcações feitas neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 7 A Comperve recomenda o uso de caneta esferográfica, confeccionada em material transparente, de tinta na cor preta.
- 8 Você dispõe de, no máximo, quatro horas para responder as questões e preencher a Folha de Respostas.
- 9 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 10 Antes de se retirar definitivamente da sala, devolva ao Fiscal a Folha de Respostas e este Caderno.

Assinatura do Candidato: _____

01. Em uma consulta de pré-natal, geralmente, o motivo da consulta é a gravidez. No entanto, o atendimento deverá ser conduzido de forma a deixar a paciente à vontade para relatar e perguntar o que desejar. Ao médico, cabe esclarecer dúvidas, alertar sobre riscos e procurar dar os diagnósticos de possíveis intercorrências na gravidez como também tratamento adequado das doenças no ciclo gravídico. Considerando as infecções durante a gestação,
- A) o tratamento da sífilis é realizado com penicilina benzatina. As pacientes alérgicas deverão ser encaminhadas para dessensibilização em centro de referência terciária. Existem outras opções terapêuticas caso não seja possível o encaminhamento para o centro de referência.
 - B) o tratamento da bacteriúria assintomática não está relacionado com a redução da incidência de rotura prematura de membranas fetais ou com o trabalho de parto prematuro. Na verdade, esse tratamento está relacionado com o quadro de infecção urinária.
 - C) as gestantes com infecção ativa por herpes genital, na ocasião do parto, não têm indicação de resolução por cesariana.
 - D) os derivados imidazólicos, como também as nistatinas, não devem ser prescritos para o tratamento da candidíase.
02. A violência sexual contra as mulheres é uma realidade, e os serviços de saúde, assim como seus profissionais, devem estar preparados para esse acolhimento e atendimento adequado. Em relação ao atendimento à vítima de estupro nos serviços de saúde,
- A) o serviço de saúde não precisa ser especializado, pois a coleta de material da vítima para identificação do agressor não é obrigatória, mas pode servir de prova para a justiça.
 - B) o hospital que possui serviço de saúde especializado deve realizar exame de corpo de delito durante o próprio atendimento médico, evitando que a vítima tenha que se deslocar ao IML.
 - C) o exame de corpo de delito deve ser solicitado pelo médico de plantão do hospital se a vítima ainda não tiver ido ao IML.
 - D) o exame de médico não perito ou legista não tem qualquer valor para a justiça, e, portanto, o atendimento hospitalar só deve ocorrer após o exame pericial.
03. A distocia do parto é, por definição, a anormalidade no desenrolar do trabalho de parto, sendo apontada, nos Estados Unidos da América, como a indicação mais comum de cesárea em primigestas, e, no Brasil, não é muito diferente. Sobre a distocia, é **INCORRETO** afirmar:
- A) a distocia tem como principal complicação a infecção, sobretudo, a corioamnionite e suas consequências para o feto e para a mãe, estando diretamente relacionada à duração do parto.
 - B) a distocia tem como causa alterações em um ou mais dos três fatores determinantes para o sucesso do parto, a saber, a força, o trajeto e o objeto.
 - C) a distocia funcional é definida como a presença de anormalidade do fator contrátil durante o trabalho de parto, o que influencia diretamente a progressão da dilatação cervical.
 - D) a distocia por hiperatividade sem obstrução é comum em primíparas e se caracteriza pela evolução rápida (menos que 3 horas) do trabalho de parto, sendo conhecida como parto taquitócico.

04. O câncer de mama é, na atualidade, uma questão de saúde pública mundial. O rastreamento deve contemplar populações de risco padrão para desenvolvimento do câncer de mama, chamado risco populacional. Quanto ao rastreamento do câncer de mama, analise as afirmações abaixo.

I	A mamografia é o padrão-ouro, e sua sensibilidade geralmente aumenta com a idade, assim como a incidência de câncer.
II	Os cânceres de mama de crescimento lento não podem ser identificados por mamografia pelo menos 2 anos antes que a massa atinja um tamanho detectável por palpação.
III	No Brasil, não se recomenda a realização da mamografia em mulheres abaixo de 40 anos, exceto, de forma individualizada, em mulheres com alto risco para câncer de mama.
IV	Para mulheres entre 40 e 69 anos, recomenda-se a realização da mamografia com periodicidade anual, conforme a Sociedade Brasileira de Mastologia.

Das afirmações, estão corretas

- A) I, III e IV.
B) I, II e IV.
C) I, II e III.
D) II, III e IV.
05. No acompanhamento do puerpério, durante o aleitamento materno, o contraceptivo hormonal, deverá conter
- A) somente progestágenos enquanto durar o aleitamento, não importando o período.
B) pílulas combinadas de estrógenos e progestágenos com ultrabaixa dose.
C) somente estrógenos.
D) contraceptivos hormonais de qualquer composição, durante o período de amamentação.
06. A infecção urinária na gestação é uma patologia frequente que deve ser diagnosticada e tratada precocemente, com intuito de prevenir suas complicações, em especial o parto prematuro. No acompanhamento da gestante, a bacteriúria assintomática deve ser tratada
- A) quando diagnosticada por cultura de urina.
B) quando não evolui para pielonefrite.
C) ao surgir quadro apenas da disúria.
D) ao ser diagnosticada no exame de urina I.
07. Primigesta de 30 anos, com 34 semanas de gestação, apresentou sangramento vaginal abundante, de cor vermelho vivo, sem queixa de cólica. O colo uterino está fechado e normal, não havendo evidência de perda de líquido amniótico e de sangramento no momento. Os dados vitais encontram-se normais bem como os exames laboratoriais. O feto está reativo, com frequência cardíaca de 150 bpm, e seu peso estimado é de 2 kg. Nesse caso, o diagnóstico é
- A) placenta prévia.
B) gravidez ectópica.
C) descolamento prematuro de placenta.
D) vasa prévia.

- 08.** Paciente com 32 semanas de gestação informa perda líquida há 3 dias. Ao exame físico, apresentou o seguinte: pulso = 98 bpm e temperatura = 38,5 °C. Os resultados dos exames laboratoriais foram: leucograma = 18.330 leucócitos com 70% de segmentados e 20% de bastonetes. Diante do quadro apresentado, o ginecologista deve prescrever
- A) antibioticoterapia e interromper a gravidez.
 - B) corticoterapia e antibioticoterapia com cefalosporina bem como aguardar desencadeamento do trabalho de parto.
 - C) corticoterapia e antibioticoterapia tripla bem como realizar cesariana após 48 horas.
 - D) hiperidratação, corticoterapia e antibioticoterapia com cefalosporina bem como realizar cesariana após 48 h.
- 09.** No Brasil, de acordo com a legislação em vigor desde 1940, o abortamento está descriminalizado quando não há outra forma de salvar a vida da gestante; e quando a gravidez decorre de estupro. O acesso à interrupção legal e segura da gestação tem sido garantido às mulheres de forma precária e limitada, o que as leva a recorrer ao aborto clandestino e inseguro. Dessa forma, o aborto legal
- A) pode ser realizado de acordo com a estrita legalidade, mesmo que não seja feito o boletim de ocorrência nem realizado o exame pelo Instituto Médico Legal.
 - B) pode existir a recusa do médico assistente em fazer o procedimento, caso seja o único atendente na localidade.
 - C) deve ser realizado exclusivamente em unidade de atendimento à violência contra a mulher.
 - D) deve ser realizado após elaboração de laudo por um médico do Instituto Médico Legal.
- 10.** Uma das frequentes queixas das adolescentes nos consultórios é a dismenorreia, o que, muitas vezes, atrapalha sua convivência social e até mesmo suas atividades escolares e de lazer. Sobre essa patologia, analise as afirmações abaixo.

I	Na dismenorreia primária, a dor se inicia antes do período de fluxo menstrual, e, na dismenorreia secundária, ela se inicia no período menstrual e se prolonga por 48 horas ou mais, após o término do fluxo de sangramento.
II	A dismenorreia significa menstruação difícil e se caracteriza por dor tipo cólica, de intensidade variável, na região do hipogástrio.
III	Na dismenorreia primária, não há alteração dos órgãos genitais e pode surgir desde a menarca ou após alguns ciclos, quando eles se tornam ovulatórios.
IV	Para alívio da dor, na dismenorreia primária, os anti-inflamatórios não hormonais são as drogas mais empregadas, pois inibem a síntese de prostaglandinas e têm eficácia e segurança comprovadas.

Das afirmações, estão corretas:

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

- 11.** Paciente primigesta, 8 semanas de gestação, vem para primeira consulta de pré-natal e apresenta glicemia de jejum de 96 mg/dL. De acordo com o consenso Rastreamento e diagnóstico de diabetes mellitus gestacional no Brasil, de 2017 (Organização Pan-Americana da Saúde e Ministério da Saúde), a paciente
- A)** já tem diagnóstico de diabetes gestacional, sendo necessário, para seguimento dessa patologia, o perfil glicêmico por meio de glicemia capilar.
 - B)** tem rastreio positivo para diabetes gestacional, devendo realizar imediatamente o teste oral de tolerância à glicose. Em caso de teste oral positivo, o seguimento dessa patologia deve ser realizado por meio de glicemia capilar.
 - C)** tem rastreio positivo para diabetes gestacional, devendo realizar o teste oral de tolerância à glicose entre 24 a 28 semanas. Em caso de teste oral positivo, o seguimento dessa patologia deve ser realizado por meio de glicemia capilar.
 - D)** já tem diagnóstico de diabetes gestacional, sendo necessário, para seguimento dessa patologia, o perfil glicêmico por meio de hemoglobina glicosilada.
- 12.** Paciente de 26 anos nunca realizou citologia oncológica (CO) e vem para sua primeira consulta com ginecologista. Paciente sem queixas. Nega comorbidades. Foi realizado exame físico completo e coleta de CO. No retorno, traz resultado que mostra células escamosas atípicas de significado indeterminado, não se podendo afastar lesões neoplásicas (ASC-H) de alto grau. De acordo com as Diretrizes Brasileiras para o rastreamento do câncer do colo uterino e o INCA/Ministério da Saúde, a paciente deverá
- A)** realizar colposcopia.
 - B)** ser tranquilizada e repetir CO com 6 meses.
 - C)** ser tranquilizada e repetir CO com 12 meses.
 - D)** realizar conização de imediato.
- 13.** O planejamento familiar é um direito sexual e reprodutivo, o qual assegura a livre decisão da pessoa sobre ter ou não filhos, não podendo haver imposição sobre o uso de métodos anticoncepcionais ou sobre o número de filhos. A Constituição Federal e a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996 asseguram esse planejamento e o regulamentam, devendo ser garantido pelo governo. Conforme esses dispositivos legais,
- A)** o implante subdérmico de etonogestrel é um método contraceptivo reversível de longa duração (3 anos), podendo provocar amenorréia.
 - B)** os anticoncepcionais orais combinados estão contraindicados para pacientes com familiares de primeiro grau com história de trombose venosa profunda, conforme os critérios de elegibilidade da OMS (2015).
 - C)** os anticoncepcionais orais de progestágeno isolado (desogestrel), empregados durante a amamentação, devem ser substituídos assim que diminuir a frequência das mamadas, pois eles terão sua eficácia comprometida na ausência dela.
 - D)** o DIU de cobre evita a ocorrência de distúrbios disfóricos pré-menstruais, pelo fato de não conter hormônios em sua composição, sendo indicado nesses tipos de sintomatologia.
- 14.** Primigesta de 16 anos que realizou pré-natal na Unidade Básica de Saúde apresentou quadro de convulsão tônico-clônica na sala de espera do Centro Obstétrico. Na carteira de pré-natal, havia registro de gestação de 35 semanas, sem intercorrências, e de pressão arterial de 140x90 mmHg na última consulta realizada, há 7 dias. A acompanhante informou que a paciente estava se queixando de cefaleia e visão turva. Ao exame físico, encontrava-se inconsciente, com pressão arterial de 170x120 mmHg, frequência respiratória de 16 rpm, SaO₂ de 95% e temperatura corporal de 37,2 °C. A dinâmica contrátil do útero estava ausente, e os batimentos cardíacos eram de 120 bpm, sem desacelerações ou acelerações transitórias. Foi administrado sulfato de magnésio com objetivo de controle do quadro. Nesse caso, se a paciente estiver fazendo uso de sulfato de magnésio para prevenção de convulsões com quadro de pré-eclâmpsia grave, deve-se administrar gluconato de cálcio 10 ml a 10% quando ela apresentar

