

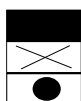
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ
PROCESSO SELETIVO – EDITAL N.º 14/2021
PROVA OBJETIVA

RESIDÊNCIA MÉDICA – HUC/HMSB

30 DE NOVEMBRO DE 2021
SEM PRÉ-REQUISITO

LEIA ATENTAMENTE AS
INFORMAÇÕES E INSTRUÇÕES ABAIXO:

1. Esta **PROVA** contém 100 questões numeradas de 01 a 100.
2. Confira se sua **PROVA** contém a quantidade de questões correta. Em caso negativo, comunique imediatamente ao fiscal de sala para a substituição da prova.
3. Verifique, no **CARTÃO-RESPOSTA**, se os seus dados estão registrados corretamente. Caso encontre alguma divergência, informe imediatamente ao fiscal de sala.
4. Após a conferência do **CARTÃO-RESPOSTA**, assine seu nome no local indicado.
5. Para as marcações do **CARTÃO-RESPOSTA**, utilize apenas caneta esferográfica, com ponta grossa e tinta **preta ou azul**.
6. Para o preenchimento do **CARTÃO-RESPOSTA**, observe:
 - a. Para cada questão, preencher apenas uma resposta.
 - b. Preencha totalmente o espaço compreendido no retângulo correspondente à opção escolhida para resposta. A marcação em mais de uma opção anula a questão, mesmo que uma das respostas esteja correta.
7. O tempo disponível para esta prova é de 04 (quatro) horas, com início às 14:00 horas e término às 18:00 horas.
8. Você poderá deixar o local de prova somente após as 15:00 horas.
9. O **CADERNO DE PROVA NÃO** poderá ser levado pelo candidato.
10. Você poderá ser eliminado da **PROVA**, a qualquer tempo, no caso de:
 - a. ausentar-se da sala sem o acompanhamento do fiscal;
 - b. ausentar-se do local de provas antes de decorrida 1 (uma) hora do início da **PROVA**;
 - c. retirar e permanecer sem a máscara de proteção facial durante o período de prova;
 - d. ausentar-se da sala de provas levando **CARTÃO-RESPOSTA** da Prova Objetiva e/ou **CADERNO DE PROVA**;
 - e. ser surpreendido, durante a realização da **PROVA**, em comunicação com outras pessoas ou utilizando-se de livro ou qualquer material não permitido;
 - f. fazer uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico ou de comunicação, bem como protetores auriculares não autorizados pela Comissão;
 - g. perturbar, de qualquer modo, a ordem dos trabalhos, incorrendo em comportamento indevido;
 - h. não cumprir com o disposto no edital do Exame.



Preenchimento correto;
Preenchimento incorreto;
Preenchimento incorreto.

RESPOSTAS

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.
21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.
31.	32.	33.	34.	35.	36.	37.	38.	39.	40.
41.	42.	43.	44.	45.	46.	47.	48.	49.	50.
51.	52.	53.	54.	55.	56.	57.	58.	59.	60.
61.	62.	63.	64.	65.	66.	67.	68.	69.	70.
71.	72.	73.	74.	75.	76.	77.	78.	79.	80.
81.	82.	83.	84.	85.	86.	87.	88.	89.	90.
91.	92.	93.	94.	95.	96.	97.	98.	99.	100.

EM BRANCO

PEDIATRIA

1. Pré-escolar de 4 anos, masculino, em pós-operatório recente (D8) de apendicectomia por laparotomia é admitido em consulta devido quadro de dor abdominal com início há 2 dias e piora nas últimas 18 horas, associada à febre aferida (pico de 39 graus), náuseas/hiporexia e vômitos; diurese bastante reduzida há 12 horas. Ao exame físico segmentar, evidenciado palidez cutânea importante, sinais leves de desidratação, extremidades frias e mal perfundidas. Abdomen pouco distendido e extremamente doloroso à palpação. RHA (ruídos hidroaéreos) presentes. Cicatriz cirúrgica avaliada e em bom aspecto, sem sinais de infecção. Paciente sonolento, porém choroso ao manuseio.

..
Dados vitais coletados pela enfermagem no momento da triagem:

FC (frequência cardíaca)= 150 bpm FR (frequência respiratória)= 28mrpm

Temperatura= 38,7 graus PA(pressão arterial não invasiva)= 56/32mmHg

..
Considerando o caso acima, qual a melhor conduta inicial em Pronto Atendimento para esse paciente?

- A) Manter paciente monitorizado em sala de emergência e solicitar exame de rotina de abdome agudo. Solicitar acesso venoso para início de hidratação e exames laboratoriais para discussão de reintervenção cirúrgica, na suspeita de pneumoperitônio.
- B) Manter paciente em setor do Pronto Atendimento, solicitar exames laboratoriais e orientar oferta líquida (água ou soro reidratante oral) devido quadro de sinais leve de desidratação e presença de RHA+ ao exame físico.
- C) Manter paciente monitorizado em sala de emergência, em jejum. Priorizar acesso venoso para expansão volêmica com cristalóide em alíquota inicial de 20 a 30ml/Kg de peso e iniciar antibiótico de amplo espectro; se possível após coleta de exame de hemocultura.**
- D) Manter paciente em setor do Pronto Atendimento para exames laboratoriais e rotina de abdome agudo, solicitar acesso venoso para priorizar medicações por via parenteral devido à impossibilidade de uso da via digestiva, considerando o status de sonolência do paciente à admissão.
- E) Manter paciente em setor do Pronto Atendimento, solicitar exames laboratoriais e orientar oferta líquida, considerando o status de sonolência do paciente à admissão.
2. Lactente (1 ano 9meses) com diagnóstico prévio de Doença Renal Policística desde o nascimento, em tratamento conservador pela nefrologia, mantendo função renal e diurese adequados. Há 2 dias apresenta sinais de desconforto respiratório associado a taquipneia leve, oligúria. Afebril.
Ao exame físico, encontra-se alerta e reativo, tranquilo à avaliação, em anasarca, com palidez de pele. Ausculta cardíaca sem alterações, porém campos pleuro-pulmonares com estertores crepitantes; hepatomegalia; presença de cacifo em membros.

Solicitado Rx de tórax (o qual evidenciou sinais de congestão pulmonar) e exames laboratoriais, que demonstraram acidemia metabólica discreta e nível sérico de potássio (K^+)= 5,6mEq/L.

Com relação ao eletrólito avaliado, qual a melhor conduta inicial?

- A) Monitorizar paciente e solicitar avaliação pelo nefrologista assistente devido ao grande risco de necessidade de terapia renal substitutiva; solicitar exame de coagulograma com urgência para preparo cirúrgico de cateter de hemodiálise.
- B) Iniciar medidas para a hiperpotassemia, priorizando o uso de resina de troca (Sorcal®) para a remoção rápida do íon Potássio do organismo.
- C) Solicitar vaga de terapia intensiva com emergência a fim de monitorização contínua do paciente, devido ao risco de evolução para parada cardiorrespiratória iminente devido à hiperpotassemia encontrada.
- D) Iniciar medidas para a hipercalemia. Priorizar conduta com estabilizadores de membrana celular (Gluconato de Cálcio) e na sequência medidas para transferência do íon para o intra-celular e remoção do potássio do organismo.**
- E) Iniciar medidas para a hipernatremia. Priorizar conduta com soro fisiológico e na sequência terapia renal substitutiva.

3. Um recém-nascido com 39 semanas de gestação pesou 3300g e apresenta, após o nascimento, insuficiência respiratória e labilidade de oxigenação que piora ao manuseio da criança. Nasceu de parto vaginal com período expulsivo prolongado, *Apgar* 3/5/7. A gestante não apresenta sintomas respiratórios e foi adequadamente vacinada contra COVID-19. Pré-natal: ecografias, inclusive a morfológica normal, sorologias negativas. Apresenta saturação aferida na radial direita de 74%. Hemograma na primeira hora de vida: leucócitos 20000 neutrófilos 40% bastões 5% linfócitos 48% plaquetas 250000 hemoglobina 15g/dl. Qual achado no Rx de tórax reforça o diagnóstico da causa da insuficiência respiratória deste RN?

- A) Redução de trama vascular pulmonar.
- B) Hiperinsuflação e aumento de trama vascular pulmonar.
- C) Áreas de atelectasia, áreas de hiperinsuflação e opacidades irregulares.
- D) Infiltrado reticulogranular difuso com broncograma aéreo.
- E) Sinal da vela.

4. Paciente, com 4 anos, apresenta há um mês episódios de nictúria, aumenta da ingestão de líquidos e há três dias está menos ativo, recusa alimentar respiração “cansada” e há 3 horas 2 episódios de vômitos; sem outras queixas. Ao exame, paciente orientado, sonolento, frequência cardíaca de 110 bpm e frequência respiratória de 30 mpm, subcutâneo com turgor levemente diminuído, língua seca, respiração profunda, abdômen sem particularidades. Qual das alternativas é a melhor que mostra os exames mínimos e necessários para o diagnóstico do caso?

- A) Hemograma, glicemia, parcial de urina.
- B) Gasometria, glicemia e parcial de urina.
- C) Gasometria, glicemia e hemograma.
- D) Glicemia, sódio, potássio e gasometria.
- E) Glicemia, hemoglobina glicada e hemograma.

5. Menino de 12 anos consulta com queixa de que está ficando menor que os colegas da sua turma na escola. Não apresenta outras queixas. Faz uso de Fluticasona para tratamento de asma há 5 meses. Mãe refere que com 10 anos e 6 meses a estatura era de 145 cm. Pai com 186 cm (percentil 90) e mãe com 170 cm (percentil entre 75 e 90). Ao exame, paciente com 151 cm (percentil 50) e peso de 29 kg (percentil 25), exame segmentar sem particularidades e genitália com testículos de tamanho de 3 ml e pelos genitais claros, curtos e finos. Qual o provável diagnóstico etiológico?

- A) Síndrome de Cushing.
- B) Deficiência de hormônio de crescimento.
- C) Doença pediátrica atípica.
- D) Retardo constitucional de crescimento e puberdade.
- E) Paciente não apresenta falha de crescimento, pois está com a estatura na média.

6. Paciente menina, de 6 meses de idade, é trazida para consulta devido à suspeita de atraso do neurodesenvolvimento. Mãe relata que a criança é única filha de uma gestação sem intercorrências, nascida a termo com PN 3100g, E 50cm, PC 35cm, *Apgar* 9 e 10. A menina sustentou a cabeça com 3 meses, iniciou com sorriso social aos 2-3 meses, senta-se com apoio, pega objetos com as duas mãos e passa de uma mão para a outra. Ao exame clínico, criança alerta, sorridente, PC 45cm, Fontanela anterior aberta medindo 2 polpas digitais. Quando colocada na posição em pé permanece com os membros inferiores bem estendidos e levemente cruzados e na manobra da beira do leito ergue as pernas abaixo do nível do leito quando estimulada.

Marque a alternativa **CORRETA**.

- A) Os achados que afastam atrasos no neurodesenvolvimento são sustentação cefálica completa e sorriso social aos 3 meses, sentar-se sem apoio com 6 meses e fontanela anterior aberta.
- B) Os achados que corroboram o atraso do neurodesenvolvimento são a fontanela anterior aberta medindo 2 polpas digitais assim como o perímetro cefálico aumento ao nascer (35cm).
- C) Os achados que afastam o atraso do neurodesenvolvimento são a gestação sem intercorrências, exame neurológico mostrando crianças alerta e comunicativa além da pega de objetos normal.
- D) Os achados que corroboram o atraso do neurodesenvolvimento são a fontanela anterior aberta medindo 2 polpas digitais, exame neurológico mostrando a criança alerta e gestação sem intercorrências.
- E) Os achados que corroboram o atraso do neurodesenvolvimento são a macrocrania, a hiperextensão de membros inferiores e a alteração à manobra da beira do leito.

7. As crises convulsivas febris são a entidade epiléptica mais comum da infância e deve ser conduzida pelo médico generalista assim como pelo pediatra. Baseado na nova classificação da ILAE de 2017 sobre crises febris e seus conceitos, marque a alternativa **CORRETA**.
- A) Crises febris são definidas como crises epilépticas idade dependentes que podem ocorrer de 1 mês de vida até 5 anos de idade e que não estão associadas a infecções do sistema nervoso central.
 - B) Crises febris são classificadas de acordo com o tempo de duração, recorrência e semiologia dos episódios em crises típicas e atípicas e essa classificação norteia a escolha do tratamento.
 - C) A benignidade das crises febris é fator conhecido de todos e deve ser pontuada ao explicarmos aos pais sobre o prognóstico dessas situações, independentemente da classificação das crises.
 - D) O tratamento intermitente só é instituído aos pacientes portadores de crises febris complexas com fatores de recorrência positivos e deve ser mantido até o período de 5 anos de idade.
 - E) Crises febris são classificadas de acordo com o tempo de duração, o histórico familiar e o foco da infecção.
8. Qual a conduta ideal para criança com anemia falciforme, 12 anos com quadro de dor torácica início súbito, febre e taquidispneia?
- A) Analgesia, antibiótico, oxigênio, concentrado de hemácias se hemoglobina < 7 g/dL.
 - B) Analgesia, oxigênio, concentrado de hemácias se hemoglobina < 9 g/dL.
 - C) Analgesia, antibiótico, oxigênio, concentrado de hemácias se hemoglobina < 9 g/dL.
 - D) Analgesia, oxigênio, concentrado de hemácias se hemoglobina < 7 g/dL.
 - E) Analgesia e oxigenioterapia independentemente dos valores da hemoglobina.
9. Recém-nascido com 7 dias de vida apresentando petéquias no tronco e membros, realizou hemograma, com os seguintes resultados: eritrócitos 5.500.000 / hb 13 / vg 39 / vcm 99 / hcm 28 / leucócitos 18.500 / 2% eosinófilos / 43% linfócitos / 10% bastonetes / 43% segmentados / 2% monócitos / plaquetas 18.000. Realizou punção aspirado de medula óssea, evidenciando diminuição do número de megacariócitos.
- Qual o diagnóstico mais provável?
- A) Aplasia de medula.
 - B) Hipoplasia megacariocítica.
 - C) Púrpura de Bernard-Soulier.
 - D) Leucemia Aguda.
 - E) Leucemia Mieloide Crônica.
10. NSS, 4 meses, foi internada na unidade de terapia intensiva devido a uma reação anafilática logo após receber uma fórmula infantil de partida. Até o momento, recebia apenas leite materno e a mãe, preocupada com o retorno ao trabalho, ofereceu uma mamadeira da fórmula polimérica. No caso de precisar seguir a dieta da criança com uma fórmula infantil, qual você escolheria?
- A) Fórmula com proteína de soja.
 - B) Fórmula infantil extensamente hidrolisada.
 - C) Fórmula infantil sem lactose.
 - D) Fórmula de aminoácidos (dieta elementar).
 - E) Fórmula antirrefluxo rica em amido de milho ou arroz pré-gelatinizado.
11. Com relação às Infecções Congênitas, assinale a alternativa que não relaciona corretamente a doença a uma de suas características clínicas.
- A) Sífilis – necrose de cordão umbilical.
 - B) Rubéola – estenose de artéria pulmonar.
 - C) Citomegalovírus – surdez.
 - D) Parvovirose – anemia fetal fatal.
 - E) Tuberculose – complexo primário da doença pulmonar.

12. Sobre o edema na desnutrição, é **CORRETO** afirmar:

1. () Pode ser corrigido com a infusão endovenosa de albumina que geralmente é feita por três dias consecutivos associada ao uso de uma dose de furosemida.
2. () As alterações de permeabilidade vascular, ocasionadas pela ação das citocinas, são potencializadas pela ação do estresse oxidativo.
3. () Acompanha as formas *Kwashiorkor* de desnutrição grave.
4. () É justificado nas formas graves de desnutrição devido exclusivamente a hipoalbuminemia.

- A) F – V – V – F
- B) F – F – V – F
- C) V – V – F – F
- D) V – F – F – V
- E) F – V – F – F

13. Recém-nascido de 38 semanas de gestação, assintomático e eutrófico, porém a mãe tem diagnóstico confirmado de infecção pelo HIV por meio do teste rápido (ela apresentava 2 testes anti-HIV não reagentes no 1º e 2º trimestres de gestação). Como proceder no atendimento a esse recém-nascido, conforme as orientações atualizadas do Ministério da Saúde do Brasil?

- A) Não há necessidade de iniciar profilaxia nesse caso.
- B) Realizar zidovudina, lamivudina e raltegravir por 4 semanas.
- C) Iniciar nas 12 primeiras horas a zidovudina e sulfametoxazol+trimetoprim, além de mantê-las até o resultado de duas cargas virais não detectadas.
- D) Realizar zidovudina e nevirapina por 30 dias e, em seguida, sulfametoxazol+trimetoprim até definir se houve soror-reversão.
- E) Iniciar zidovudina, lamivudina e nevirapina nas primeiras 12 horas de vida e manter até o resultado da primeira carga viral do recém-nascido colhida já ao nascimento.

14. O calendário vacinal do Programa Nacional de Imunizações do Brasil vem, a cada ano, contemplando novas vacinas e adequando as doses de acordo com o perfil epidemiológico atual. Com base nas recomendações de 2021, considere as seguintes afirmativas:

1. A vacina Pentavalente celular é constituída pelos seguintes componentes: DTp + HIB + VIP.
2. A segunda dose da vacina do rotavírus pode ser realizada até 7 meses e 29 dias.
3. A vacina pneumocócica 10 valente é realizada em esquema de 4 doses: aos 2, 4, 6 e reforço de 12 a 15 meses.
4. O esquema da vacina para pólio atenuada é feita aos 2, 4 e 6 meses e pólio inativada com 15 meses e 4 a 6 anos de idade além das campanhas.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Somente a afirmativa 2 é verdadeira.
- B) Somente as alternativas 2 e 4 são corretas.
- C) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
- D) Somente as afirmativas 1, 3 e 4 são verdadeiras.
- E) Somente as alternativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.

15. Qual das classes de antimicrobianos a seguir está relacionada a ruptura de tendão e colite pseudomembranosa, em crianças, respectivamente?

- A) Lincosamidas e Sulfas.
- B) Quinolonas e Lincosamidas.
- C) Glicopeptídeos e Quinolonas.
- D) Quinolonas e Glicopeptídeos.
- E) Aminoglicosídeos e Penicilinas.

16. A respeito da Síndrome Inflamatória Multissistêmica em Pediatria Pós Covid na infância, considere as seguintes afirmativas, de acordo com a classificação da Organização Mundial de Saúde:

1. É critério a presença de febre por no mínimo 5 dias.
2. Trata-se de uma doença autoimune, inflamatória, que acomete vasos de pequeno calibre, sendo o acometimento dos vasos coronarianos o fator responsável pela boa ou má evolução do paciente.
3. O diagnóstico de sua forma clássica é feito na presença de febre por mais de 4 dias e quatro dos cinco sinais: lesões de cavidade oral, hiperemia conjuntival, rash cutâneo, edema com ou sem hiperemia de mãos e pés e linfadenite.
4. O diagnóstico de sua forma clássica é feito na presença de febre por mais de 3 dias e dois dos seguintes sinais: Erupção cutânea ou conjuntivite não purulenta bilateral ou sinais de inflamação mucocutânea (oral, mãos e pés), Hipotensão ou choque, Características de Disfunção miocárdica, pericardite, vasculite ou anomalias coronarianas (incluindo achados de ECO ou troponina/NT-pro BNP elevadas), Evidência de coagulopatia (por PT, PTT, D-dímeros elevados) e Manifestações Gastrointestinais Agudas (diarreia, vômitos ou dor abdominal).

- A) Somente a afirmativa 4 é verdadeira.
B) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
C) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
D) Somente as afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.
E) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras

17. Mãe, 18 anos, segunda gestação, primeiro filho com 2 anos, saudável. Tipagem sanguínea O negativo, teste de Coombs indireto negativo. Seu filho, masculino, a termo, tipagem sanguínea A positivo, Coombs direto positivo, apresenta-se icterício até punhos e tornozelos (zona IV de Kramer) com 8 horas de vida. Qual o **diagnóstico** mais provável, e qual a melhor **conduta** clínica nesse caso?

- A) Incompatibilidade sanguínea Rh, coletar hemograma com reticulócitos e bilirrubinas, definir conduta de acordo com nível de bilirrubinas e hematócrito.
B) Icterícia pelo aleitamento materno, orientar mamadas mais frequentes e controle de bilirrubinas a cada 6 horas.
C) Incompatibilidade sanguínea ABO, coletar hemograma com reticulócitos e bilirrubinas, iniciar fototerapia imediata.
D) Incompatibilidade sanguínea ABO e Rh, coletar hemograma com reticulócitos e bilirrubinas e iniciar fototerapia simples.
E) Incompatibilidade sanguínea ABO, coletar hemograma com reticulócitos e bilirrubinas, definir conduta de acordo com nível de bilirrubinas e hematócrito.

18. Sobre a reanimação cardiopulmonar em crianças (neonatal e pediátrica), podemos afirmar que

- A) no atendimento na sala de emergência a um paciente com 2 anos de idade, vítima de afogamento, que não responde ao estímulo tátil, não respira, mas apresenta pulso. central e FC de 45 bpm no monitor, a prioridade é administrar atropina intravenosa.
B) no atendimento inicial, na sala de emergência, a um recém-nascido de termo com 20 dias de vida que apresenta cianose generalizada, apnéia e FC de 70 bpm, deve-se iniciar ventilação com pressão positiva em ar ambiente.
C) na reanimação de um lactente em parada cardiorrespiratória (PCR), em ambiente pré-hospitalar, a colocação do desfibrilador externo automático (DEA), quando disponível, é opcional tendo em vista que cerca de 85 a 90% das vezes a PCR, nestes pacientes, ocorrem em ritmos que não indicam desfibrilação.
D) com relação ao acesso vascular, na reanimação na sala de parto, a via preferencial é veia umbilical havendo contraindicação de se tentar a via intraóssea. Já na reanimação na sala de emergência, em um lactente, a via de escolha é a veia periférica e na sequência a punção venosa profunda.
E) na reanimação neonatal na sala de parto, em qualquer cenário, sempre a ventilação com pressão positiva deverá anteceder as compressões cardíacas, independentemente da idade gestacional e de outras comorbidades.

19. As infecções respiratórias baixas são responsáveis por alta morbimortalidade na infância. É imprescindível a avaliação cuidadosa dos sinais e sintomas clínicos e a intervenção imediata. Qual alternativa mostra o conjunto de sinais compatíveis com acometimento das vias respiratórias inferiores?

- A) Gemência, febre e tiragens.
B) Sonolência, tosse e febre.
C) Vômitos, tosse e rouquidão.
D) Insaturação, tiragens e taquipneia.
E) Tosse, taquipneia e esforço respiratório.

20. Especialmente nos meses frios, a laringite aguda é uma das causas frequentes de atendimento pediátrico. Quanto ao diagnóstico e tratamento da laringite aguda, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) A presença de estridor ao repouso é um sinal de crise classificada como grave.
- B) A tosse produtiva principalmente ao deitar é o sintoma clínico mais comumente relatado.
- C) Inalação com broncodilatadores de ação curta podem ajudar na melhora do escoro de sintomas.
- D) O tratamento com adrenalina inalatória é indicado em todas as crises, independentemente da gravidade.
- E) Anti-inflamatórios não hormonais, como o ibuprofeno, está indicado especialmente nas crianças menores de 2 anos de idade.

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

21. No artigo “Mortalidade por COVID-19 padronizada por idade nas capitais das diferentes regiões do Brasil”, publicado por Silva et al nos Cadernos de Saúde Pública em junho de 2021, é apresentada a diferença entre a taxa de mortalidade bruta e a taxa de mortalidade padronizada por idade nas diversas capitais brasileiras, conforme tabela a seguir.

Tabela 1

Número de óbitos acumulados, população residente, taxas de mortalidade por COVID-19 brutas e padronizadas por idade nas capitais dos 26 estados brasileiros e do Distrito Federal.