- A) depressão respiratória.
 - B) edema agudo de pulmão.
 - C) diurese de 25 ml/h.
 - D) reflexos tendinosos aumentados.
15. O objetivo primordial da avaliação fetal antenatal é identificar fetos de risco para eventos adversos ou para o óbito e, assim, atuar preventivamente para evitar o insucesso. O perfil biofísico fetal atinge sua máxima eficiência quando aplicado dentro do contexto clínico de cada caso. O perfil biofísico fetal avalia
- A) ILA, movimentação fetal, movimentos respiratórios fetais, cardiocografia e tônus fetal.
 - B) ILA, movimentação fetal, cardiocografia, maturidade placentária e movimentos respiratórios fetais.
 - C) movimentos respiratórios fetais, ILA, ducto venoso, maturidade placentária e tônus fetal.
 - D) movimentos respiratórios fetais, artéria cerebral média, tônus fetal, ILA e movimentação fetal.
16. Partograma é um gráfico no qual são anotadas a progressão do trabalho de parto e as condições da mãe e as do feto. Quando bem utilizado, ele permite diminuição de intervenções desnecessárias e contribui para melhores desfechos obstétricos. Dessa forma, pode-se avaliar, com o auxílio dessa ferramenta, que
- A) o parto precipitado é diagnosticado quando a dilatação cervical bem como a descida e expulsão fetal ocorrem num período de até 4 horas.
 - B) a parada secundária de dilatação é diagnosticada por 2 toques sucessivos, com intervalo de 1 hora no trabalho de parto ativo.
 - C) a dilatação do colo, na fase ativa prolongada, ocorre numa velocidade menor que 1 cm/hora e é indicativo de cesárea quando ultrapassa a linha de alerta.
 - D) o registro do uso da ocitocina não é necessário, porém se deve anotar a intensidade das contrações uterinas.
17. Sabe-se que o mecanismo de parto é o conjunto de movimentos ativos e, principalmente, passivos do feto durante sua passagem pelo canal vaginal. A estática influencia diretamente em como se dará esse fenômeno e, conseqüentemente, seu desfecho. Por isso, é imprescindível que o médico obstetra e o generalista conheçam esse mecanismo. No trabalho de parto, na apresentação
- A) defletida de 2° grau, o ponto de referência fetal é a glabella.
 - B) bregmática, a linha de orientação é a sutura metópica.
 - C) facial, o ponto de referência fetal é o bregma.
 - D) pélvica incompleta, também denominada pelvipodálica, as coxas e as pernas estão fletidas.
18. Paciente de 26 anos apresentou queixa de corrimento vaginal esverdeado, com odor e prurido há 2 semanas, durante consulta médica. Refere disúria importante associada à dispareunia. Considerando o conteúdo vaginal, este deve apresentar
- A) pH vaginal ao redor de 6, teste das aminas positivo e organismos flagelados em movimento.
 - B) hifas e esporos em meio a infiltrado leucocitário visualizado à microscopia, com pH acima de 6.
 - C) células-alvo em meio a células vaginais de descamação, teste das aminas negativo e pH inferior a 4.
 - D) cocos gram-positivos aos pares, infiltrado leucocitário discreto e teste do KOH negativo.

19. Mulher de 27 anos apresenta amenorreia há 4 meses, sem outras queixas. Refere menarca aos 14 anos, com ciclos regulares até um ano atrás, quando os intervalos começaram a ficar mais longos. Nunca engravidou. Pratica atividade física diária intensa (corrida, musculação e ciclismo). Ao exame físico, não foram constatadas alterações. Na investigação diagnóstica, apresentou os seguintes resultados: dosagem de prolactina normal; Beta-HCG sérico negativo; FSH e LH séricos diminuídos; estrogênio sérico diminuído; níveis séricos de androgênios normais; ressonância nuclear magnética de crânio normal; ultrassonografia pélvica transvaginal com útero em anteversoflexão com miométrio homogêneo, volume de 80 cm³, eco endometrial 3 mm, ovário D com volume de 3 cm³, ovário E com volume de 3 cm³. Diante do quadro exposto, a paciente apresenta
- A) hipogonadismo hipogonadotrófico.
 - B) síndrome dos ovários policísticos.
 - C) hipogonadismo hipergonadotrófico.
 - D) síndrome de Sheehan.
20. Partos prematuros são nascimentos antes da 37^a semana de gestação. A sua prevenção, durante o pré-natal, é, poucas vezes, possível, pois, geralmente, apresenta etiologia multifatorial ou desconhecida. Em relação ao trabalho de parto prematuro,
- A) os uterolíticos devem ser prescritos apenas diante da avaliação e garantia de boa vitalidade fetal.
 - B) a cerclagem profilática mostra bons resultados, a ponto de ser recomendada para o tratamento da prematuridade.
 - C) o corticoide deverá ser prescrito para pacientes com idade gestacional abaixo de 37 semanas.
 - D) a associação com amniorrexe tem frequência relativamente alta, sendo uma importante indicação de tocólise.
21. Mãe chega ao consultório médico preocupada por suspeitar que seu filho, adolescente de 12 anos, seja magro demais, além de perceber que ele é menor do que os colegas da escola. A partir da avaliação nutricional, considerando o referencial OMS 2007, foram observados os seguintes resultados para os índices antropométricos em escore Z: estatura para idade (E/I) = -1,8DP e Índice de Massa Corpórea para a Idade (IMC/I) = -2,1DP. Considerando esses dados, o adolescente tem
- A) estatura adequada para idade e magreza.
 - B) baixa estatura para idade e magreza acentuada.
 - C) estatura adequada para idade e magreza acentuada.
 - D) muito baixa estatura para idade e magreza.
22. Criança de 6 meses de idade apresenta quadro de diarreia há 4 dias, com evacuações em grande volume, consistência semilíquida, 6 vezes por dia, sem sangue ou muco. Febre e vômito nos dois primeiros dias. Ao acompanhamento, persistiu com diarreia por 15 dias, com surgimento de distensão abdominal, aumento da flatulência, meteorismo abdominal e evacuações explosivas. Nível socioeconômico e condições ambientais inadequadas. Fez uso de leite materno até o segundo mês de vida. Desde então, em uso de fórmula infantil, com 6 mamadeiras ao dia. Ainda não introduziu alimentação complementar. Calendário vacinal completo para a idade. Ao exame físico, apresenta magreza, abdome distendido e hipertimpânico, dermatite em períneo e está hidratada. Sem outros achados. Nesse caso o diagnóstico é de diarreia aguda por
- A) EPEC com evolução para diarreia persistente por intolerância secundária à lactose.
 - B) *Shigella flexneri* com evolução para diarreia crônica por intolerância secundária à lactose.
 - C) rotavírus com evolução para diarreia crônica por alergia primária à proteína do leite de vaca.
 - D) *Entamoeba histolytica* com evolução para diarreia persistente por intolerância primária à lactose.

23. Um pediatra recebe, em seu consultório, um menino, 4 anos, com história de disúria, urina escura e febre há 2 dias. Tentando ajudar na sua hipótese diagnóstica, solicita um sumário de urina, que evidencia: pH 6, densidade 1030, nitrito positivo, leucoesterase 3+, leucócitos > 100 p/c e hemácias 30 p/c. Ao receber a prescrição do antibiótico, a mãe relata que a criança “vive tomando antibiótico pro xixi”, sempre tem muita dificuldade para urinar e se espreme muito “para mijar”. Tentando entender melhor o caso, o pediatra interroga a mãe e descobre que, durante o pré-natal, uma USG obstétrica mostrou dilatação pielocalicial bilateral com bexiga distendida e oligoâmnio. De acordo com o caso clínico, a principal hipótese diagnóstica é
- A) válvula de uretra posterior.
 - B) refluxo vesicoureteral bilateral.
 - C) estenose de junção ureteropielíca bilateral.
 - D) estenose de junção ureterovesical bilateral.
24. A diabetes mellitus I é a doença crônica mais prevalente na infância e a cetoacidose diabética (CAD) uma das complicações mais graves. Em relação a CAD,
- A) a hipocalcemia é o distúrbio eletrolítico mais comum.
 - B) deve-se suspender a insulina contínua quando a glicemia está entre 200-250 mg/dl.
 - C) deve ser feita a hidratação endovenosa rápida, quando houver sinais de desidratação.
 - D) a insulina deve ser administrada de forma subcutânea durante o tratamento.
25. Escolar de 5 anos é levado ao pediatra com história de ter iniciado, há 2 semanas, mal-estar, cefaleia, hiperemia ocular e odinofagia. Evoluiu com melhora dos sintomas iniciais, passando a apresentar, há 3 dias, tosse seca e chiado. A mãe da criança relatou também que o menino está tossindo há 3 semanas. Foi solicitada radiografia de tórax que evidenciou infiltrado intersticial peri-hilar. A conduta apropriada, nesse caso, será a prescrição de
- A) claritromicina.
 - B) penicilina cristalina.
 - C) amoxicilina-clavulanato.
 - D) esquema I para tuberculose.
26. Pais compareceram, com o seu filho de 10 dias de vida, para a primeira consulta pediátrica. Ao nascimento, seu peso foi 3.100 g e, no momento, está em aleitamento materno exclusivo. Durante a consulta, o pediatra observa que a técnica de amamentação está correta, o RN tem exame físico normal e o seu peso atual é de 3.130 g. Nesse caso, a melhor orientação pediátrica será manter a
- A) amamentação exclusiva, pois o peso está adequado.
 - B) amamentação e complementar com leite ordenhado.
 - C) amamentação exclusiva e investigar infecção do trato urinário.
 - D) amamentação e complementar com fórmula de partida.
27. Lactente de 9 meses comparece à consulta de puericultura no Hospital Universitário da sua cidade. A mãe solicita orientação quanto à alimentação, já que o bebê recebe apenas mingau de leite integral de vaca com araruta e açúcar em mamadeira, desde o 3º mês de vida. Em alguns lanches, consome também iogurte e biscoito maisena. Não recebe complexos vitamínicos, nem ferro. Está com crescimento e desenvolvimento adequados para a idade. Diante dessa situação, o residente de pediatria suspeita das seguintes consequências para o bebê
- A) anemia ferropriva e sobrecarga renal.
 - B) hipervitaminose A e D.
 - C) deficiência de vitaminas do complexo B e de cálcio.
 - D) doença celíaca e dermatite herpetiforme.

28. C.M.C., 6 meses de vida, é conduzido para o ambulatório de puericultura. Na avaliação, encontra-se em aleitamento materno exclusivo, não fazendo uso de nenhuma medicação. A mãe refere gestação e parto sem intercorrências. No momento, sem queixas e exame físico normal. Em relação à alimentação e à suplementação desse lactente, deve-se manter o
- A) aleitamento materno, iniciar alimentação complementar com almoço e frutas duas vezes ao dia e suplementar com sulfato ferroso e vitamina D.
 - B) aleitamento materno exclusivo, orientar início da alimentação com 7 meses e suplementar com sulfato ferroso e vitamina D.
 - C) aleitamento materno, iniciar suco de frutas duas vezes ao dia durante o sexto mês e suplementar com sulfato ferroso e vitamina D.
 - D) aleitamento materno, iniciar frutas, sem a necessidade de suplementação já que o lactente está em aleitamento materno.
29. Lactente de 15 meses é avaliado na Unidade de Emergência por crise epiléptica tônico-clônica generalizada, com duração de 20 minutos, associada à temperatura de 38 °C. A criança não apresenta antecedentes neurológicos. Seu pai tem história de crise febril. Nesse caso, o fator que está associado ao aumento do risco de epilepsia é a
- A) duração do evento.
 - B) idade menor do que 18 meses.
 - C) história familiar de crise febril.
 - D) baixa temperatura no momento da crise.
30. Gestante, 39 semanas por DUM, que não realizou pré-natal, procurou atendimento médico em uma maternidade de baixo risco. Encontrava-se em período expulsivo e deu à luz a um recém-nascido por parto vaginal. Durante a admissão, realizou dois testes rápidos para HIV que foram positivos. A melhor conduta quanto à profilaxia desse recém-nascido, segundo a nota informativa nº 6/2021 do Ministério da Saúde, é realizar os cuidados imediatos na sala de parto e
- A) iniciar alimentação com fórmula láctea, coletar carga viral do HIV (CV-HIV) em amostra de sangue periférico do recém-nascido e iniciar esquema profilático, preferencialmente, nas primeiras quatro horas de vida com Zidovudina + Lamivudina + Raltegravir.
 - B) iniciar alimentação com fórmula láctea, coletar teste rápido para HIV do recém-nascido e iniciar esquema profilático, preferencialmente, nas primeiras quatro horas de vida com Zidovudina + Nevirapina + Raltegravir.
 - C) permitir aleitamento materno, coletar carga viral do HIV (CV-HIV) em amostra de sangue periférico do recém-nascido e iniciar esquema profilático, preferencialmente, nas primeiras dezoito horas de vida com Zidovudina + Lamivudina + Tenofovir.
 - D) permitir aleitamento materno, coletar teste rápido para HIV do recém-nascido e iniciar esquema profilático, preferencialmente, nas primeiras doze horas de vida com Lamivudina + Nevirapina + Raltegravir.
31. Um menino de 5 anos é levado ao pronto-socorro com história de adinamia e febre intermitente há 4 semanas, além de mialgia, dor articular generalizada e exantema róseo macular mais evidente em tronco e axilas. Ao exame físico, estava hipocorado (+/4+), com os aparelhos respiratório e cardiovascular sem alterações, linfonodomegalias cervicais e oroscopia com hipertrofia de amígdalas. Também apresentava edema, calor, rubor e limitação em punhos, joelho e tornozelo esquerdo. Os exames laboratoriais revelaram: hemoglobina 9 g/dL; hematócrito 28%; 13.000 leucócitos/mm³ (0% mielócitos, 3% bastões, 60% segmentados, 30% linfócitos, 6% monócitos, 1% eosinófilos, 0% basófilos); 470.000 plaquetas/mm³; proteína C reativa 12 mg/dL; VHS 80 mm/1^a h. Ecocardiograma: pericardite leve. Fator reumatoide e FAN: negativos. USG abdominal com discreta hepatomegalia. Esse quadro clínico sugere

- A) artrite idiopática juvenil.
B) febre reumática.
C) doença de Kawasaki.
D) lúpus eritematoso sistêmico.
32. João tem 1 ano e acordou com as mãos com edema e dolorosas. Sua mãe não observou exposição a nenhuma substância ou alimento estranhos no dia anterior. Ao ser atendido no pronto-socorro, fez exames que mostraram: Hemograma com Ht 7.0 %, VCM 80 fl, Leucócitos $13.500/\text{mm}^3$, Plaquetas $550.000/\text{mm}^3$, reticulocitos 6 %. Diante desse caso, o diagnóstico é
- A) anemia falciforme.
B) esferocitose.
C) talassemia.
D) hemoglobinopatia C.
33. Menino de 3 anos comparece à consulta pediátrica apresentando quadro de astenia que começou há 2 meses. A mãe relata que a criança dorme durante toda a tarde e brinca com menor frequência. Os exames laboratoriais solicitados mostram os seguintes resultados: Hemograma Hb 6,0 g/dL, vcm 60 fL, Ht 18 %, Ferro 20 ng/ml, IS 6%, Ferritina 3 ng/ml, Leucócitos $5.600/\text{mm}^3$, Plaquetas $560.000/\text{mm}^3$. O diagnóstico e tratamento dessa criança são, respectivamente,
- A) anemia ferropriva e ferro elementar 3 a 5 mg/kg/dia.
B) anemia ferropriva e ferro elementar 1 a 2 mg/kg/dia.
C) anemia megaloblástica e Folato 5 mg/dia.
D) talassemia e Folato 5 mg/dia.
34. A frequência cardíaca (FC) é o principal determinante da decisão de indicar as diversas manobras de reanimação neonatal durante o atendimento na sala de parto. O método que demonstra a forma mais acurada, rápida e contínua de detecção da FC nos primeiros minutos de vida denomina-se
- A) atividade elétrica do coração pelo monitor cardíaco.
B) detecção do sinal de pulso pela oximetria.
C) palpação do cordão umbilical.
D) ausculta do precórdio com estetoscópio durante 6 segundos.
35. Mãe comparece ao pronto atendimento com o seu bebê de 6 semanas de vida, com queixa de que, desde que a criança completou o primeiro mês, vem apresentando vômitos leitosos em jatos e diminuição significativa da diurese. No início, os vômitos eram menos frequentes, mas, atualmente, persistem após todas as alimentações. O bebê encontra-se com sinais de hiperperistalse gástrica, em aleitamento materno exclusivo e com bastante avidez em buscar o seio materno desde o início dos sintomas. Nesse caso, esse lactente, provavelmente, apresenta
- A) grave desidratação, com alcalose metabólica hipoclorêmica e hipocalêmica.
B) alergia à proteína do leite de vaca (APLV).
C) distúrbio funcional, a ser acompanhado ambulatorialmente.
D) grave desidratação com acidose metabólica hipocalêmica.

36. A OMS estima que a ocorrência de sífilis complica um milhão de gestações por ano em todo o mundo. Em relação à sífilis congênita, considere as afirmativas abaixo.

I	A maior parte dos casos de sífilis congênita é sintomática ao nascimento. Os sinais e sintomas dessa sífilis são específicos e patognomônicos, não sendo confundidos com a apresentação clínica de outras infecções do grupo STORCH.
II	Filhos de mães com sífilis inadequadamente tratada necessitam colher teste não treponêmico em sangue periférico após o nascimento.
III	Estima-se que o abortamento espontâneo possa ser o desfecho de 40% dos fetos de mulheres acometidas por sífilis precoce não tratada, principalmente se a infecção ocorre no primeiro trimestre de gestação.
IV	A criança com sífilis congênita com alteração compatível com neurosífilis, que recebeu tratamento adequado com Penicilina Cristalina por 10 dias, necessita de seguimento ambulatorial de rotina na puericultura. Nesse caso, necessita de seguimento ambulatorial sem coletas de exames complementares.

Das afirmativas, estão corretas

- A) II e III.
B) I e III.
C) II e IV.
D) I e IV.
37. Adolescente de 13 anos, sexo masculino, vem ao pronto atendimento com queixa de dor testicular esquerda súbita e intensa, que o despertou do sono, iniciada há 4 horas. No início do quadro, relata também náuseas e um episódio de vômito. Ao exame físico, o testículo esquerdo se encontra um pouco maior que o direito com a pele da bolsa escrotal levemente edemaciada, horizontalizado e não está pendular. Baseando-se no diagnóstico mais provável para o quadro acima e considerando ainda os diagnósticos diferenciais possíveis,
- A) há indicação de exploração cirúrgica imediata, sem a realização de exames.
B) o diagnóstico de torção testicular deve ser descartado, se um exame de ultrassonografia com Doppler revelar ausência de fluxo sanguíneo para o testículo.
C) o tratamento para este caso deve ser anti-inflamatório, repouso e suporte escrotal.
D) relacionam-se os achados à orquiepididimite de um quadro clínico mais brando, com evolução arrastada, que apresenta piora da dor à elevação do testículo.
38. Considere a descrição abaixo, referente a um reflexo evidenciado pelo pediatra ao examinar um recém-nascido.

Rodando a cabeça do RN para um dos lados, ocorre abdução e flexão do membro superior do lado occipital bem como abdução e extensão do membro superior do lado facial.

A descrição corresponde ao reflexo de

- A) Magnus e Kleijn.
B) Galant.
C) Landau e Magnus.
D) Moro.