Região/Capital	Óbitos	População	Taxa bruta *	Taxa padronizada **	Diferença (IC95%) *	Varição (%)
Norte						
Belém	2.525	1.499.641	168,37	181,61	13,24 (3,77; 22,71)	7,86
Boa Vista	522	419.652	124,39	246,44	122,05 (103,62; 140,47)	98,12
Macapá	533	512.902	103,92	189,77	85,85 (71,02; 100,68)	82,61
Manaus	5.629	2.219.580	253,61	412,54	158,94 (148,20; 169,67)	62,67
Palmas	216	306.296	70,52	135,80	65,28 (49,19; 81,36)	92,57
Porto Velho	933	539.354	172,98	304,76	131,77 (113,33; 150,22)	76,18
Rio Branco	512	413.418	123,85	195,97	72,13 (54,89; 89,36)	58,23
Nordeste						
Aracaju	998	664.908	150,10	173,12	23,03 (9,36; 36,69)	15,34
Fortaleza	4.691	2.686.612	174,61	191,75	17,15 (9,91; 24,38)	9,82
João Pessoa	1.259	817.511	154,00	163,31	9,31 (-2,91; 21,52)	6,05
Maceió	1.229	1.025.360	119,86	140,93	21,07 (11,18; 30,95)	17,58
Natal	1.209	890.480	135,77	135,24	-0,53 (-11,34; 10,28)	-0,39
Recife	3.352	1.653.461	202,73	184,54	-18,18 (-27,67; -8,70)	-8,97
Salvador	3.347	2.886.698	115,95	121,84	5,90 (0,27; 11,52)	5,08
São Luís	1.142	1.108.975	102,98	128,81	25,83 (16,87; 34,79)	25,08
Teresina	1.254	868.075	144,46	180,90	36,44 (24,44; 48,44)	25,22
Sudeste						
Belo Horizonte	2.241	2.521.564	88,87	70,23	-18,65 (-23,57; -13,72)	-20,97
Rio de Janeiro	17.084	6.747.815	253,18	195,74	-57,44 (-62,49; -52,38)	-22,69
São Paulo	17.346	12.325.232	140,74	125,35	-15,38 (-18,26; -12,50)	-10,94
Vitória	637	365.855	174,11	145,37	-28,74 (-47,06; -10,43)	-16,51
Sul						
Curitiba	2.560	1.948.626	131,37	117,42	-13,95 (-20,96; -6,95)	-10,62
Florianópolis	404	508.826	79,40	67,22	-12,17 (-22,70; -1,65)	-15,34
Porto Alegre	2.129	1.488.252	143,05	101,04	-42,02 (-49,95; -34,08)	-29,37
Centro-oeste						
Brasília	4.324	3.055.149	141,53	177,11	35,58 (29,25; 41,91)	25,14
Campo Grande	1.294	906.092	142,81	144,67	1,86 (-9,18; 12,90)	1,30
Cuiabá	624	617.848	101,00	118,97	17,98 (6,28; 29,67)	17,79
Goiânia	2.295	1.536.097	149,40	160,28	10,87 (2,07; 19,67)	7,28

IC95: intervalo de 95% de confiança.

* Por 100 mil habitantes;

** Por 100 mil habitantes e padronizada por idade pela população Brasil: estimativa 2020 (Departamento de Informática do SUS. População residente: estudo de estimativas populacionais por município, idade e sexo 2000-2020 – Brasil. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?popovs/cnv/popbr.def>, acessado em 08/Fev/2021).

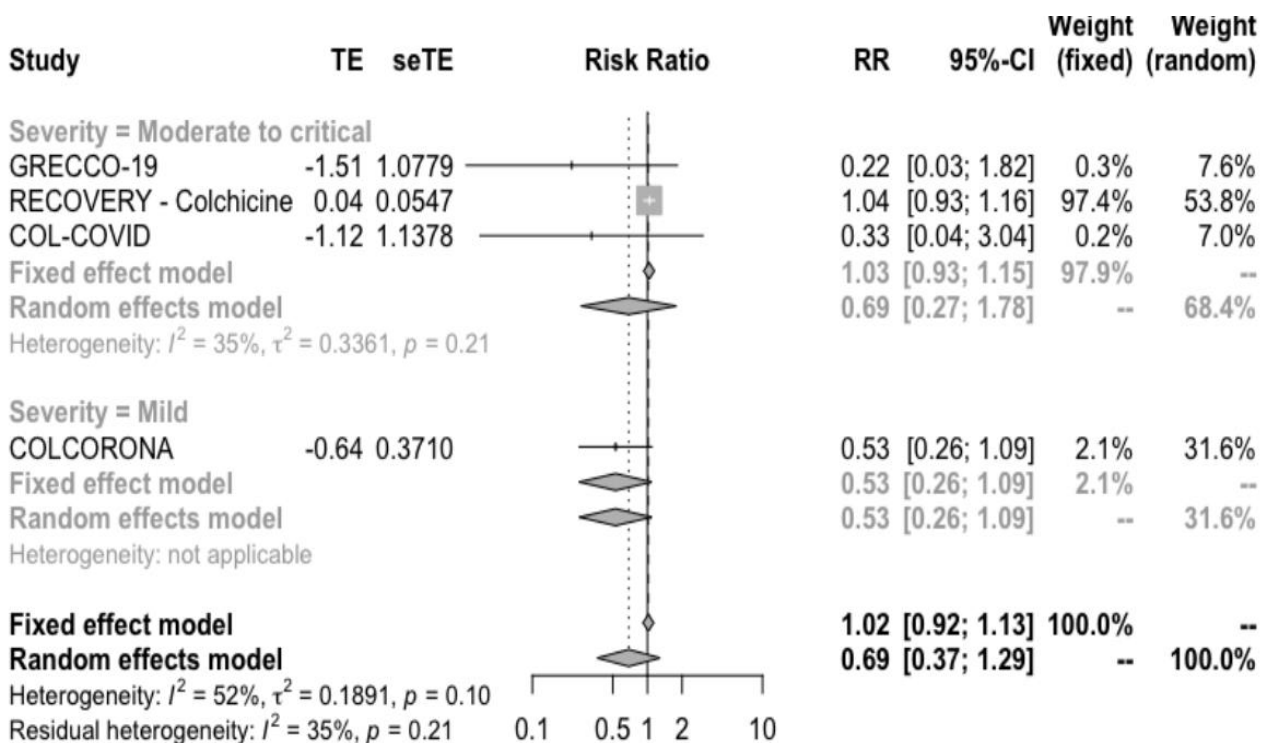
Sobre a metodologia de padronização de taxas de mortalidade, realizamos 3 afirmações.

- 1) A padronização é feita usando-se uma distribuição etária de uma população diferente da analisada.
- 2) A padronização no estudo acima evidencia que a mortalidade precoce por COVID19 foi maior na região norte do que na região sul.
- 3) A padronização pondera os óbitos pelo número de pessoas em risco em cada faixa etária.

Assinale a alternativa **CORRETA** sobre as afirmações:

- A) Apenas a afirmação 1 é correta.
- B) Apenas a afirmação 3 é correta.
- C) As três afirmações (1,2 e 3) são corretas.**
- D) As afirmações 2 e 3 são as únicas corretas.
- E) As Afirmações 1 e 2 são as únicas corretas.

22. A Organização Panamericana de Saúde publica, desde 2020, a atualização contínua das opções terapêuticas do COVID 19 chamada “Ongoing living update of COVID 19 therapeutic options”. Na análise sobre uso de colchicina comparada à terapia padrão sobre ventilação mecânica, foi apresentado o seguinte gráfico.



Com base nesse gráfico considere as afirmações abaixo:

- I. A heterogeneidade entre os estudos incluídos não é significativa.
- II. O efeito da colchicina sobre a ventilação mecânica é diferente em pacientes moderados e leves.
- III. O estudo COLCORONA foi o maior influenciador no resultado final da metanálise.
- IV. A colchicina não apresentou efeito significativo sobre a ventilação mecânica de pacientes com COVID19 leve ou moderada.

Assinale a alternativa que contém as afirmativas **CORRETAS**.

- A) I, II e III estão corretas.
- B) II e III estão corretas.
- C) III e IV estão corretas.
- D) I e IV estão corretas.**
- E) Todas estão corretas.

23. Em 2021, foi iniciado o plano nacional de Imunização da COVID-19. Sobre as vacinas contidas nesse plano, assinale a alternativa **CORRETA**.
- A) A vacina CoronaVac (SinoVac) utiliza a tecnologia de vetores virais e demonstrou ser altamente eficaz na prevenção de casos graves da Covid-19.
 - B) A vacina BNT162b2(Pfizer-BioNTech) foi estudada em adolescentes de 12 a 15 anos demonstrando ser segura e altamente eficaz contra a Covid-19.**
 - C) A vacina ChAdOx1 nCoV-19 (AstraZeneca) está relacionada a mais eventos tromboticos venosos, estando indicado o uso de AAS profilático por 14 dias após a sua aplicação.
 - D) A vacina Ad26.COVS.2 (Jansen) utiliza vírus vivos atenuados e foi eficaz em prevenir doenças graves incluindo hospitalização e morte 21 dias após a aplicação da sua segunda dose.
 - E) A vacina mRNA-1273 (Moderna) é a mais eficaz de todas e por essa razão é a de escolha no Plano Nacional de Imunização para profissionais de saúde e idosos.
24. Paciente do sexo masculino, com 79 anos, portador de Diabetes e Doença Renal Crônica não dialítica contraiu COVID-19 em junho de 2020, sendo confirmado por meio de teste de RT-PCR. Em decorrência da doença, evoluiu com quadro de insuficiência respiratória, necessitando Intubação Oro Traqueal e Ventilação Mecânica. Após 32 dias de difícil desmame de ventilação mecânica, apresentou quadro de pneumonia associada à ventilação mecânica, seguido de choque séptico refratário e óbito dois dias após. A Declaração de óbito é uma das fontes de indicadores de saúde de interesse, sobre o preenchimento deste documento, como deve constar a COVID-19?
- A) A COVID-19 deve constar na Parte I, como a causa básica do óbito, sendo registrado por meio do codificador B34.2 (Infecção por coronavírus de localização não especificada) + o marcador U07.1 (COVID-19, vírus identificado).**
 - B) A COVID-19 deve constar na parte I como causa imediata de óbito, sendo registrado por meio do codificador B34.2 (Infecção por coronavírus de localização não especificada) + o marcador U07.1 (COVID-19, vírus identificado).
 - C) A COVID-19 deve constar na parte I como causa intermediária de óbito, sendo registrado por meio do codificador B34.2 (Infecção por coronavírus de localização não especificada) + o marcador U07.1 (COVID-19, vírus identificado).
 - D) A COVID-19 deve constar na parte II como “outras condições significativas que contribuíram para a morte”, sendo registrado por meio do codificador B34.2 (Infecção por coronavírus de localização não especificada) + o marcador U07.1 (COVID-19, vírus identificado).
 - E) Como o paciente já está fora do período de contágio pela COVID-19, ela pode ser considerada curada e não deve constar na Declaração de óbito.
25. Você já acompanha há 6 meses uma paciente portadora de neoplasia de mama avançada com metástases cerebrais na sua unidade de saúde. Nos últimos meses, ela evoluiu refratária as medidas oferecidas e agora encontra-se totalmente dependente para atividades básicas e limitada ao leito. No dia de hoje, ela evolui com quadro de pneumonia aspirativa, complicada com quadro de insuficiência respiratória e renal. Sobre os cuidados a serem oferecidos a essa paciente, assinale a alternativa **CORRETA**.
- A) Por esse paciente ser portador de moléstia crônica e incurável, o médico não deverá seguir na assistência, devendo ser transferida para cuidado de fim de vida conduzido por equipe especializada.
 - B) Todas as medidas disponíveis a fim de manter a paciente viva pelo maior tempo possível devem ser empregadas, incluindo hemodiálise, intubação orotraqueal, drogas vasoativas e até mesmo ressuscitação cardiopulmonar uma vez que o Artigo 42 do código de ética médico é claro em pontuar que existe ilegalidade em qualquer medida que abrevie a vida do paciente.
 - C) A melhor medida para abreviar o sofrimento da paciente seria infusão de 30mL de solução de cloreto de potássio por via intravenosa, uma vez que o quadro é considerado irreversível e o artigo 44 do código de ética médico prevê que é dever do médico evitar qualquer forma de sofrimento em pacientes em estado terminal.
 - D) Como o paciente apresenta uma doença avançada e incurável, todas as medidas possíveis devem ser empregadas a fim de garantir a distanásia ao paciente.
 - E) O médico não deve empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou a de seu representante legal.**

26. Sobre o tratamento da depressão na atenção primária, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) A fluoxetina é uma opção terapêutica, sendo indicada também em outras condições como a bulimia e a síndrome do pânico, porém pode apresentar efeitos colaterais como alterações gastrointestinais.
- B) A Venlafaxina é uma opção terapêutica, sendo indicada também em outras condições como o transtorno de ansiedade generalizada e tem como vantagem não apresentar risco de síndrome de descontinuidade caso o paciente interrompa abruptamente o seu uso.
- C) A Mirtazapina é uma opção terapêutica, sendo indicada também nas compulsões alimentares, seu principal efeito colateral é a perda de peso excessiva e a xerostomia.
- D) A Vortioxetina é uma opção terapêutica, porém é proscrita em pacientes com alterações cognitivas uma vez que piora a velocidade de resposta do sistema nervoso central agravando os quadros demenciais.
- E) A Paroxetina é uma opção terapêutica, sendo indicada também no tratamento do transtorno de ansiedade social e tem como característica o fato de não apresentar efeitos colaterais relacionados a função sexual do paciente.