39. Lactente, acompanhado por sua mãe, chegou ao consultório pediátrico a fim de realizar consulta de puericultura. Entre as dúvidas da genitora, ela gostaria de saber quais vacinas deveriam ser administradas com precauções, uma vez que seu filho teve antecedente de reação anafilática sistêmica comprovada, após ingestão de ovo. Sendo assim, o profissional deve alertar para a realização com prudência da
- A) influenza.
 - B) hepatite A.
 - C) hepatite B.
 - D) pólio inativada.
40. J.G.P., 2 anos, é levado ao pediatra para investigação de tosse produtiva crônica, com períodos de melhora e piora, além de, segundo a mãe, evacuações constantemente amolecidas. Na ocasião, apresentava-se pesando 9,9 kg. No cartão de vacinas, havia o registro de que a criança nasceu a termo, pesando 2900 g. Considerando desses dados, a hipótese diagnóstica que melhor justifica o quadro clínico do paciente e suas respectivas manifestações clínicas são
- A) fibrose cística: tosse produtiva, esteatorreia, baixo ganho ponderal, osteopenia.
 - B) fibrose cística: tosse produtiva, esteatorreia, situs inversus, perda de função pulmonar.
 - C) discinesia ciliar primária: tosse crônica, pneumonias de repetição, bronquiectasias, situs inversus.
 - D) discinesia ciliar primária: tosse crônica, pneumonias de repetição, bronquiectasias, esteatorreia.
41. Paciente de 69 anos, sexo masculino, médico, previamente hígido, iniciou quadro de tremor de mãos há doze meses, de forma simétrica, associado à bradicinesia e rigidez plástica. Foi iniciada levodopa em dose adequada, com pouca melhora clínica. Nos últimos seis meses, apresenta declínio cognitivo evidente, sendo incapaz de trabalhar. Tem desorientação têmporo-espacial e, com frequência, é visto conversando sozinho. Quando questionado, afirma que há uma criança morando em seu quarto. Na última semana, fez uso de quetiapina para ajudar no sono, com piora importante dos tremores e rigidez de membros superiores. O principal diagnóstico a ser considerado é
- A) doença dos corpúsculos de Lewy.
 - B) doença de Parkinson.
 - C) degeneração corticobasal.
 - D) paralisia supranuclear progressiva.
42. Uma mulher de 31 anos vai ao pronto-socorro, queixando-se de fraqueza nos membros inferiores há 3 dias. Associados ao quadro, desenvolveu também retenção urinária e constipação intestinal. Ao exame físico, apresenta paraparesia com hiperreflexia de patelares e aquileus, sinal de Babinski bilateral e nível sensitivo na altura do umbigo. Esses achados topografam a lesão na
- A) medula torácica.
 - B) fissura inter-hemisférica.
 - C) junção neuromuscular.
 - D) célula de Schwann.

43. Uma jovem de 25 anos, com diagnóstico prévio de epilepsia, vai à consulta devido a quadro de dor de cabeça pulsátil, unilateral, de moderada a forte intensidade, associada a náuseas, sem vômitos, sem fonofobia ou fotofobia. Tem apresentado crises de cefaleia durante 4 dias por semana. Ela está usando fenobarbital e anticoncepcional oral. A melhor opção terapêutica para substituir o fenobarbital é
- A) topiramato.
 - B) ácido valproico.
 - C) carbamazepina.
 - D) fenitoína
44. Marina, de 70 anos, branca, procedente de Natal-RN, do lar, professora aposentada, queixa-se de dor de forte intensidade na região dorsal, há 12 horas, sendo levada à UPA. Ao exame físico, revelava grande dificuldade ao se mover na cama. À palpação das apófises espinhosas, apresentava dor intensa na região dorso-lombar baixa. A paciente negou comorbidades, é sedentária, foi fumante de 1 maço/dia dos 15 até 65 anos, com menopausa aos 45 anos. O diagnóstico provável é
- A) fratura por osteoporose.
 - B) osteoartrite da coluna.
 - C) hérnia discal.
 - D) lombalgia postural.
45. Paciente masculino, 42 anos, natural e procedente de Natal, morador da Zona Norte, vigilante, casado. Vem à consulta e informa surgimento, há 2 anos, de manchas hipocrômicas assintomáticas no abdome que, paulatinamente, atingiram o dorso, os braços e as pernas. Há um ano, refere presença de lesões eritemato-edematosas infiltradas, com bordas internas bem definidas, mas as externas pouco definidas; e agora acometem também a face. Elas têm dimensões distintas, variando de poucos centímetros a lesões muito grandes. Esporadicamente, elas tornam-se mais evidentes, vermelhas, edematosas e “quentes”. Nesses episódios agudos, associam-se a artralrias, febre medida, inapetência e cansaço físico. Na última piora, há um mês, surgiu também uma dor intensa no cotovelo esquerdo, que, ao ser apalpado, evidenciou o nervo ulnar espessado e doloroso. Além disso, notou-se perda da sensibilidade e força nos 4º e 5º dedos da mão esquerda. Nega casos semelhantes na família e nunca residiu em outro estado. Devido ao seu trabalho, por 5 anos, passou temporadas em Mossoró, há mais de 3 anos. Informa que, no último ano, fez uso de vários tratamentos orais e tópicos, entre antifúngicos, anti-inflamatórios não hormonais, analgésicos, corticoides e anti-histamínicos, com melhoras parciais, mas sempre há retorno e, agora, houve agravamento do quadro clínico. Nesse caso, o diagnóstico clínico mais provável é
- A) hanseníase dimorfa com reação tipo 1 e neurite.
 - B) hanseníase virchowiana com reação tipo 1 e neurite.
 - C) hanseníase dimorfa com reação tipo 2 e neurite.
 - D) hanseníase indeterminada com neurite.

46. A asma é uma doença heterogênea, caracterizada por inflamação crônica das vias aéreas, cujos sintomas respiratórios (sibilância, dispneia, tosse e opressão) estão associados à limitação variável do fluxo aéreo. Sobre o tratamento da asma, considere as afirmações abaixo.

I	A base do tratamento é o corticoide inalatório (CI), com ou sem beta-2 agonista de curta duração.
II	O tratamento é dividido em etapas do I ao V, nas quais a dose de CI é aumentada progressivamente, e/ou outros medicamentos de controle são adicionados.
III	O brometo de tiotrópio, anticolinérgico de longa duração, pode ser adicionado ao tratamento na etapa III.
IV	Na etapa I, o tratamento preferencial é CI em baixa dose, associado a formoterol por demanda.

Das afirmações, estão corretas

- A) II e IV.
B) II e III.
C) I e IV.
D) I e III.
47. A celularidade do líquido ascítico é preditivo para o clínico estabelecer o diagnóstico de peritonite bacteriana espontânea. A contagem celular que apresenta maior probabilidade para o diagnóstico de peritonite bacteriana espontânea é
- A) 800 leucócitos, com 70% de polimorfonucleares.
B) 800 leucócitos, com 10% de polimorfonucleares.
C) 10.000 leucócitos, com 90% de polimorfonucleares.
D) 80 leucócitos, com 100% de polimorfonucleares.
48. Homem de 83 anos, com passado de tabagismo importante, foi admitido no pronto-socorro com quadro de forte dor no andar superior do abdome. O exame físico revelou atitude em prece maometana e sinal de Trousseau. Havia perdido 10 quilos, nos últimos 2 meses. Nesse cenário clínico, a principal hipótese diagnóstica é
- A) câncer de pâncreas.
B) pancreatite crônica.
C) câncer de fígado.
D) câncer de estômago.

Para responder às questões 49 e 50, considere o caso abaixo.

Paciente de 35 anos, masculino, altura 1.80 m, peso 84 Kg (peso previsto 76 kg), sem comorbidades, com relato de febre, tosse seca e odinofagia há 12 dias, foi ao pronto-socorro e realizou exame de RT-PCR para SARS-CoV-2 no 3º dia de sintomas, com resultado positivo. Há 48 horas, apresentou dispneia e dessaturação (SaO_2 87% em ar ambiente), sendo inicialmente tratado com oxigenioterapia suplementar por cateter nasal. Posteriormente, teve queda importante de saturação (SaO_2 56%), associada à taquidispneia (frequência respiratória = 37 irpm), sendo, então, procedida intubação orotraqueal e iniciada ventilação mecânica invasiva, associada à sedação profunda e ao uso de bloqueador neuromuscular. Os parâmetros iniciais selecionados no ventilador mecânico foram os seguintes: Modo: VCV, FiO_2 80%, Fr 18 irpm, Vc 450ml, PEEP 10 cmH_2O , Tins 0,95s. Os dados de monitorização ventilatória foram os seguintes: pressão de platô = 25 cmH_2O e complacência estática = 33. Foi realizada radiografia de tórax que evidenciou opacidades difusas bilateralmente. A gasometria coletada após 30 minutos revelou o seguinte resultado: pH 7,29; PO_2 107; PCO_2 58; HCO_3 25.

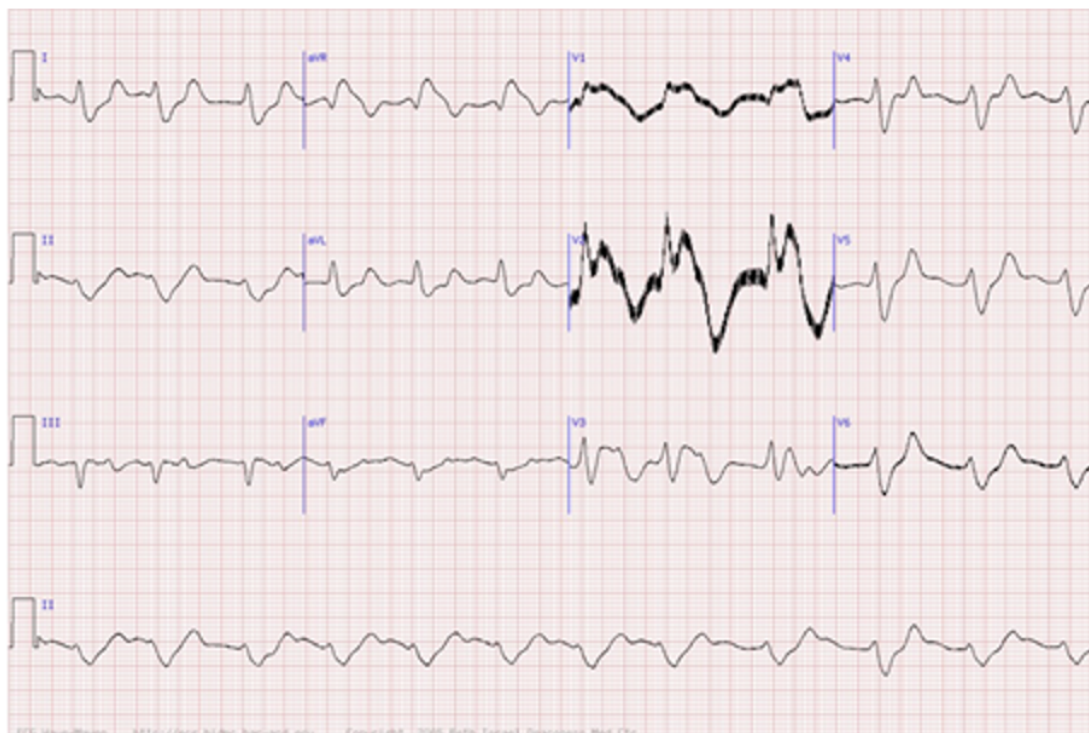
49. Quanto à estratégia ventilatória para esse paciente, o médico plantonista asseverou que
- A) a ventilação mecânica encontra-se em parâmetros protetores.
 - B) é preciso aumentar o volume corrente, visando corrigir o pH em virtude da acidose respiratória.
 - C) é necessário reduzir a PEEP, pois a *driving pressure* encontra-se acima do recomendado para uma ventilação protetora.
 - D) se trata de caso de SDRA grave, com relação PF menor que 150.
50. Nesse caso, o manejo adequado para melhora da oxigenação deve incluir
- A) sessões de posição prona por 16-20h.
 - B) ECMO venoarterial.
 - C) hidratação venosa vigorosa, buscando um balanço hídrico positivo.
 - D) antibiótico profilático para evitar infecções secundárias.
51. Neutropenia febril é uma emergência clínica frequente nos pacientes em tratamento oncológico. Indivíduos neutropênicos apresentam comprometimento da resposta imune, ficando susceptíveis a complicações infecciosas graves e com manifestações atípicas. Sobre o diagnóstico e manejo da neutropenia febril associada ao tratamento oncológico, considere as afirmações abaixo.