27. Em um atendimento em atenção primária à saúde, você detecta uma condição genética rara que acomete todos os membros daquela os membros daquela família. Devido ao quadro atípico, você presta o atendimento, mas decide compartilhar o achado com a comunidade científica por meio de um relato de caso. Sobre a questão ética que envolve esse relato de caso, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Caso não ocorra a identificação dos pacientes, é dispensada a realização de termo de consentimento livre e esclarecido para todos os participantes.
- B) O Consentimento dos participantes (ou responsável legal) é essencial e deve ser obtido previamente à publicação ou divulgação por meio de termo de consentimento livre e esclarecido.
- C) Caso não ocorra a identificação dos pacientes, apenas o termo de assentimento deverá ser assinado pelos responsáveis dos pacientes que possuem menos de 18 anos na data da publicação do relato.
- D) Como o relato de caso é meramente descritivo e isento de riscos, é dispensada a aprovação por comitê de ética em pesquisa.
- E) Por não se tratar de descrição de novo procedimento, técnica cirúrgica, dispositivo ou medicamento, o trabalho não se enquadra como "Relato de Caso".

28. Paciente de 45 anos, portador de obesidade abdominal e intolerância a glicose, procura a unidade de saúde para consulta de rotina. Durante a aferição da pressão arterial, apresenta valores confirmados de 148x92 mmHg. Você solicita que o paciente realize monitorização residencial da pressão arterial (MRPA), que demonstra um valor médio de 126x78 mmHg. Qual seria a sua orientação para o paciente, segundo as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial?

- A) O paciente é considerado portador de Hipertensão Arterial Sistêmica Sustentada e deve receber terapia com duas classes de anti-hipertensivos associados.
- B) O paciente possui Hipertensão do Avental Branco e que tem curso benigno, sem risco maior de desenvolvimento de Hipertensão Arterial Sistêmica, sendo medidas de estilo de vida.
- C) O paciente possui Hipertensão Arterial Mascarada e por essa razão ele possui risco superior à população geral para desenvolvimento de nefropatia hipertensiva.
- D) O paciente possui Hipertensão do Avental Branco e por essa razão ele possui risco superior a população geral para progressão para Hipertensão Arterial Sistêmica, bem como para desenvolver hipertrofia ventricular esquerda.
- E) O paciente possui normotensão verdadeira, dessa forma não necessita de nenhuma abordagem adicional.

29. Um paciente de 28 anos procura a unidade de saúde para orientação, pois está muito preocupado. Na noite anterior, ele teve relação sexual desprotegida com penetração vaginal, pela primeira vez com uma nova parceira. Hoje pela manhã, após uma discussão, sua parceira contou ser portadora do vírus HIV e que havia abandonado o tratamento com terapia antiviral há um ano. Você realiza um teste rápido no paciente que é negativo, porém a parceira se recusou a ir à unidade de saúde ou procurar qualquer atendimento médico. De acordo com os protocolos clínicos do Ministério da Saúde, qual seria a conduta mais adequada?

- A) Como a exposição do paciente foi por via sexual e não ocupacional, não há indicação para profilaxia pós exposição.
- B) A profilaxia pós exposição não está indicada, pois não temos os resultados sorológicos do parceiro.
- C) A profilaxia pós exposição está indicada por meio do uso da associação de Tenofovir com Entricitabina por 20 dias.
- D) A profilaxia pós exposição não está indicada, pois o teste rápido do paciente foi negativo.
- E) Está indicado esquema profilático com uso de Tenofovir, Lamivudina e Dolutegravir por 28 dias.

30. Você está na Unidade Básica de Saúde e atende um paciente com quadro confirmado de Sífilis Latente Tardia e o paciente se recusa a receber qualquer medicação injetável. Segundo os protocolos do Ministério da Saúde, qual seria a melhor abordagem?
- A) Pode ser oferecido como esquema alternativo, a Azitromicina na dose de 500mg ao dia por 30 dias.
 - B) O paciente deve ser informado que não existe esquema alternativo e deve receber penicilina benzatina 2400000 UI por semana durante 3 semanas, caso recuse deve ficar sem tratamento.
 - C) Pode ser oferecido como esquema alternativo, a Azitromicina na dose de 500mg ao dia por 15 dias.
 - D) Pode ser oferecido como esquema alternativo, a Doxiciclina na dose de 100mg a cada 12 horas por 30 dias.**
 - E) Pode ser oferecido como esquema alternativo, a Doxiciclina na dose de 100mg a cada 12 horas por 15 dias.
31. De acordo com o conceito implícito nas alternativas de redistribuição de recursos em saúde pública, o processo teoricamente mais correto é aquele que promove a eficiência distributiva. Dessa forma, à medida que essa eficiência ocorre, ela maximiza
- A) o conceito da mais-valia.
 - B) o bem-estar social.**
 - C) o consumo de serviços na área da saúde.
 - D) a substituição o trabalho pelo capital.
 - E) a aplicação das inovações tecnológicas densas nas instituições hospitalares.
32. Qual é a pergunta que norteia os estudos de custo-utilidade ou custo-efetividade, no âmbito da saúde pública/saúde coletiva?
- A) Será que a inovação tecnológica deve ser prioridade no tratamento dessas doenças?
 - B) Como os recursos são ilimitados e o custo do tratamento dessas doenças é diluído, qual é a forma de proporcionar uma maior sobrevida aos pacientes?
 - C) Como os recursos são limitados e o custo do tratamento dessas doenças é elevado, qual é a forma de proporcionar uma maior e melhor sobrevida aos pacientes?**
 - D) De que maneira a renda disponível do consumidor deve ser avaliada e considerada no decorrer do tratamento?
 - E) A relação entre custo e benefício deve ser o principal aspecto a ser considerado?
33. Qual foi o grande avanço que o Sistema Único de Saúde (SUS) proporcionou em relação aos programas anteriormente realizados pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS)?
- A) Aquisição de novos equipamentos e implantação de sistemas de informação.
 - B) Incorporou os trabalhadores rurais que até então não estavam contemplados.
 - C) Ampliou a participação do INSS na contratualização da rede contratada pelo SUS.
 - D) Excluiu a prestação privada e ampliou a capacidade instalada pública de oferta de serviços.
 - E) Universalizou a assistência médica que até então beneficiava apenas os trabalhadores da economia formal e seus dependentes.**
34. Sobre o Sistema de Informação Hospitalar do SUS, é **CORRETO** afirmar:
- A) É uma ferramenta geradora do insumo básico para o planejamento de ações preventivas e de controle e para a organização de serviços de saúde.**
 - B) É uma ferramenta de suma importância para o desenvolvimento tecnológico de alta densidade do país.
 - C) É uma ferramenta executora das políticas públicas de saúde no âmbito hospitalar.
 - D) É uma ferramenta de prevenção de saúde, auxiliando nas campanhas de vacinação.
 - E) O SIH não interfere na consolidação dos dados para a elaboração dos documentos descritivos da contratualização SUS-Hospitais.
35. Mulher, 59 anos, fumante de 40 maços-ano, não consegue deixar o tabagismo e procura a unidade básica de saúde, pois gostaria de saber mais sobre o rastreo de câncer de pulmão. Nesse caso, é **CORRETO** afirmar que
- A) não existe rastreo efetivo para neoplasia de pulmão.
 - B) o rastreo não mostra benefício de redução de mortalidade.
 - C) o rastreo deve ser realizado de forma anual com radiografia de tórax.
 - D) existe indicação de rastreo por meio de tomografia computadorizada de baixa dose anual.**
 - E) o rastreo é indicado apenas para maiores de 60 anos e com carga tabágica superior a 40 maços-ano.

36. Uma mulher na pré-menopausa de 48 anos se apresenta para seu acompanhamento anual na atenção primária. Ela tem um índice de massa corporal (IMC) de $30 \text{ kg} / \text{m}^2$ e uma história de vitamina D baixa. Suas mamografias mostram que ela tem baixa densidade mamária. Ela bebe de 2 a 3 taças de vinho ao jantar todos os dias e fuma 1 maço de cigarros por dia. Ela trabalha como programadora de computador 10 horas por dia, 5 dias por semana. Ela não se exercita rotineiramente, mas nos fins de semana dá uma caminhada pelo bairro. Qual dos seguintes fatores aumenta mais o risco de câncer de mama na paciente do caso?
- A) IMC.
 - B) Idade.
 - C) Atividade física.
 - D) Densidade mamária.
 - E) Deficiência de vitamina D.
37. Marta tem 55 anos e acompanha na unidade básica de saúde (UBS) há anos. Ela é hipertensa e diabética, fazendo uso das medicações que ela pega na própria UBS, que incluem metformina, enalapril, anlodipino e sinvastatina. No entanto, Marta teve um infarto agudo do miocárdio há 2 meses e no seu atendimento que foi realizado no hospital universitário da cidade, ela teve diversos medicamentos trocados, com a prescrição atorvastatina pelo cardiologista que a atendeu. Sobre a conduta mais adequada a ser realizada pelo médico generalista que a atende na UBS na consulta após o IAM deve ser
- A) fazer a prescrição de atorvastatina via Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME) com cópia da dosagem de TSH, TGO e TGP.
 - B) orientar que o médico cardiologista é o único que pode prescrever inicialmente a atorvastatina via Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME), fazendo então o encaminhamento ao cardiologista.
 - C) trocar a medicação prescrita por sinvastatina, aumentando sua dose, pois não há atorvastatina pelo Sistema Único de Saúde, sendo somente necessário realizar exames de CPK anualmente.
 - D) prescrever atorvastatina para que a paciente compre o medicamento por conta se ela não quiser retornar ao uso da sinvastatina, entendendo que a eficácia da atorvastatina é significativamente maior do que da sinvastatina.
 - E) encaminhar ao cardiologista, pois essa paciente está estratificada como alto risco cardiovascular e dessa forma o seu atendimento coordenado pela atenção secundária e sendo o especialista focal a referência da linha do cuidado.
38. Considerando o caso de Marta, qual a tipologia do sistema de saúde no qual a paciente acompanha na Atenção Primária de Saúde e é encaminhada aos outros níveis de sistema de saúde conforme sua necessidade.
- A) Sistema Liberal.
 - B) Sistema misto.
 - C) Sistema de seguro-saúde.
 - D) Sistema de Saúde flexneriano.
 - E) Sistema de Saúde dawsoniano.
39. Mateus, 46 anos, consulta para fazer exames de rotina. Ele é tabagista desde os 18 anos e nunca tentou parar de fumar. Tem 1,81 cm de altura e pesa 65kg. No ano passado, ele não fez exames devido à pandemia, mas no ano anterior ele fez um lipidograma e sorologias. Qual exame de rotina está indicado para Mateus segundo o USPSTF?
- A) PSA.
 - B) Glicemia de jejum.
 - C) Radiografia de tórax.
 - D) Pesquisa de sangue oculto nas fezes.
 - E) Tomografia computadorizada de baixa dosagem.
40. O programa Previne Brasil instituído em 2020 pelo Ministério da Saúde modificou a forma de repasse do financiamento da atenção primária para os municípios. O repasse financeiro é baseado em capitação ponderada, alguns programas específicos considerados estratégicos como o programa saúde na hora e por indicadores de desempenho. Entre os indicadores de desempenho, está
- A) proporção de crianças que realizaram teste do pezinho.
 - B) percentual de diabéticos que realizaram fundoscopia anualmente.
 - C) percentual de mamografias e exames de rastreamento de próstata realizados.
 - D) proporção de gestantes que realizaram pelo menos 10 consultas de pré-natal.
 - E) percentual de hipertensos acompanhados com pressão arterial aferida em cada semestre.

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Leia o texto a seguir, para as questões 41, 42 e 43.

Gestante de 22 anos, que mora na rua, chega para consulta com idade gestacional desconhecida, não fez pré-natal e relata dor em baixo ventre. Ao exame PA: 150/100 mmHg, FC: 100 bpm, AU: 33 cm, BCF: 160/min. Útero com tônus aumentado, sem relaxamento. Toque: colo pérvio para 8 cm, bolsa tensa.

41. Assinale a alternativa **CORRETA** sobre o Provável diagnóstico.

- A) Placenta prévia.
- B) Rótura de vasa-prévia.
- C) Descolamento prematuro de placenta.**
- D) Amniorrexe prematura.
- E) Trabalho de Parto prematuro.

42. São fatores de risco para a situação apresentada.

- A) Uso de crack e tabagismo.**
- B) Uso de maconha e nuliparidade.
- C) Uso de anti-hipertensivo e história familiar de placenta prévia.
- D) Trauma abdominal e cordão umbilical longo.
- E) Manobras de palpação (Leopold-Zweifel) e infecção urinária.

43. Assinale a **CORRETA** sobre a conduta para essa paciente.

- A) A via de parto deve ser cesariana devido aos riscos da própria doença em curso, diminuindo os riscos maternos e fetais.
- B) Deve ser indicado fórcepe de alívio por exaustão materna e para nascimento mais rápido.
- C) Se paciente múltipara, deve-se aguardar o parto vaginal e monitorar atentamente o tônus uterino no pós-parto.**
- D) A via de parto deve ser cesariana, pois assim será possível avaliar melhor os graus de acretismo placentário.
- E) A via de parto via vaginal estaria indicada somente se o feto estivesse em óbito.

44. Gestante de 28 anos vem para consulta de rotina de pré-natal e traz ultrassonografia que mostra embrião com CCN: 5mm, sem batimento cardíaco fetal (BCF) detectável ao método. Assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Trata-se de gestação inicial e o BCF pode ainda não ser detectado. A conduta a ser tomada deve ser de repetir o ultrassom dentro de 7 a 10 dias.**
- B) Trata-se de aborto retido e a conduta será de esvaziamento da cavidade uterina ou expectante.
- C) Trata-se de ameaça de abortamento, sendo indicado repouso absoluto com abstinência sexual.
- D) Trata-se de abortamento em curso, sendo indicado fazer novo beta HCG dentro das próximas 48 horas.
- E) Trata-se de gestação normal, devendo-se indicar a realização da medida da translucência nucal imediatamente para avaliação de risco cromossômico.

45. As gestantes vêm sendo consideradas um grupo de alto risco para complicações pela COVID-19. O Brasil tem observado elevado número de óbitos maternos por Covid-19, principalmente em 2021. Nesse contexto, assinale a alternativa **CORRETA** sobre o Vacinação de gestantes segundo o Manual de recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de Covid-19 do Ministério da Saúde, 2021.

- A) A vacina Coronavac utiliza vírus inativados e mostrou teratogenicidade em animais.
- B) A vacina deve ser reservada para somente o segundo e o terceiro trimestres de gestação.
- C) O Ministério da Saúde recomenda a vacinação para gestantes com vacinas que não utilizem vetor viral.**
- D) Todas as vacinas disponíveis no Brasil são consideradas seguras e estão indicadas para utilização na gestação.
- E) Estudos com a vacina de RNAm mostraram maiores riscos gestacionais e maternos comparados ao placebo,

46. Frente à pandemia de COVID-19, o Ministério da Saúde faz recomendações sobre o atendimento das gestantes. Sobre as recomendações do Manual de recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de Covid-19 do Ministério da Saúde, 2021:

- A) está indicado o espaçamento as consultas para gestantes de risco habitual, substituindo alguns encontros presenciais por atendimento remoto.
- B) não há necessidade de triagem para sintomas gripais ou contatos com pacientes positivos nas consultas eletivas, pois a consulta deverá ser realizada de qualquer forma.
- C) pacientes, mesmo com sintomas e sem sinais de gravidade, devem ser internadas para acompanhamento e detecção precoce de piora clínica.
- D) as pacientes com COVID-19 devem ter o parto por cesariana realizado imediatamente visando reduzir o esforço respiratório.
- E) o aleitamento deve ser interrompido na vigência de COVID-19 por pelo menos 10 dias após o término dos sintomas.

Leia o texto a seguir, para as questões 47 e 48.

Avaliando o registro dos exames de pré-natal de uma gestante foi encontrado que a glicemia de jejum no primeiro trimestre foi 94. No segundo trimestre foi realizado o TOTG que teve 3 dosagens: Jejum: 92 mg/dl, 1 hora após sobrecarga: 179mg/dl e 2 horas após sobrecarga: 136 mg/dl.

47. Pode-se afirmar, de acordo com as recomendações de Rastreamento e diagnóstico de diabetes mellitus gestacional no Brasil da OPAS/MS/Febrasgo/SBD, 2016:

- A) O TOTG é importante para reforçar o diagnóstico do primeiro trimestre.
- B) A paciente já tinha critério para diagnóstico de diabetes gestacional no primeiro trimestre e não precisaria fazer o TOTG.
- C) A gestante tinha glicemia do primeiro trimestre alterada, mas o TOTG do segundo trimestre estava dentro da normalidade.
- D) A glicemia de jejum estava alterada no primeiro trimestre, mas normal no segundo trimestre.
- E) A glicemia de jejum no primeiro trimestre estava normal, assim como no segundo trimestre.

48. Segundo as recomendações da OPAS/MS/Febrasgo/MS, 2019, a paciente deveria

- A) controlar a dieta e atividade física como toda gestante e manter a rotina de pré-natal até o final da gestação.
- B) manter a rotina de pré-natal até o TOTG que, sendo alterado, indicou uso de insulina.
- C) no primeiro trimestre, fazer controle glicêmico por 2 semanas e, se alterado, indicar uso de metformina.
- D) indicar uso de insulina se 1 hora pós prandial, a glicemia capilar fosse de 120mg/dL ou mais.
- E) iniciar insulina caso após 2 semanas das mudanças da alimentação e atividade física a glicemia de jejum não fosse <95 mg/dL.

49. Gestante de 16 anos, primigesta com 18 semanas de gestação, traz resultado de exames realizados na semana anterior. Apresenta anticorpos IgM e IgG antitoxoplasmose reagentes e teste de avidéz para IgG alta. Nega exames anteriores para toxoplasmose. Assinale a alternativa correta de acordo com o Protocolo Mãe Curitibana, 2021.

- A) A gestante deve iniciar o tratamento com espiramicina 3 g ao dia e ser encaminhada para o Pré-Natal de alto risco.
- B) Deve ser interpretado como infecção prévia à gestação e não há necessidade de solicitar sorologias para toxoplasmose no segundo e terceiro trimestres.
- C) Trata-se de infecção recente e deve ser iniciado tratamento com sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico e encaminhada para Alto Risco
- D) Deve ser solicitado teste de avidéz para IgM para esclarecer o diagnóstico de infecção recente ou prévia à gestação.
- E) Deve-se repetir a sorologia mensalmente para confirmação do diagnóstico de toxoplasmose e manter a paciente no pré-natal na Unidade de Saúde.

50. Sobre a hipertensão arterial na gestação, é **CORRETO** afirmar, de acordo com as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 2020 que
- A) diuréticos podem ser usados como drogas de primeira escolha.
 - B) o atenolol e o propranolol podem ser usados sem restrição.
 - C) nas puérperas, os picos hipertensivos devem ainda usar metildopa.
 - D) nitroprussiato de sódio pode ser usado no edema agudo de pulmão e hipertensão grave refratária, por no máximo 4 horas.**
 - E) inibidores da enzima conversora da angiotensina (ECA) e bloqueadores do receptor de angiotensina (BRA) podem ser usados durante a gestação.
51. Paciente traz seu resultado de exames de primeira rotina do primeiro e mostra Teste treponêmico reagente e não treponêmico reagente 1:4. Ela não tem histórico de tratamento de sífilis e não tem contato com o pai do bebê. Foi realizada a administração de Penicilina Benzatina 1.200.000 U em cada glúteo nos dias 2/8, 9/8 e 19/8. De acordo com os Fluxogramas para Manejo Clínico das Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde, 2021, o tratamento
- A) está completo.
 - B) foi excessivo.
 - C) deve ser iniciado novamente.**
 - D) deve ter uma dose de reforço de 2.400.000 U.
 - E) deve ser feito com doxiciclina.

Leia o caso a seguir, para as questões 52 e 53.

Paciente de 25 anos vem para consulta para iniciar o rastreamento de câncer de colo uterino. Nega queixas. Tem parceiro fixo e utiliza coito interrompido como método contraceptivo. Ao exame: Genitais externos normais. Especular com colo róseo, epitelizado, sem lesões.

Foi realizada a coleta de material para o citopatológico. Quarenta dias após, a paciente retorna com o resultado do exame:

AVALIAÇÃO PRÉ ANALÍTICA:

AVALIAÇÃO DA AMOSTRA: Satisfatória

EPITÉLIOS REPRESENTADOS NA AMOSTRA: Escamoso, Glandular, Metaplásico.

REPRESENTATIVIDADE DA ZONA DE TRANSFORMAÇÃO: Sim

ALTERAÇÕES CELULARES BENIGNAS REATIVAS OU REPARATIVAS: Inflamação.

MICROBIOLOGIA: Lactobacillus sp.

CONCLUSÃO

CÉLULAS ATÍPICAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO:

ESCAMOSAS: Possivelmente não neoplásicas (ASC-US)

52. Assinale a alternativa **CORRETA**, de acordo com as Diretrizes Brasileiras de Rastreamento de câncer de colo uterino (2016).
- A) Encaminhar para colposcopia.
 - B) Utilizar o método ver e tratar.
 - C) Repetir o citopatológico em 3 anos.
 - D) Repetir o citopatológico em 6 meses.
 - E) Deve repetir o exame citopatológico em 1 ano.**
53. Levando em conta a contracepção dessa paciente, é **CORRETO** afirmar:
- A) A taxa de falha do coito interrompido em seu uso ideal está em torno de 22% em 1 ano.
 - B) O método que ela utiliza tem eficácia em seu uso consistente e correto maior que a pílula anticoncepcional combinada em seu uso típico.**
 - C) O método anticoncepcional dessa paciente deve ser trocado urgentemente, independentemente da vontade dela.
 - D) O injetável trimestral tem em seu uso típico falha inferior ao método utilizado pela paciente usado consistente e corretamente.
 - E) O diafragma em seu uso típico tem eficácia superior ao coito interrompido no uso ideal.

54. Paciente de 24 anos, faz uso de contraceptivo oral combinado e queixa-se dor pélvica há 3 semanas. Relata dispareunia de profundidade, nega queixas urinárias. Ao exame: Genitais externos normais. Especular: paciente fez lavagem vaginal antes da consulta e não demonstra conteúdo. Toque vaginal: dor à mobilização do colo.

Assinale a alternativa **CORRETA**, segundo as recomendações do CDC (Center for Disease Control and Prevention), 2021.

- A) Deve ser iniciado o tratamento para Doença inflamatória Pélvica, podendo usar esquema tríplice.
- B) Não há preenchimento dos critérios maiores e menores, sendo indicado investigar outras causas além de doença inflamatória pélvica.
- C) A paciente tem critérios para tratamento intra hospitalar, devendo receber medicação endovenosa.
- D) O tratamento para doença inflamatória pélvica somente deve ser iniciado após laparoscopia.
- E) A ausência de conteúdo vaginal patológico exclui o diagnóstico de doença inflamatória pélvica.

55. Paciente de 30 anos vem à consulta com queixa de corrimento e sangramento associado à relação sexual. Sem outras queixas. Nega doenças prévias. 2 gestações anteriores sem intercorrências no pré-natal ou parto. Fez laqueadura tubária. Ao exame apresenta colo uterino hiperemiado e sangrante ao toque da espátula com secreção mucoide turva. Ao toque bimanual não apresenta dor à mobilização do colo ou à palpação dos anexos. Assinale a alternativa correta segundo os novos fluxogramas do Ministério da Saúde para ISTs, 2021:

- A) Deve-se indicar azitromicina 500 mg de 12 em 12 horas por 7 dias.
- B) O tratamento indicado é de ceftriaxona 500 mg, IM e azitromicina 1g, ambos em dose única.
- C) Indica-se metronidazol 2g em dose única, com orientação de não ingerir bebida alcoólica por 3 dias.
- D) Recomenda-se o tratamento com miconazol creme vaginal, associado a geleia de metronidazol por 7 dias.
- E) O exame corresponde a provável causa fisiológica do corrimento, indicando retorno somente se a paciente tiver piora do quadro.