I	Nas últimas décadas, com o aumento do uso de cateteres e de antibioticoprofilaxia, ocorreu uma mudança do perfil microbiológico dos episódios de neutropenia febril, sendo atualmente mais frequentes as infecções por gram positivos.
II	Os critérios de MASCC são utilizados na estratificação do risco de complicações de pacientes com neutropenia febril, sendo considerados pacientes de baixo risco aqueles com escore menor que 21 pontos.
III	O uso de fatores estimuladores de colônia de granulócitos (G-CSF) deve ser oferecido na abordagem inicial dos pacientes com neutropenia febril, tendo em vista a redução do tempo de internação e da mortalidade precoce.
IV	O risco de infecções fúngicas invasivas aumenta de acordo com a duração e gravidade da neutropenia e com o uso prolongado de antibióticos, sendo que, mais comumente, as infecções fúngicas ocorrem como uma causa de febre persistente ou recorrente.

Das afirmações, estão corretas

- A) I e IV.
- B) II e III.
- C) I e II.
- D) III e IV.

52. Paciente feminina, 77 anos, após cistectomia radical, foi submetida à reconstrução urinária por meio de ureterojejunostomia externa. Após um mês do procedimento, vem apresentando fraqueza muscular. Ao exame físico, constatou-se que sua pressão arterial estava 108 x 77 mmHg e não havia edemas. Os resultados de seus exames foram os seguintes: creatinina sérica = 0,8 mg/dL; ureia = 120 mg/dL; sódio = 135 meq/L, calcemia normal. O resultado do eletrocardiograma está reproduzido abaixo.



Com base nesse caso e considerando que ainda haja outros exames pendentes da primeira avaliação (potássio, magnésio e gasometria arterial), é mais provável evidenciar a associação de

- A) acidose metabólica e hiperpotassemia.
 - B) alcalose metabólica e hiperpotassemia.
 - C) alcalose metabólica e hipocalcemia.
 - D) acidose metabólica e hipomagnesemia.
53. Um paciente, 66 anos, está em uso de meropenem para tratamento de um quadro de broncopneumonia. Vem evoluindo bem em enfermaria, com boa resposta à antibioticoterapia (D5). Manteve-se normotenso e sem edemas. Seus exames colhidos entre a admissão e o 5º dia de antibioticoterapia evidenciaram o seguinte: elevação da creatinina sérica (1,0 mg/dL para 1,4 mg/dL); diurese preservada; ureia, eletrólitos e gasometria normais; negativo para leucocitúria, hematúria e cilindrúria. Com base nesse quadro, conclui-se que há
- A) redução da metabolização extrarrenal de creatinina.
 - B) redução da secreção tubular de creatinina.
 - C) lesão renal aguda relacionada à nefrite intersticial aguda.
 - D) lesão renal aguda relacionada à necrose tubular aguda.

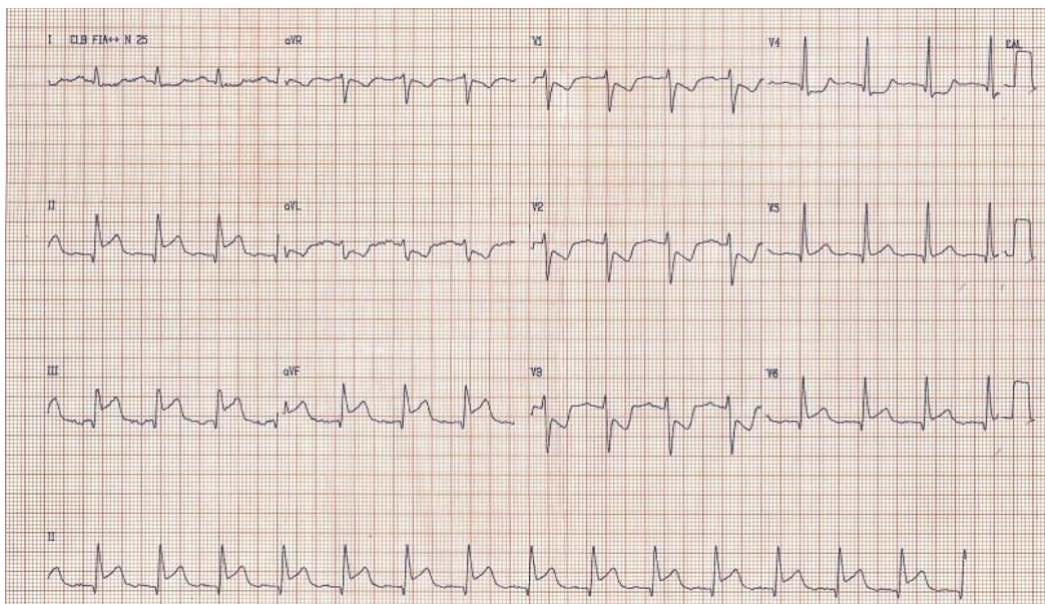
54. Sepsé é uma síndrome clínica resultante de uma resposta desregulada à infecção, que ocasiona disfunção orgânica e está associada à elevada morbimortalidade nos hospitais. O diagnóstico, para orientar prontamente o tratamento baseado em evidência e reduzir a mortalidade precoce da sepsé, é um desafio na prática clínica. Na ausência de um teste diagnóstico padrão, o clínico pode utilizar diversos recursos para a tomada de decisão. Em relação a esses recursos, considere as afirmações abaixo.

I	Níveis elevados de lactato sérico (acima de 2 mmol/L) indicam hipoperfusão de órgãos, mesmo na ausência de hipotensão.
II	O qSOFA (quick SOFA) agrega parâmetros clínicos para a identificação precoce de sepsé à beira do leito: nível de consciência alterado, pressão arterial sistólica \leq 100 mmHg e frequência cardíaca $>$ 90 bpm.
III	O NEWS é um sistema de alerta precoce com 6 parâmetros fisiológicos: frequência respiratória, saturação de oxigênio, frequência cardíaca, pressão arterial diastólica, nível de consciência e temperatura.
IV	Oligúria aguda (débito urinário $<$ 0.5 ml/kg/h por 2 horas, a despeito de reposição volêmica adequada) indica disfunção orgânica.

Das afirmações, estão corretas

- A) I e IV.
 B) I e III.
 C) II e III.
 D) II e IV.
55. Bactérias Gram negativas e Gram positivas expressam distintos mecanismos de resistência aos antimicrobianos. Considerando esses mecanismos,
- A) oxacilinases (betalactamases de Classe D de Ambler) de *Acinetobacter baumannii* hidrolisam carbapenem.
 B) proteínas ligadoras de penicilina codificadas pelo gene mecA conferem resistência do *Streptococcus pneumoniae* à penicilina.
 C) betalactamases promovem resistência dos *Staphylococcus aureus* a penicilinas e cefalosporinas.
 D) carbapenemases e betalactamases de espectro estendido (ESBL) de *Klebsiella pneumoniae* hidrolisam todos os betalactâmicos, exceto o Aztreonam.
56. Paciente masculino, 58 anos, hipertenso e diabético, vem com queixa de dispnéia aos esforços, que tem piorado progressivamente e, atualmente, ocorre com moderada intensidade, acompanhada de tosse seca eventual, principalmente noturna. Faz uso irregular de losartana, hidroclorotiazida, metformina e gliclazida. No exame físico, foi observado o seguinte: ritmo cardíaco regular, crepitações em bases pulmonares e edema de membros inferiores 2+/4+, PA de 150 x 100 mmHg, FC 96 e FR 24. Os resultados dos exames trazidos pelo paciente foram os seguintes: Hb 14, Ht 42%, glicose 178 mg/dL, HbA1C 9,4%, ureia 61 mg/dL (15 – 45 mg/dL), creatinina 1,1 mg/dL (0,4 – 1,2 mg/dL), sódio 140 mEq/L (135 – 145 mEq/L), potássio 4,8 mEq/L (3,5 – 5,5 mEq/L), BNP 624 pg/mL e ecocardiograma com fração de ejeção de 56%. Considerando as comorbidades do paciente, a estratégia mais indicada para melhora do controle glicêmico do paciente é a introdução de
- A) empagliflozina.
 B) saxagliptina.
 C) pioglitazona.
 D) alogliptina.

57. Paciente de sexo masculino, branco, com 44 anos, hipertenso, diabético, com doença renal crônica estágio IIIB e insuficiência cardíaca não isquêmica com fração de ejeção 30%, vem para primeira consulta ambulatorial após alta hospitalar, relatando queixa de ortopneia e dispneia em classe funcional NYHA III. Ao exame físico, constatou-se o seguinte: ritmo cardíaco irregular, 2T, com discreto sopro sistólico de regurgitação mitral; PA 130 x 80 mmHg; FC 78 bpm; ausculta pulmonar com creptos em bases; turgência jugular e refluxo hepatojugular presentes; membros inferiores com edema discreto. Está em uso dos seguintes medicamentos: Bisoprolol 10 mg; Sacubitril-Valsartan 97/103 mg 12/12 horas; Espironolactona 25 mg; Dapagliflozina 10 mg; Furosemida 80 mg 3 vezes ao dia; Atorvastatina 40 mg; Insulina NPH 20 unidades pela manhã e 10 unidades à noite. Foi realizado ECG que evidenciou ritmo de fibrilação atrial, com bloqueio de ramo direito e QRS de 140 ms. Em relação à otimização da terapia para insuficiência cardíaca, está indicado, para esse paciente,
- A) associação com clortalidona para controle de congestão.
 - B) adição de ivabradina com dose titulada para manter frequência cardíaca abaixo de 70 bpm.
 - C) terapia de ressincronização cardíaca com marcapasso multissítio.
 - D) reposição de ferro por via oral se ferritina menor que 100 mg/dL ou saturação de transferrina menor que 20%.
58. Homem de 61 anos, tabagista e hipertenso, chegou ao PS com queixa de dor precordial em queimação de forte intensidade associada à sudorese profusa, com início 20 minutos antes. Ao exame físico, apresentou pressão arterial de 146 x 94 mmHg, FC 92 bpm, murmúrio vesicular presente sem ruídos adventícios, duas bulhas rítmicas normofonéticas, sem sopro, pulsos presentes e simétricos. Realizou o eletrocardiograma cujo resultado está explicitado abaixo. As derivações V3R e V4R mostraram supradesnível do segmento ST de, aproximadamente, 1 mm.



Após análise do ECG, foram administrados AAS 300mg. Nesse momento, considerando que o serviço de hemodinâmica mais próximo se encontrava distante há mais de 3 horas e o PS é bem equipado, dispondo dos medicamentos necessários e mais adequados ao caso, o melhor tratamento é prescrever

- A) clopidogrel 300 mg, enoxaparina intravenosa e, após, subcutânea, bem como trombolítico fibrino específico intravenoso.
- B) isordil sublingual 5 mg, morfina intravenosa, ticagrelor 180 mg, enoxaparina subcutânea e trombolítico fibrino específico intravenoso.
- C) isordil sublingual 5 mg, morfina intravenosa, clopidogrel 300 mg, enoxaparina subcutânea e trombolítico fibrino específico intravenoso.
- D) ticagrelor 180 mg, enoxaparina intravenosa e, após, subcutânea, bem como trombolítico fibrino específico intravenoso.
59. Os antipsicóticos são medicamentos desenvolvidos, inicialmente, para o tratamento da esquizofrenia, mas, hoje, são utilizados para vários outros transtornos, como transtorno bipolar e depressão resistente. Entre seus efeitos colaterais mais preocupantes, estão os efeitos metabólicos, como ganho de peso e síndrome metabólica. Os antipsicóticos com melhor perfil metabólico são
- A) ziprasidona, lurasidona, aripiprazol e haloperidol.
- B) ziprasidona, olanzapina, risperidona e pimozida.
- C) lurasidona, risperidona, quetiapina e clorpromazina.
- D) lurasidona, aripiprazol, quetiapina e risperidona.
60. A catatonia é um quadro sindrômico caracterizado por alteração grave da volição e da motricidade, dificultando o manejo do paciente na enfermagem, tendo em vista o negativismo, a recusa alimentar, entre outros sintomas. O tratamento farmacológico mais adequado para o manejo de pacientes catatônicos é
- A) lorazepam.
- B) risperidona.
- C) clozapina.
- D) fluoxetina.
61. Uma das principais contribuições do FNQ (Fórum Nacional de Qualidade) foi o desenvolvimento de uma lista de Eventos Graves Reportáveis que caracterizam erros no cuidado médico claramente identificáveis, evitáveis e de sérias consequências para os pacientes. Posto isso, analise os eventos abaixo.

I	Cirurgia com morte intraoperatória em paciente ASA (Sociedade Americana de Anestesiologia) I ou II.
II	Cirurgia realizada na topografia errada no corpo do paciente.
III	Cirurgia com retenção intencional de corpo estranho no paciente.
IV	Cirurgia que foi realizada no paciente errado.

Os Eventos Graves Reportáveis listados pelo FNQ estão nos itens

- A) II e IV.
- B) II e III.
- C) I e IV.
- D) I e III.

62. Quando ocorre uma lesão tecidual, acontece uma sequência de eventos orquestrados que visam à cicatrização. Nessa cronologia, após
- A) 2 dias, têm-se os neutrófilos como os primeiros leucócitos a chegarem à ferida.
 - B) 4 dias, têm-se os mastócitos como os leucócitos predominantes na ferida.
 - C) 7 dias, têm-se os macrófagos como os leucócitos predominantes na ferida.
 - D) 5 dias, têm-se os linfócitos como os segundos leucócitos a chegarem à ferida.
63. Diversos autores tentaram criar um sistema de classificação padronizado das hérnias inguinais. A classificação de Nyhus é a mais utilizada por avaliar não somente a localização e o tamanho da deficiência como também a integridade do anel e do assoalho inguinal. Segundo Nyhus, a hérnia tipo
- A) II é indireta com anel interno alargado, sem comprometer o assoalho e sem se estender à bolsa escrotal.
 - B) IIIA é indireta com anel interno alargado, sem comprometer o assoalho e sem se estender à bolsa escrotal.
 - C) IIIB é indireta sem comprometimento do assoalho e estendendo-se para a bolsa escrotal.
 - D) IIIC é indireta com anel interno alargado com comprometimento do assoalho e estendendo-se para a bolsa escrotal.
64. Um ciclista de 44 anos foi arremessado contra um muro, em alta velocidade, após colisão traseira de um automóvel. Ele não usava capacete, estava agitado e agressivo na cena, e apresenta trauma facial. No momento, encontra-se letárgico e irresponsivo com respiração ruidosa e oximetria de pulso de 85%. Enquanto mantém o alinhamento da coluna cervical, o médico realiza manobra de elevação do mento e ventilação com pressão positiva, utilizando dispositivo de máscara com válvula e balão que aumenta a saturação de oxigênio de 85% para 92%. Após aspiração da cavidade oral, o médico enxerga o pólo inferior das amígdalas palatinas e tenta a intubação. A ausculta pulmonar permite evidenciar o murmúrio vesicular em ambos os campos pulmonares e a ausência de ausculta de borboríngos no epigástrio. Com base no caso clínico, analise as afirmativas abaixo.

I	O paciente possui escore na escala de coma de Glasgow igual ou inferior a 8, exigindo o estabelecimento de uma via aérea definitiva.
II	Após a permeabilização da via aérea com a manobra de Jaw-Thrust, o paciente melhorou sua oximetria de pulso.
III	Pelo relato da laringoscopia prévia à intubação, o paciente possui escore de Mallampati Classe I.
IV	O paciente teve o posicionamento do tubo na traquéia considerado inadequado pela ausculta realizada.

Entre as afirmativas, estão corretas

- A) I e III.
- B) II e IV.
- C) I e IV.
- D) II e III.

65. Na avaliação inicial de um paciente com dor abdominal aguda, além de minuciosa anamnese e de exame físico, podem ser solicitados exames de imagem como ferramenta de auxílio diagnóstico. Na rotina do raio-X do abdômen agudo, solicita-se a incidência radiográfica
- A) de abdome AP em ortostase.
 - B) de abdome AP em decúbito ventral.
 - C) do tórax PA em ortostase.
 - D) do tórax AP em decúbito dorsal.
66. A úlcera péptica duodenal é uma doença digestiva com múltiplos fatores etiológicos que pode necessitar de tratamento cirúrgico. Havendo complicações da doença ulcerosa duodenal, é mais recomendado realizar
- A) gastrujejunostomia + tratamento para *H. pylori*, em caso de obstrução.
 - B) rafia com patch omento + tratamento para *H. pylori*, em caso de intratabilidade.
 - C) gastrectomia total + ligadura da a. gastroduodenal, em caso de hemorragia.
 - D) vagotomia de células parietais + antrectomia, em caso de perfuração.
67. A doença de Crohn é uma doença inflamatória intestinal que, mesmo com o progresso na terapia clínica, pode cursar com complicações de tratamento cirúrgico. É indicação absoluta de tratamento cirúrgico na doença de Crohn:
- A) suspeita de malignidade.
 - B) abscesso intra-abdominal.
 - C) colite fulminante.
 - D) fístulas enteroentéricas.
68. Em pacientes imobilizados, o suporte prolongado de peso acima da pressão de perfusão tecidual pode resultar em isquemia e necrose tecidual. Como sequelas dessa lesão, podem se formar as úlceras de pressão. Para adequada avaliação dessas úlceras, a cirurgia plástica utiliza a classificação do *National Pressure Ulcer Advisory*. Na referida classificação, caracteriza-se o estágio
- A) III pela perda de espessura total com gordura subcutânea, sem exposição de osso, tendão ou músculo.
 - B) IV pela exposição de osso, de músculo ou de tendão associada a infecção.
 - C) I pela presença de bolhas e pela perda da espessura parcial da pele.
 - D) II pela ausência de palidez à compressão, sendo potencialmente reversível com tratamento adequado.
69. A torção testicular é a causa mais frequente de escroto agudo e exige diagnóstico e tratamento imediatos. A torção testicular caracteriza-se por
- A) apresentar perda do reflexo cremastérico.
 - B) necessitar de exames de imagem para indicação de exploração cirúrgica.
 - C) ser tratada por meio de orquidopexia unilateral.
 - D) ser descartada caso presente história de trauma.

70. O empiema é uma infecção do espaço pleural que se caracteriza por exsudato, podendo levar a graves complicações infecciosas. No empiema pleural,
- A) o tratamento com rt-PA e DNase intrapleural reduz a necessidade de drenagem cirúrgica.
 - B) a causa mais comum atualmente é a pneumonia estreptocócica e pneumocócica.
 - C) o tratamento na fase exsudativa é feito por meio de decorticação pulmonar.
 - D) a fase fibrinopurulenta apresenta encarceramento pulmonar.
71. Paciente portador de pancreatite aguda grave, internado há 10 dias, evolui com piora clínica e laboratorial. Uma tomografia é realizada, e o laudo apresenta a seguinte conclusão: "Coleção de fluido heterogêneo e atenuações sólidas com diferentes graus de loculações com parede capsular bem definida em região peripancreática". Essa descrição corresponde, segundo a Classificação de Atlanta revisada em 2012, a
- A) necrose pancreática murada.
 - B) coleção aguda necrótica.
 - C) necrose pancreática infectada.
 - D) pseudocisto pancreático.
72. A apendicectomia é a emergência não obstétrica mais comum da gravidez, e o diagnóstico da apendicite na grávida constitui um desafio para o cirurgião. Um aspecto importante a se considerar no diagnóstico de apendicite na gravidez é que
- A) essa inflamação aparece mais no segundo trimestre.
 - B) a tomografia computadorizada está contraindicada.
 - C) essa inflamação raramente tem apresentação clínica típica.
 - D) o exame inicial de escolha é a ressonância magnética.
73. Paciente de 46 anos, sexo masculino, IMC = 33 Kg/m², com queixa de pirose e regurgitação, procura um clínico geral, que solicita uma endoscopia digestiva alta. O referido exame tem como conclusão: "Esofagite erosiva Grau B de Los Angeles + hérnia hiatal de 2 cm". Com bases nesses achados, a melhor conduta inicial é
- A) tratar o refluxo gastroesofágico com medidas comportamentais e inibidores da bomba de prótons; já a hérnia só teria indicação cirúrgica em caso de recidiva dos sintomas.
 - B) tratar o refluxo gastroesofágico com inibidores da bomba de prótons e tratar a hérnia hiatal com hiatorrafia + funduplicatura.
 - C) indicar cirurgia bariátrica, já que o tratamento clínico do refluxo gastroesofágico em obesos é frequentemente ineficaz.
 - D) indicar radiografia contrastada do esôfago para confirmar a hérnia hiatal, já que a endoscopia não tem alta especificidade para esse diagnóstico.
74. Uma das consequências mais graves e, potencialmente, fatais do politraumatismo são as lesões vasculares. Diante disso, é importante atentar para os achados da história clínica e para o exame físico do paciente com trauma vascular. Entre esses achados, **NÃO** é indicativo de exploração cirúrgica imediata:
- A) frêmito palpável.
 - B) evidência de isquemia de extremidade.
 - C) hematoma em expansão.
 - D) pulso palpável diminuído.