56. Paciente de 30 anos vem à consulta com queixa de corrimento e sangramento associado à relação sexual. Sem outras queixas. Nega doenças prévias. 2 gestações anteriores sem intercorrências no pré-natal ou parto. Fez laqueadura tubária. Ao exame, apresenta colo uterino hiperemiado e sangrante ao toque da espátula com secreção mucoide turva. Ao toque bimanual, não apresenta dor à mobilização do colo ou à palpação dos anexos. Assinale a alternativa **CORRETA**, segundo os novos fluxogramas do Ministério da Saúde para ISTs, 2021.

No retorno, ela traz o exame treponêmico reagente e VDRL 1:32.

Assinale a alternativa **CORRETA** segundo as recomendações do Ministério da Saúde, 2021.

- A) O Tratamento indicado é de Penicilina Benzatina 2.400.000 UI em dose única ou doxicilina 10 mg de 12 em 12 horas por 30 dias.
- B) O tratamento prescrito deve ser de Penicilina benzatina 2.400.000 UI por semana por 3 semanas, mas se o intervalo entre as doses for maior que 7 dias o tratamento deve ser reiniciado.
- C) Ceftriaxona 2g, IV ao dia por 10 a 14 dias é o indicado para o tratamento da paciente caso ela tenha alergia a penicilina benzatina, sendo recomendado tratamento intra hospitalar.
- D) O tratamento recomendado é de Penicilina Benzatina 1,2 milhão de UI em cada glúteo por semana por 3 semanas, sendo que o intervalo entre as doses de até 14 dias.
- E) O tratamento deve ser com Azitromicina 1g por semana por 2 semanas, associado a ceftriaxona, dose única de 500 mg, e metronidazol 500 mg de 12 em 12 horas por 14 dias.

57. O atendimento à saúde da mulher exige os conhecimentos de fisiologia do ciclo reprodutivo. Assim, é **CORRETO** afirmar:

- A) A secreção pulsátil do GnRH é capaz de regular ao mesmo tempo a liberação de LH e FSH.
- B) Análogos do GnRH fazem estímulo de receptores de GnRH, levando à estimulação dos receptores, elevando a secreção de gonadotrofinas e esteróides sexuais.
- C) Diminuir a frequência dos pulsos de GnRH reduz a secreção de FSH, mas aumenta de LH.
- D) Os contraceptivos hormonais combinados aumentam a capacidade da hipófise em sintetizar gonadotrofinas quando estimulada pela GnRH.
- E) O anel vaginal (Nuvaring) e o adesivo (EVRA) proporcionam liberação prolongada de esteróides e promovem níveis séricos relativamente constantes, insuficientes para evitar a ovulação.

58. Paciente de 37 anos traz resultado de citopatológico a seguir.

AVALIAÇÃO PRÉ ANALÍTICA:

AVALIAÇÃO DA AMOSTRA: Satisfatória

EPITÉLIOS REPRESENTADOS NA AMOSTRA: Escamoso, Glandular, Metaplásico.

REPRESENTATIVIDADE DA ZONA DE TRANSFORMAÇÃO: Sim

ALTERAÇÕES CELULARES BENIGNAS REATIVAS OU REPARATIVAS: Inflamação.

MICROBIOLOGIA: Bacilos supracitoplasmáticos (sugestivos de Gardnerella / Mobiluncus).

CONCLUSÃO

CÉLULAS ATÍPICAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO:

ESCAMOSAS: Não se pode afastar lesão de alto grau (ASC-H)

Assinale a alternativa **CORRETA**, de acordo com as recomendações das Diretrizes do Ministério da Saúde/INCA, 2016.

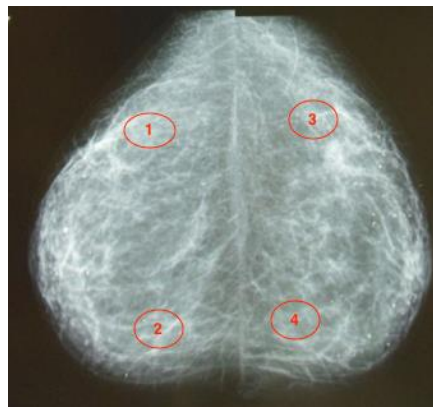
- A) Deve-se repetir a citologia em 1 ano.
- B) Deve-se repetir a citologia em 6 meses.
- C) Deve-se indicar conização caso a paciente tenha prole definida.
- D) A paciente deve ser encaminhada para colposcopia para definição da conduta.**
- E) Deve ser realizada exérese da Zona de transformação pelo método ver e tratar caso a aparência do colo seja normal.

59. Paciente de 60 anos vem à consulta na Unidade de Saúde relatando que voltou a menstruar após 10 anos de menopausa. Nega uso de hormônios. Ao exame físico, apresenta abdome globoso, indolor, sem massas palpáveis. Genitais externos com atrofia. Especular: mucosa hipotrófica e pequena quantidade de sangue em cavidade vaginal, colo sem lesões. Toque vaginal sem anormalidades. É solicitada ultrassonografia transvaginal que mostra um mioma intramural em parede posterior com 20 mm de diâmetro. O endométrio tem espessura de 7 mm.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Deve ser realizada miomectomia.
- B) Deve ser encaminhada para colposcopia.
- C) Deve ser indicado estudo histológico do endométrio.**
- D) Deve-se indicar histerectomia e ooforectomia bilateral.
- E) Deve-se orientar e tranquilizar a paciente, não havendo necessidade de outros exames.

60. Marlene tem 51 anos e relata que percebeu um nódulo mamário e relata que está preocupada. Ao exame clínico, é percebida a nodulação em quadrante inferior medial de mama direita. Foi solicitada mamografia e a paciente traz a seguinte imagem.



Assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) A imagem representa a incidência crânio-caudal e a nodulação descrita poderia estar na região indicada pelo número 2.**
- B) A imagem mostra parte do músculo peitoral e o achado do exame físico seria visto na região número 4.
- C) A incidência mostrada na imagem corresponde à médio-lateral oblíqua e o achado do exame físico seria encontrado na região número 3.
- D) As regiões 1 e 3 indicam localização de quadrantes superiores laterais.
- E) As regiões 2 e 4 indicam os quadrantes inferiores das mamas esquerda e direita respectivamente.

CLÍNICA MÉDICA

61. Paciente masculino de 72 anos, com história prévia de AVC, dá entrada no pronto-socorro, vindo de casa, apresentando há 42 minutos abalos tônico-clônicos generalizados que não cessaram após 2 ampolas de Diazepam realizadas durante o transporte para o hospital pela equipe de primeiros socorros. Sobre esse caso, responda a próxima questão, levando-se em consideração os guidelines recentes sobre *Status Epilepticus*.

Assinale a **CORRETA**.

- A) O tempo de 42 minutos é o que configura estado de mal refratário.
- B) A próxima etapa no tratamento desse caso é iniciar sedação com propofol.
- C) No *Status Epilepticus* focal, deve ser realizada a fenitoína como primeira opção de tratamento.
- D) Não se configura *Status Epilepticus* pois não houve término das crises com Diazepam.
- E) No início da abordagem da equipe de primeiros socorros, poderia ter sido feito midazolam intramuscular caso não fosse possível acesso venoso periférico.

62. Paciente 35 anos, sem comorbidades, apresenta-se ao pronto-socorro com história de tosse com expectoração amarelada, febre aferida de 38,4°C, dor torácica ventilatória em porção inferior do hemitórax direito. Oximetria de 95%, frequência cardíaca de 98bpm, frequência respiratória de 20 ipm, pressão arterial 118x72 mmHg. Ausculta torácica apresentando crepitanes em porção inferior do hemitórax direito, região posterior. Teste rápido de antígeno para COVID-19 negativo. Diante desse quadro clínico, qual seria a conduta **CORRETA**?

- A) O quadro é clássico de uma pneumonia bacteriana, sem indicação de internação, nem radiografia, podendo receber alta com amoxicilina ou doxiciclina oral por 5 dias em domicílio.
- B) Apesar do quadro clínico ser clássico, está indicada a radiografia de tórax para auxiliar no diagnóstico clínico num paciente que é admitido no hospital, e como o paciente é jovem, sem comorbidades e sem alterações importantes em dados vitais, o paciente pode ser tratado ambulatorialmente com amoxicilina ou doxiciclina em domicílio.
- C) O quadro clínico é muito sugestivo de pneumonia, estando indicada nesse caso a internação, realização de radiografia de tórax, coleta de escarro e hemocultura para confirmação etiológica.
- D) O quadro clínico clássico de pneumonia dispensa a radiografia de tórax em um paciente admitido no hospital e, devido ao aumento de resistência a penicilina, está indicado o uso de levofloxacino.
- E) O quadro é sugestivo de pneumonia bacteriana, estando indicado a tomografia de tórax para auxílio no diagnóstico e início de ceftriaxona até resultado dos exames confirmatório.

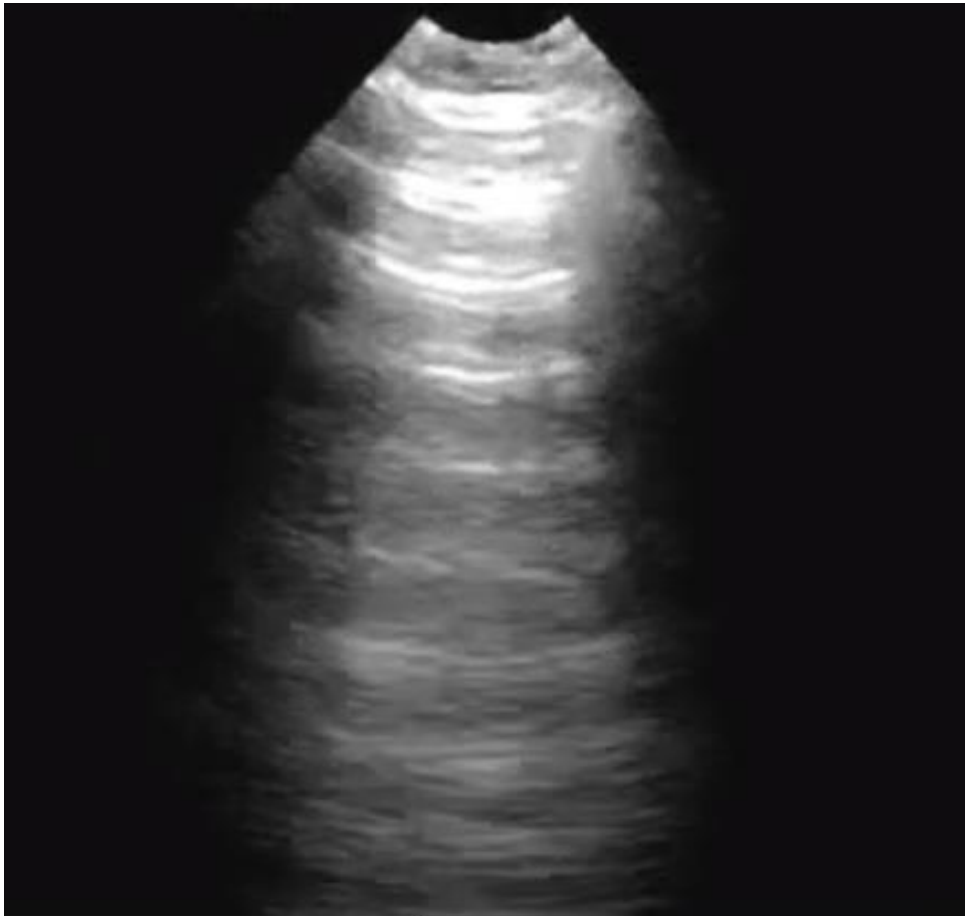
63. Paciente 58 anos admitido no hospital para tratamento de uma pneumonia bacteriana que evoluiu para insuficiência respiratória, sendo admitido na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) sob ventilação mecânica. O quadro apresentou piora significativa após 7 dias de UTI, mesmo com uma melhora inicial de tratamento com amoxicilina e azitromicina. Desta forma, ficou diagnosticado um quadro de pneumonia hospitalar associada à ventilação mecânica e o paciente recebeu amicacina e sulfametoxazol-trimetoprim com parte do protocolo institucional por 5 dias. As culturas vieram negativas (hemocultura e aspirado traqueal). Sendo assim, os antibióticos foram interrompidos, o paciente apresentou melhora significativa e recebeu alta para a enfermaria. No 2º. dia de enfermaria, iniciou com quadro diarreico (7 episódios de fezes amolecidas para aquosas), dor abdominal, sem outras alterações clínicas. Exames laboratoriais apenas demonstrou um aumento de leucócitos sanguíneos de 8mil para 18mil. A partir desse caso, assinale a afirmativa **CORRETA**.

- A) Vancomicina oral é a droga de escolha no tratamento da colite por *C. difficile*.
- B) O diagnóstico mais provável desse paciente é uma colite por *Clostridioides difficile*, e para o diagnóstico está indicada a pesquisa apenas por imunologia de toxina A/B.
- C) O diagnóstico mais provável desse paciente é uma colite por *Clostridioides difficile*, e o teste por biologia molecular é promissor (PCR – reação em cadeia da polimerase), mas ainda falta embasamento desse teste como padrão ouro.
- D) Não se deve iniciar antibioticoterapia empírica para colite por *C. difficile*, é importante esperar o resultado laboratorial para evitar o uso desnecessário de antibiótico (metronidazol, por exemplo) que pode piorar o quadro da colite.
- E) Atualmente o transplante de microbiota deve ser empregado na primeira recorrência da diarreia.

64. Durante a pandemia de COVID-19, diversas medicações foram testadas em diferentes estágios da doença. Sobre essas medicações, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) A Budesonida inalatória demonstrou reduzir significativamente mortalidade, porém apenas em pacientes na fase inicial da doença.
- B) O Remdesivir demonstrou reduzir significativamente mortalidade, porém se aplicado nos primeiros dias de sintoma e em pacientes que ainda não estavam em uso de corticoide.
- C) O Baractinib demonstrou reduzir mortalidade em comparação com o tratamento usual em pacientes hospitalizados com COVID-19 e com níveis elevados de marcadores inflamatórios.**
- D) A Ivermectina foi a primeira medicação a reduzir mortalidade nos casos leves da doença, porém seu benefício ocorreu apenas quando associada a doxiciclina ou azitromicina.
- E) A anticoagulação com heparina demonstrou reduzir mortalidade de modo significativo nos pacientes internados em unidade de terapia intensiva e com suporte orgânico adicional.

65. Um paciente é admitido em serviço de emergência com quadro de insuficiência respiratória. O seu exame físico é inconclusivo, então você opta pela realização de um exame de Ultrassonografia Point of Care e obtém o achado abaixo. Ao realizar o exame, você encontra o seguinte achado em todos os campos pulmonares.



Fonte: www.radiopaedia.org

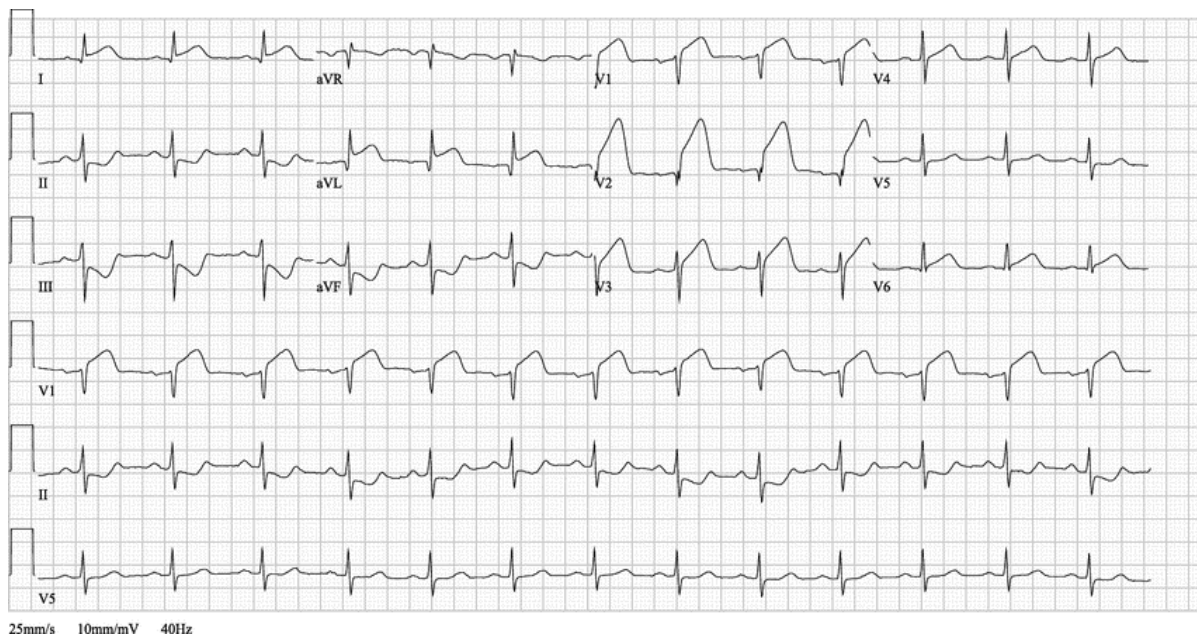
Assinale a alternativa que contém o nome do achado e uma condição clínica em que ele poderia ser obtido.

- A) Linhas "A" – Broncoespasmo.**
- B) Linhas "B" – Embolia Pulmonar.
- C) Linhas "B" – Pneumonia Bacteriana.
- D) Linhas "A" – Edema Agudo de Pulmão.
- E) Linhas "B" – Edema Agudo de Pulmão.

66. Paciente de 56 anos é admitido em serviço de pronto atendimento com quadro de hipoglicemia, que é prontamente revertida após a infusão de glicose hipertônica. Refere que esse não é o primeiro episódio e que tem apresentado episódios de hipotensão ortostática e de diarreia. Ao receber os resultados dos exames laboratoriais, você encontra: Potássio: 6,2mEq/L; Sódio: 130 mEq/L; Creatinina: 1,1mg/dL; Ureia 32 mg/dL; Hemoglobina 10 g/dL; VCM. 82fL; HCM 28pg; CHCM 33g/dL; Leucócitos 6382/ μ L, com 0% de bastões 12% de eosinófilos.

Sobre o quadro provável do paciente, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) O Diagnóstico mais provável é de ascaridíase sendo recomendado a solicitação de parasitológico de fezes e tratamento empírico com albendazol.
 - B) O diagnóstico mais provável é de insuficiência adrenal primária, sendo recomendada a dosagem de cortisol e ACTH e o tratamento com reposição de corticoides.**
 - C) O diagnóstico mais provável é de insulinoma, sendo recomendado a dosagem de peptídeo C e o tratamento é cirúrgico.
 - D) O diagnóstico mais provável é de estrogiloidíase, sendo recomendado a realização de parasitológico de fezes e tratamento empírico com ivermectina.
 - E) O diagnóstico mais provável é o de síndrome carcinoide, sendo recomendado a dosagem urinária de 5-HIAA e o tratamento com octreotida.
67. Você está de plantão em uma UPA e atende um paciente de 55 anos portador de hipertensão e dislipidemia procura o pronto atendimento com quadro de dor torácica. Atualmente ele está em uso de Enalapril 10 mg duas vezes ao dia, Sinvastatina 40mg ao dia e Hidroclorotiazida 25mg ao dia. Ao realizar o atendimento inicial, você realiza um eletrocardiograma que está na imagem a seguir.



Adaptado de: 10.1016/j.tjem.2018.01.008

Qual seria a conduta mais adequada para esse paciente?

- A) Solicitar troponinas para uma melhor estratificação do risco do paciente e definição de conduta.
- B) A terapia de reperfusão por meio da angioplastia deve ser indicada se o tempo de transporte entre o local do atendimento e o serviço de referência for inferior a 120 minutos.
- C) A terapia de reperfusão por meio de angioplastia primária deve ser a escolha, independentemente do tempo que leve para ser realizada.
- D) A fibrinólise está indicada quando a angioplastia não pode ser realizada em até 60 minutos.
- E) Encaminhar o paciente imediatamente para reperfusão preferencialmente por meio de uma angioplastia primária, caso o tempo para garantir a abertura do vaso por meio da angioplastia seja inferior a 120 minutos da chegada do paciente.**

68. Sobre as medicações no tratamento do infarto agudo do miocárdico, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Um beta bloqueador, como o Atenolol, deve ser iniciado nas primeiras 24 horas, caso não existam contraindicações.
- B) As estatinas devem ser iniciadas nas primeiras 24 horas, sendo recomendado iniciar um esquema com uma estatina de média potencia e reavaliar o paciente em 4 semanas após o evento, aumentando a dose caso não se atinjam as metas terapêuticas.
- C) As evidências atuais apontam que a morfina é o analgésico de primeira linha para os quadros de IAM, uma vez que impactam em menor mortalidade por redução da descarga adrenérgica do paciente.
- D) Deve-se iniciar imediatamente AAS com um segundo antiagregante plaquetário, preferencialmente a Ticlopidina ou o Clopidogrel, que foram superiores ao Ticagrelor e ao Prasugrel nos grandes trials.
- E) Deve-se iniciar imediatamente AAS com um segundo antiagregante plaquetário, preferencialmente a Ticlopidina ou o Clopidogrel, que foram superiores ao Ticagrelor e ao Prasugrel nos grandes trials.

69. Paciente de 63 anos é admitido na enfermaria de clínica médica, com quadro de tromboembolismo pulmonar (TEP), não provocado, confirmado pela Angiotomografia de artérias pulmonares. Você realiza a estratificação de risco do paciente, ele encontra-se estável no momento, com pressão arterial de 130x80 mmHg, sem disfunção ventricular ao ecocardiograma e troponina em níveis indetectáveis. O seu escore PESI aponta como Baixo Risco.

Qual seria a conduta mais adequada para esse paciente nesse momento, segundo as diretrizes mais atuais?

- A) Internar o paciente e indicar terapia fibrinolítica associado com anticoagulação oral.
- B) Internar o paciente e iniciar terapia anticoagulante com um anticoagulante oral de ação direta.
- C) Internar o paciente para observação por pelo menos 3 dias e iniciar anticoagulação por meio parenteral.
- D) Tratamento ambulatorial com uso de anticoagulantes orais de ação direta, sem necessidade de hospitalização.
- E) Tratamento ambulatorial com uso de Varfarina, o paciente deve retornar em 3 dias para avaliação de novo RNI.

70. Seguindo as normas do uso racional de hemoderivados, qual dos pacientes a seguir teria indicação para receber transfusão de plaquetas segundo o guia para uso de hemocomponentes do Ministério da Saúde?

- A) Paciente em quimioterapia que será submetido a punção lombar para coleta de líquido com plaquetas de 22000/ μ L.
- B) Paciente com quadro de plaquetopenia de 18000 / μ L após quimioterapia por neoplasia pulmonar e quadro de neutropenia febril.
- C) Paciente com quadro de Dengue e plaquetopenia de 12000/ μ L, porém ainda sem sangramentos ativos.
- D) Paciente com quadro de coagulação intravascular disseminada e plaquetas 25000 μ L, com sangramentos ativos.
- E) Paciente com quadro de trombocitopenia induzida por heparina e 8000 plaquetas/ μ L, com sangramento leve de mucosas.

71. Paciente portadora de cardiopatia chagásica com insuficiência cardíaca procura o pronto atendimento com quadro de dispneia e edema de membros inferiores. Ela refere que recentemente parou de utilizar as medicações que fazia uso previamente e passou a ingerir mais sódio. Em seu exame físico, a paciente apresenta-se com ortopneia, crepitações difusas na ausculta pulmonar e edema ++++/IV. Seus vitais revelam: PA 104x66 mmHg, FC: 104bpm, FR: 24ipm, SpO2 88% (em ar ambiente), tempo de enchimento capilar de 2 segundos e extremidades bem perfundidas. Seu último ecocardiograma havia sido realizado há 1 ano e demonstrava dilatação biventricular com uma fração de ejeção de 36%. Qual seria o manejo adequado para esse paciente nesse momento?

- A) Iniciar suporte ventilatório não invasivo, infusão intravenosa de diurético de alça (furosemida) e vasodilatadores.
- B) Iniciar suporte ventilatório invasivo, infusão intravenosa de diurético de alça (furosemida) e inotrópicos (dobutamina).
- C) Iniciar oferta com Oxigênio em alto fluxo, infusão intravenosa de diurético de alça (Furosemida) e digitálicos.
- D) Iniciar suporte ventilatório não invasivo, infusão intravenosa de diurético de alça (furosemida) e inotrópicos (Dobutamina).
- E) Iniciar oferta com Oxigênio em alto fluxo, infusão intravenosa de diurético de alça (Furosemida) e beta bloqueadores.