75. As queimaduras são traumatismos muito frequentes na prática clínica diária do pronto-socorro, e suas consequências podem ser devastadoras. Uma das medidas iniciais recomendadas em casos de queimaduras graves por explosão é
- A) envolver o paciente em um cobertor.
 - B) administrar analgésicos por via intramuscular.
 - C) utilizar curativos úmidos no paciente.
 - D) mobilizar precocemente a região cervical.
76. Devido à crescente importância do tratamento da obesidade mórbida por meio de cirurgia bariátrica, o Ministério da Saúde (MS) e a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) publicam, periodicamente, normas técnicas em relação à regulamentação. Uma das modificações da Resolução Normativa Nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, do MS e da ANS, foi a
- A) retirada do limite superior de idade.
 - B) dispensa da comprovação de falha de tratamento clínico para pacientes com $IMC > 40 \text{ Kg/m}^2$.
 - C) inclusão de pacientes acima de 18 anos com escore z maior que +4.
 - D) inserção de pacientes com comprovação de falha do tratamento clínico com $IMC > 30 \text{ Kg/m}^2$.
77. A síndrome de Lynch é também denominada de câncer colorretal não polipoide hereditário (CCNPH), sendo responsável por, aproximadamente, 3% dos cânceres colorretais. Para a definição de CCNPH, é considerado um critério de Amsterdã:
- A) uma das pessoas afetadas ser parente em primeiro grau das outras duas pessoas afetadas.
 - B) três gerações sucessivas afetadas.
 - C) pelo menos um caso de câncer diagnosticado antes dos 40 anos.
 - D) câncer de cólon e dois parentes em primeiro grau com câncer associado ao CCNPH.
78. A doença hemorroidária é comum na população e causa frequente de consultas ambulatoriais. Para seu adequado tratamento, faz-se necessário classificá-la corretamente. Um hemorroida interna que apresenta prolapso necessitando de redução manual é considerada grau
- A) III.
 - B) II.
 - C) I.
 - D) IV.
79. Uma das medidas importantes na avaliação anestésica pré-operatória é a realização do jejum. Segundo as recomendações mais atuais, o tempo de jejum para leite materno é de
- A) 4 horas.
 - B) 2 horas.
 - C) 6 horas.
 - D) 8 horas.

- 80.** As infecções cirúrgicas são causas importantes de morbimortalidade no pós-operatório. Entre as medidas atualmente recomendadas para prevenção da infecção do sítio cirúrgico, está
- A) iniciar o antibiótico 1 h antes da incisão cirúrgica.
 - B) manter a glicemia capilar <120 mg/dL nos primeiros dois dias, após a cirurgia.
 - C) realizar tricotomia, quando necessária, na véspera da cirurgia.
 - D) conservar a temperatura corporal abaixo de 36,5 °C durante a cirurgia.
- 81.** José, 56 anos, comparece à consulta com o médico de família e comunidade (MFC) para seguimento após uma queda. Relata que, há 6 meses, sofreu uma queda da própria altura, em um dia de libação alcoólica, e sofreu uma fratura de colo de fêmur. José conta que fazia uso de cerveja e cachaça diariamente, mas, após o ocorrido, não bebeu mais. Diante do fato de ter ocorrido uma fratura, o MFC deve
- A) solicitar densitometria óssea, para avaliação de gravidade da osteoporose de José, além de orientar mudanças no estilo de vida.
 - B) requerer densitometria óssea, cálcio e vitamina D, para realizar o diagnóstico de possível osteoporose em José, além de orientar a dieta e a atividade física.
 - C) requisitar vitamina D e cálcio, sem a necessidade de solicitar densitometria, pois o paciente não entra nos critérios de rastreamento para osteoporose.
 - D) iniciar um bifosfonado e realizar orientações para mudança nos fatores ambientais, sem a necessidade de solicitar a densitometria óssea para o paciente.
- 82.** O Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) apresenta resultados mais positivos que outros utilizados para consultas médicas. Esse método aumenta a satisfação das pessoas e dos médicos, melhora a adesão aos tratamentos e diminui as queixas por más práticas. Considerando as características do MCCP, analise as afirmativas abaixo.

I	Explora a saúde, a doença e a experiência do paciente com a doença.
II	Evita a transferência e a contratransferência no relacionamento terapêutico.
III	Dá autonomia à pessoa para que ela decida sobre o seu tratamento após orientação médica.
IV	Entende a pessoa como um todo, não enxerga e trata todos da mesma forma.

Entre as afirmativas, estão corretas

- A) I e IV.
- B) II e III.
- C) I e III.
- D) II e IV.

- 83.** Eneida, 45 anos, vai à sua médica de família e comunidade (MFC) para acompanhamento. Com queixa de nervosismo intenso, relata que a relação com seu esposo está muito difícil desde que a mãe dela foi morar com eles. Informa também que divergem sobre a forma de educar os 2 filhos, de 15 e 12 anos. A MFC percebe que, nesse caso, seria importante aplicar alguns instrumentos de abordagem familiar. Tendo isso em vista, a médica deve
- A)** realizar uma leitura sistêmica, compreendendo o tipo, a dinâmica e a fase do ciclo de vida em que essa família se encontra, para assim planejar as ações mais adequadas.
 - B)** agendar uma visita domiciliar, instrumento de abordagem familiar fundamental para avaliar e acompanhar as famílias com padrão disfuncional.
 - C)** encaminhar a paciente ao psicólogo, profissional indicado para a aplicação dos instrumentos de abordagem familiar e para o acompanhamento de famílias com padrão disfuncional de interação.
 - D)** oferecer iniciar a terapia familiar, já que essa forma de abordagem é uma competência essencial do médico de família e comunidade.
- 84.** O médico de família e comunidade, para qualificar o cuidado a uma população, deve lançar mão de instrumentos de “Abordagem Comunitária”, tanto para conhecer a realidade daquela comunidade quanto para intervir de maneira adequada. Entre esses instrumentos, está
- A)** a territorialização, que possibilita a apropriação de uma determinada área geográfica, considerando os contextos social, epidemiológico e cultural desse espaço.
 - B)** a “estimativa rápida participativa”, que se utiliza de um instrumento de coleta de dados para conhecer as necessidades de saúde mais frequentes e pode trazer subsídios para qualificar a assistência à saúde.
 - C)** o “diagnóstico de demandas”, que permite conhecer a situação de saúde do território, por meio da busca de informações em registros oficiais, entrevistas de informantes-chave ou observação *in loco*.
 - D)** o grupo na Atenção Primária à Saúde, que deve ser ofertado de acordo com os programas do Ministério da Saúde, como, por exemplo, grupo de gestantes, de hipertensos e de diabéticos.
- 85.** Miguel, 1 ano, é levado para consulta de puericultura. Sua mãe, Maria, relata que está preocupada, pois a vizinha falou que seu filho tem fimose. A criança está assintomática, urinando bem, sem outras queixas. Ao exame físico, Miguel apresenta aderência balanoprepucial, sem obstrução uretral. Diante desse caso, o médico deve
- A)** orientar a higiene adequada do local, não sendo necessário outro tipo de tratamento.
 - B)** iniciar tratamento tópico com corticosteróide e acompanhar nas próximas consultas.
 - C)** encaminhar ao especialista para tratamento cirúrgico, pois, nessa idade, o prepúcio já deveria ser retrátil.
 - D)** solicitar exame de urina, já que a criança ainda não consegue comunicar possível sintomatologia.

- 86.** Vanessa, 17 anos, em união estável, comparece à UBS para realizar a primeira consulta de pré-natal com o enfermeiro. Relata que a gravidez não foi planejada; por isso, a escondeu de sua família, e só agora decidiu ir à UBS para iniciar o pré-natal tardiamente. Relata ainda que a data de sua última menstruação foi dia 20/03/21. O enfermeiro faz as primeiras orientações, solicita todos os exames e já realiza os testes rápidos para sífilis, HIV, hepatite B e hepatite C. Ao verificar o resultado dos testes, encaminha para a médica para que ela avalie, pois o teste rápido para sífilis resultou positivo. Diante desse caso, a médica deve
- A)** iniciar o tratamento com penicilina benzatina 2.400.000 UI por semana, durante 3 semanas, solicitar o VDRL e convocar o parceiro para uma consulta.
 - B)** solicitar o VDRL e aguardar o resultado para realizar o tratamento, uma vez que pode ter sido uma infecção antiga, já tratada anteriormente.
 - C)** iniciar o tratamento com penicilina benzatina 2.400.000 UI por semana, durante 3 semanas, solicitar o VDRL após 1 mês do tratamento e convocar o companheiro para uma consulta.
 - D)** solicitar o FTA-ABS e aguardar o resultado para realizar o tratamento, uma vez que pode ter sido uma infecção antiga, já tratada anteriormente.
- 87.** Maria, 39 anos, chega à Unidade de Saúde de seu bairro, ESF Andrade Costa, para consulta com o Dr. Marcelo. Ao iniciar a consulta, queixa-se de dores no corpo. O Dr. Marcelo percebe o semblante abatido e pergunta se está acontecendo algo mais. Maria começa a chorar e diz: “Não aguento mais, doutor, estou com dores fortes no corpo e uma dor de cabeça insuportável”. Maria era uma paciente que ia sempre acompanhando sua tia, idosa, com Alzheimer, e seu marido, com obesidade grave, para realizar tratamento. Sem interromper, Dr. Marcelo mostra-se interessado, e Dona Maria continua: “Você sabe a pressão que vivo lá em casa, mas agora está insuportável. Tudo sou eu que tenho que resolver, meu marido e minha tia são dependentes de mim. Desde que mataram meu filho, vivo triste, mas agora está pior. Não tenho vontade de fazer nada e choro todos os dias. Não consigo dormir e fico muito nervosa com tudo”. Diante da situação, como abordagem inicial, o Dr. Marcelo deve
- A)** explorar a gravidade do sofrimento, conhecer os recursos de Maria para lidar com os sintomas e apresentar as possibilidades terapêuticas.
 - B)** referenciar ao psiquiatra, já que Maria apresenta sinais de gravidade como o choro fácil e a falta de vontade para realizar suas atividades.
 - C)** orientar Maria a procurar um psicólogo, profissional mais adequado para acompanhá-la, visto que ela está vivenciando uma crise normativa, referenciando-a.
 - D)** explorar os sintomas, evitando falar sobre suicídio, para não induzir Maria, de acordo com os princípios da prevenção quaternária.
- 88.** O cuidado domiciliar é uma forma de atenção à saúde, oferecida na moradia do paciente, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, de prevenção e tratamento de doenças, de reabilitação e de cuidados paliativos, com garantia da continuidade do cuidado, e integrada às Redes de Atenção à Saúde. No que diz respeito ao cuidado domiciliar em tempos de pandemia de COVID-19,
- A)** a atenção domiciliar possibilita a continuidade do cuidado após alta de pacientes estabilizados, permitindo a disponibilização de leitos hospitalares e reduzindo a sobrecarga aos sistemas de saúde.
 - B)** a assistência domiciliar deve ser evitada para interromper a transmissão de humano para humano, evitando o contato do paciente com a equipe de saúde, possível vetor da doença.
 - C)** a telemedicina, em especial a teleconsulta, é um instrumento que pode evitar contaminação do paciente pela equipe de saúde; portanto, deve ser utilizada para substituir os atendimentos domiciliares.
 - D)** as visitas domiciliares devem ser realizadas para os pacientes de risco para formas graves da doença, evitando, assim, as idas desses pacientes à unidade de saúde e possíveis aglomerações.

89. Para realizar uma “Gestão da Clínica” com qualidade, é necessário conhecer a demanda da unidade. A pressão assistencial significa o número de consultas/número de dias trabalhados em um mesmo período. Em uma unidade com grande pressão assistencial, para melhor organização da agenda do MFC, junto com a sua equipe de saúde, deve-se
- A) proteger apenas dois grupos, o de gestantes e o de crianças menores de um ano.
 - B) priorizar as consultas de “controle” para portadores de doenças crônicas, evitando as descompensações.
 - C) encaminhar as demandas agudas para as unidades de pronto atendimento.
 - D) organizar a agenda por programas, priorizando, dessa forma, as pessoas que mais precisam.
90. Fabio, 52 anos, comparece à consulta, pois sua esposa insistiu, após ver a propaganda do novembro azul nas redes sociais. O médico pergunta se tem alguma queixa, e ele nega, mas diz que está receoso, porque não quer fazer o exame do toque retal, mas soube que poderia realizar o exame de PSA. Diante desse caso, o médico deve
- A) orientar que não existe a indicação de solicitar os exames em homens assintomáticos.
 - B) informar a importância de realizar o toque retal e oferecer a realização do exame nessa consulta.
 - C) explicar que o exame do toque retal não é necessário e solicitar o PSA total e livre.
 - D) encaminhar o paciente ao urologista para a realização do toque retal e solicitar o PSA total.
91. A Portaria Nº. 3.222, de 10 de Dezembro de 2019, do Ministério da Saúde, dispõe sobre o pagamento por desempenho no âmbito do Previner Brasil. No âmbito dessa portaria, são considerados indicadores de desempenho:
- A) percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida a cada semestre e percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.
 - B) cobertura de citopatológico do colo uterino em mulheres acima de 18 anos e cobertura vacinal para poliomielite em crianças até 2 anos.
 - C) percentual de gestantes com pelo menos 6 consultas, sendo a primeira iniciada até 12 semanas, e percentual de gestantes com testes rápidos (HIV/sífilis).
 - D) cobertura vacinal para HPV em adolescentes e cobertura de citopatológico do colo uterino em mulheres de 25 a 64 anos.

Considere o seguinte caso para responder às questões de 92 a 93.

A equipe de saúde da família é informada pela coordenadora da Unidade de Saúde Básica acerca do recebimento de comunicado da vigilância epidemiológica do município que trata sobre a internação de uma criança da área de abrangência, Camila, de 9 meses, com suspeita de meningite meningocócica. A criança iniciou sinais e sintomas da doença há cerca de 24 horas. A enfermeira da equipe conversa com a médica. Elas recordam que Camila reside com seus pais, Josealdo e Carolina, e com a avó, Conceição. A equipe entra em contato com a vigilância para combinar a realização das medidas preventivas.

92. Nesse caso, a conduta mais recomendada a ser realizada nas próximas 24 horas é
- A) prescrever rifampicina profilática para todos os contatos domiciliares.
 - B) orientar a família a comparecer à unidade para realizar a vacina antimeningocócica.
 - C) prescrever ceftriaxona, em dose única, para os pais da criança.
 - D) orientar o uso de ciprofloxacino, em dose única, para a avó.

93. Durante a reunião da equipe, discutiram-se o caso de Camila, a importância da manutenção do calendário vacinal atualizado de toda a família e a vacinação em situações especiais. A esse respeito, analise as afirmativas abaixo.

I	Todas as vacinas necessárias para o grupo familiar de Camila, assim como para a população em geral, devem estar disponíveis na Unidade Básica de Saúde.
II	É imprescindível avaliar o histórico de vacinação de qualquer pessoa e, se necessário, orientar em relação às doses que devem ser administradas.
III	Avaliar a situação vacinal dos contatos domésticos é tão importante quanto orientar a vacinação de pessoas em situações especiais.
IV	Os conviventes domiciliares de Camila devem ser vacinados com reforço da antimeningocócica C nas próximas 48 horas.

Entre as afirmativas, estão corretas

- A) II e III.
- B) I e III.
- C) II e IV.
- D) I e IV.

Considere o seguinte caso para responder às questões de 94 a 95.

José, 50 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM), pouco frequenta a UBS. Mas, nos últimos dias, sua unha encravada do dedão do pé direito voltou a incomodar, e ele não teve escolha: faltou ao trabalho para “pegar ficha” logo cedo. Ao encontrar o enfermeiro Leo na recepção da UBS, foi surpreendido com a informação de que não precisaria “pegar ficha”, apenas aguardaria cerca de vinte minutos para ser atendido. Em seguida, dirigiram-se ao consultório, onde recebeu uma prescrição de analgésico comum e um encaminhamento para retornar para avaliação médica no mesmo dia à tarde, acompanhado de seus últimos exames de controle de HAS e DM, pois, a depender da avaliação do Dr. Fábio, a cantoplastia poderia ser realizada naquele mesmo dia.

94. Considerando esse caso, analise as afirmativas abaixo.

I	O paciente deve ser agendado para procedimento após ter sido avaliado pelo médico, examinado e informado sobre todos os aspectos do procedimento e o que esperar em pós-operatório.
II	O paciente, por ser portador de DM, deve ser consultado e questionado sobre seu acompanhamento regular. Pode ser realizado teste de sensibilidade do pé e solicitado HGT se não houver dosagem de glicemia nos últimos 3 meses.
III	O paciente, por ser portador de HAS, ainda que tivesse qualquer outra idade, deveria ser avaliado e examinado com solicitação de ECG, lipidograma, creatinina e EAS.
IV	Devido à necessidade de antibioticoterapia prévia ao procedimento da cantoplastia, seria melhor ter agendado esse paciente para realização do procedimento somente após alguns dias.

Entre as afirmativas, estão corretas

- A) I e II.
- B) I e III.
- C) II e IV.
- D) III e IV.

95. Considerando os atributos da Atenção Primária à Saúde e os modelos de acesso ao cuidado, para o caso acima, o acesso

- A) bem como a integralidade foram adequados, visto que o paciente teve sua demanda acolhida da melhor forma possível naquele momento e outras possíveis demandas, como o controle das doenças crônicas, também foram consideradas.
- B) foi respeitado por meio da facilidade do agendamento da consulta para o mesmo dia, mas a integralidade ficou comprometida, uma vez que o enfermeiro não considerou o agendamento do paciente para o HIPERDIA.
- C) foi comprometido, pois o paciente ainda teve de se submeter a “pegar ficha” para ser atendido, mas a integralidade foi respeitada, uma vez que foram oportunizadas consultas de enfermagem e médica no mesmo dia.
- D) bem como a integralidade ficaram comprometidos, visto que o paciente não conseguiu ser agendado para um acompanhamento no dia de consultas para HIPERDIA, sendo atendido em uma consulta de curta duração.

96. A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um modelo assistencial regulamentado e consolidado na APS brasileira. Entre as múltiplas demandas que podem se apresentar na rotina das equipes de saúde, a realização de avaliações para participação de atividade física é uma das mais recorrentes. Tendo isso em vista, no caso de um paciente masculino, 30 anos, sem doenças crônicas prévias, assintomático, que procura o médico da ESF, a conduta a ser tomada é:

- A) realizar exame físico cuidadoso, sem necessidade de exames complementares.
- B) solicitar ECG e teste de esforço, obrigatórios em avaliações para atividade física.
- C) pedir apenas ECG, considerando o paciente ser jovem e sem comorbidades.
- D) encaminhar para consulta com cardiologista.

97. Conceição tem 40 anos e busca a Unidade Básica de Saúde (UBS) com queixa de dor no peito. Na UBS, ela mantém, com o médico de família e comunidade (MFC), o diálogo abaixo.

MFC: Então, Conceição, examinei suas mamas, seu coração, os pulmões e, a princípio, não tem nada de alterado, está tudo normal.

Conceição: Nada? Como assim?

MFC: Você está preocupada com alguma coisa? Está angustiada? Está acontecendo alguma coisa?

Conceição: Olha, doutor, o meu filho foi preso de novo, segunda vez que ele é preso. Dei de comer, fiz tudo por ele a vida inteira, e agora foi preso de novo. Aprontou no trabalho do meu marido, e eu falei que, se ele fizesse isso de novo, eu não ia visitar ele na cadeia. Ai, é muita coisa, né?

MFC: Com certeza, né? Eu estou vendo que você está bem angustiada com isso. Não acha que isso pode ter relação com essa dor no peito que você está sentindo?

Conceição: Será?

A paciente realizou investigação, e foram excluídas causas cardíacas e pulmonares. Diante disso, de acordo com os princípios da medicina de família e comunidade, a melhor abordagem do médico para explicar os sintomas físicos como somatização é:

- A) “Algumas situações de estresse e nervosismo podem fazer com que o corpo reaja com sintomas, como dor no peito. A senhora pode falar sobre isso comigo também, caso se sinta à vontade” (A relação médico-pessoa é fundamental para o desempenho do Médico de Família e Comunidade).
- B) “Você não tem nenhuma doença no corpo. Não se preocupe, não é nada. Você verá que vai passar sem precisarmos fazer nada” (O Médico de Família e Comunidade é um clínico qualificado).
- C) “Isso é tudo fruto da sua cabeça e precisa tentar esquecer esses problemas. Se quiser, posso te encaminhar para um psicólogo” (O médico de família é coordenador do cuidado).
- D) “Tome estes medicamentos para alívio da dor e você verá que vai passar. Volte em 15 dias para conversarmos novamente” (O Médico de Família e Comunidade é o recurso de uma população definida).

Considere o seguinte contexto para responder às questões de 98 a 100.

No trabalho em Redes de Atenção à Saúde, algumas ferramentas como apoio matricial ou matriciamento e a telemedicina têm alto potencial de aumentar o diálogo entre os serviços e a resolutividade de problemas diversos.

- 98.** Na dinâmica do trabalho do apoio matricial, existe a Equipe de Referência (ER) do paciente, que faz parte da APS, e a Equipe de Apoio Matricial (EM), composta por diversos profissionais da saúde e do serviço social à disposição para fornecer suporte técnico-pedagógico à ER. Nesse sentido, são exemplos de ações de suporte técnico-pedagógico do apoio matricial:
- A) capacitação da equipe de referência para manejo de agravos frequentes na APS e apoio institucional para conflitos do processo de trabalho.
 - B) interconsulta inicial com a participação de componentes da ER e da EM e seguimento do caso pela EM até a resolução do problema apresentado.
 - C) realização de grupos de educação em saúde e/ou terapêuticos e atendimento individual de alguns casos de forma isolada pela EM.
 - D) atividades de educação permanente para a ER, segmentadas pelo núcleo de conhecimento de cada uma, como as atividades promovidas por matriciadores médicos para profissionais médicos das ER.
- 99.** Considerando o contexto apresentado, analise as afirmativas abaixo, a respeito das alternativas de elementos considerados pertinentes para a telessaúde, segundo a Organização Mundial da Saúde.

I	A telessaúde envolve vários tipos de tecnologias da informação e comunicação.
II	Os usuários da telessaúde devem estar no mesmo espaço geográfico.
III	Por meio da telessaúde, não é possível prover suporte emocional ao paciente.
IV	O objetivo da telessaúde é melhorar desfechos em saúde.
V	A regulação de vagas para procedimentos e leitos por meio da telessaúde não é recomendável.

Descrevem adequadamente o trabalho em telessaúde e os seus objetivos as afirmativas

- A) I e IV.
- B) III e V.
- C) I e V.
- D) II e IV.

100. Uma ação de telessaúde considerada exclusivamente síncrona é

- A)** a telecirurgia.
- B)** a teleconsulta.
- C)** o telediagnóstico.
- D)** a teleducação.