72. Após o suporte oferecido e alguns dias de tratamento o paciente anterior apresenta melhora considerável e está estável, sem nenhuma disfunção orgânica, pronto para receber alta, porém você recebe um aviso do Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar informando que houve um crescimento de *Acinetobacter baumannii* multirresistente no swab retal do paciente. Qual seria a conduta mais adequada?
- A) Suspender a alta do paciente e iniciar um ciclo hospitalar de Polimixina B por via intravenosa por 7 a 10 dias.
 - B) Suspender a alta do paciente e iniciar um ciclo de Meropenem por via intravenosa até negatificação do swab retal.
 - C) Manter a alta do paciente sem nenhuma outra medida adicional.**
 - D) Manter a alta do paciente, porém recomendar tratamento com 10 dias de polimixina B por via intramuscular para uso domiciliar.
 - E) Manter a alta do paciente, porém recomendar tratamento com 10 dias de metronidazol por via oral para uso domiciliar.
73. Sobre as medicações antidiabéticas, assinale a alternativa **CORRETA**.
- A) A Pioglitazona Reduz a progressão da insuficiência cardíaca em pacientes diabéticos.
 - B) A Empagliflozina reduz mortalidade na insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada em pacientes com ou sem diabetes.
 - C) A Semaglutida traz uma redução de peso significativa, porém aumenta a concentração de gordura hepática.
 - D) A Saxagliptina reduz a incidência de infarto agudo do miocárdio em pacientes com diabetes.
 - E) A Dapagliflozina reduz a progressão da doença renal crônica em pacientes com ou sem diabetes.**
74. Paciente de 54 anos, portador de neoplasia de próstata com metástase óssea, porém independentemente para as suas atividades básicas diárias, realizando tratamento com hormonioterapia, está em uso de Paracetamol 500mg associado a 30mg de codeína a cada 6 horas para dor, porém hoje tomou 2 comprimidos de Morfina 10mg devido à piora da dor. Nesse cenário é admitido em serviço de emergência com quadro de rebaixamento do nível de consciência, com pupilas mióticas puntiformes, pressão arterial de 80x40 mmHg, frequência cardíaca de 54bpm e frequência respiratória de 6ipm.
- Qual é o manejo mais adequado para esse paciente?
- A) Infusão de Flumazenil por via intravenosa imediatamente.
 - B) Infusão de Naloxona por via intravenosa imediatamente.**
 - C) Infusão de solução de bicarbonato de sódio a 8,4% com dose de 1 mEq/kg.
 - D) Infusão de atropina na dose de 1 mg por via intravenosa.
 - E) Como o paciente encontra-se em estado de terminalidade, oferecer apenas medidas de conforto, incluindo sedação e analgesia.
75. Sobre o tratamento da Artrite Reumatoide, assinale a alternativa **CORRETA**, de acordo com os consensos mais atuais.
- A) A terapia com leflunomida é recomendada para pacientes virgens de tratamento e com baixa atividade da doença.
 - B) Quando optado pelo início de terapia com metotrexate, devemos escolher a via subcutânea devido a sua melhor tolerância e melhor resultado terapêutico em relação à via oral.
 - C) Para pacientes portadores do antígeno da hepatite B que irão iniciar terapia com Rituximab, é recomendada a monitorização da função hepática, porém sem recomendação para início de terapia antiviral profilática.
 - D) A terapia com Metotrexate é recomendada em relação ao tratamento com Hidroxicloroquina ou Sulfassalazina em pacientes virgens de tratamento com atividade de doença moderada a alta.**
 - E) Para pacientes portadores de artrite reumatoide e insuficiência cardíaca avançada, a droga de escolha é o Infliximab.
76. Homem, 55 anos, tem o diagnóstico de glioblastoma multiforme irresssecável. Apresenta apenas cefaleia leve, sem outros sintomas ou limitações para realização de atividades diárias. Não apresenta outras comorbidades. Exame físico sem alterações. Tem interesse em realizar todas as opções de tratamento disponíveis. Cuidados paliativos devem iniciar
- A) quando houver piora de performance.
 - B) quando o paciente não desejar mais tratamento ou as opções forem esgotadas.
 - C) quando ocorrer o desenvolvimento de sintomas neurológicos.
 - D) imediatamente, caso o paciente opte pela não realização de nenhum tratamento específico para neoplasia em questão.
 - E) imediatamente, dado o diagnóstico de doença ameaçadora à vida e com baixa expectativa de vida, mesmo com a instituição de todas as terapias disponíveis.**

77. Paciente masculino de 60 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, hipotireoidismo, obesidade, nefrolitíase e doença renal crônica com taxa de filtração glomerular estimada por CKD-EPI de 45 ml/min e com albuminúria de 300mg/g de creatinina.

Sobre esse caso, responda quais são os medicamentos com benefício em retardar progressão da doença renal crônica para estágio 5, dentre as opções a seguir.

- A) Losartana e Dapaglifozina
- B) Anlodipino, Losartana, Digoxina e Furosemide.
- C) Anlodipino, Losartana, Atenolol e Furosemide.
- D) Sinvastatina, Losartana, Atenolol e Anlodipino.
- E) Atensina, Losartana, Atenolol e Furosemide.

78. Paciente de 68 anos, masculino, morador de rua, vem ao Pronto Atendimento com a queixa de dor torácica à direita e dispneia com evolução de 1 mês. É usuário de drogas. Ao exame físico, apresenta macicez à percussão de base pulmonar direita e Sinal de Signorelli. Você pediu um raio x de tórax que apresentou um derrame pleural à direita. Foi realizada a toracocentese. A análise do líquido pleural demonstrou: pH 7,3; glicose 70 mg/dL (glicose sérica=110 mg/dL); proteínas 5,8 g/dL (proteínas séricas= 6,6 g/dL); leucócitos=1500 células/mm³ (12% de polimorfonucleares e 88% de linfomononucleares); baciloscopia para germes comuns e BAAR negativas e ADA de 65U/L. A citologia apresentou escassez de células mesoteliais. Qual o diagnóstico mais provável do derrame pleural do paciente?

- A) Mesotelioma.
- B) Empiema.
- C) Linfoma.
- D) Tuberculose pleural.
- E) Tromboembolismo Pulmonar.

79. JLM, 52 anos, 70 quilos, internado na Unidade de terapia intensiva por quadro de Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico, encontra-se entubado e em uso de ventilação mecânica. No terceiro dia de internamento, inicia quadro de febre T= 38,7°C e aspiração de secreção de aspecto purulento à aspiração do tubo orotraqueal. Dados vitais: PA 85/52mmHg, FC 112bpm, Sat 87% em FiO2 21%, Tempo de enchimento capilar > 4 segundos, pele fria e pegajosa ao exame físico.

Sobre o manejo inicial do caso, assinale a **CORRETA**.

- A) O valor do lactato sérico é superior ao tempo de enchimento capilar para guiar a conduta na sepse.
- B) Iniciar antibioticoterapia empírica, de amplo espectro, dentro das primeiras 3 horas do atendimento.
- C) Solicitar a dosagem de procalcitonina para auxílio na decisão do uso da terapia antibiótica.
- D) Ajustar a ventilação mecânica: controlada a volume, Volume corrente de 700ml, PEEP 15cmH2O, FiO2 50%.
- E) A reposição volêmica deverá ser guiada por parâmetros dinâmicos de responsividade a fluidos, como a prova de elevação das pernas (leg raising).

80. CDE, 23 anos, vítima de intoxicação exógena é admitido com escala de coma de Glasgow com 5 pontos, sendo prontamente sedado e entubado. Você é o médico que fará os ajustes iniciais da ventilação mecânica. Considere que o paciente tem 110 quilos, altura 1,80m, sem comorbidades pulmonares ou traumas torácicos presentes. Qual alternativa contém parâmetros ventilatórios iniciais adequados para o paciente?

- A) Modo Espontâneo, Pressão de suporte de 15cmH2O, FiO2 30%, PEEP 5.
- B) Modo assisto controlado a Pressão, FiO2 100%, PEEP 10, Fr 15 irpm.
- C) Modo assisto controlado a volume, Volume corrente 480ml, PEEP 5, FiO2 inicial de 100%, Fr 15irpm.
- D) Modo assisto controlado a volume, Volume corrente 720ml, PEEP 5, FiO2 30%.
- E) Modo assisto controlado a Pressão, FiO2 21%, PEEP 10, Fr 25 irpm.

CIRURGIA GERAL

81. Paciente de 55 anos, vítima de atropelamento com lesão esplênica identificada em tomografia. Das alternativas a seguir, qual delas apresenta a condição em que se contra indica o tratamento conservador da lesão esplênica.

- A) Coagulopatia.
- B) Estabilidade hemodinâmica.
- C) Exame abdominal sem sinais de peritonite.
- D) Lesão de fígado grau II associada.
- E) Tomografia mostrando lesão esplênica sem extravasamento de contraste.

82. Paciente masculino, 70 anos, em pré-operatório de gastrectomia subtotal por câncer gástrico T2N1M0, com sintomas de hiporexia e perda de 9 kg em 3 meses. Seu peso atual de 70Kg, IMC 24,4kg/m², HB 9,2mg/dl, Hematócrito 37,2%, proteínas totais de 7,9g/dl e albumina 3,9g/dl. Considerando a avaliação do estado nutricional pré-operatório, podemos afirmar que

- A) o paciente encontra-se com o IMC normal podendo-se inferir que não está desnutrido.
- B) a albumina estando normal, podemos inferir que o paciente não está desnutrido.
- C) o paciente apresenta IMC baixo para idade, podendo-se inferir que está desnutrido.
- D) apenas a medida de pregas cutâneas associada a albumina permite inferir o estado nutricional do paciente.
- E) independentemente de IMC e albumina, o fato de ter perdido 9kg permite aferir que o paciente esteja desnutrido.

83. Em relação à sutura e aos curativos, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Curativos devem ser trocados no mesmo dia da sutura, já que a epitelização ocorre entre 6 e 12 horas.
- B) Um fio adequado para sutura de tendões é o catgut cromado 2-0.
- C) Sutura contínua ancorada apresenta resultado estético superior à sutura com pontos simples.
- D) Tecidos de cicatrização mais rápida como mucosa da cavidade bucal podem ser suturados com fios de absorção mais rápida.
- E) Pontos separados em X têm potencial hemostático similar aos pontos Donatti, mas com melhor resultado estético.

84. Sobre crianças com Osteomielite Aguda Hematogênica, leia as assertivas a seguir e assinale a alternativa **CORRETA**.

- I. Infecção envolve, em geral, metáfises de ossos longos com crescimento rápido.
 - II. Com o aumento do abscesso, cresce a pressão intramedular que leva a isquemia cortical e escape do material purulento para o espaço subperiosteal.
 - III. Em crianças menores de 2 anos, pode haver propagação da infecção para a epífise.
- A) I está correta.
 - B) II está correta.
 - C) I e II estão corretas.
 - D) II e III estão corretas.
 - E) I, II e III estão corretas.

85. Feminina, 82 anos. Boa funcionalidade prévia ao internamento. Histórico de hipertensão, com uso prévio de Losartana e hidroclorotiazida, além de diabetes mellitus 2, atualmente com uso de metformina 1g 2x ao dia. Admitida no Pronto Socorro do Hospital Cajuru após queda de mesmo nível, com fratura de fêmur esquerdo. Ao exame inicial, encontrava-se hemodinamicamente estável, sem sinais de hipoperfusão. Saturação periférica de oxigênio de 94% em ar ambiente. Solicitada avaliação pré-operatória e acompanhamento clínico. Exames laboratoriais pré-operatórios mostraram: creatinina de 0,8mg por dL; eritrograma normal; leucograma normal; potássio de 5,5 mEq por litro; sódio de 125mEq por litro; glicemia com jejum de 98mg por dL e hemoglobina glicosilada de 6,4%

Em relação à avaliação pré-cirúrgica, conforme a III Diretriz Brasileira de Avaliação pré-operatória, podemos afirmar:

- A) Trata-se de cirurgia de porte intermediário.
- B) Essa paciente necessita um teste ergométrico pré-operatório.
- C) Ecocardiograma faz parte da avaliação obrigatória dessa paciente.
- D) Para essa paciente, o Escore de Risco Cirúrgico de Lee pontua em três variáveis.
- E) A paciente apresenta alto risco de delirium, devendo receber quetiapina na dose de 25mg à noite para prevenção.

86. A respeito do caso clínico anterior e considerando o tema da Conciliação Terapêutica no pré-operatório, está **CORRETO**

- A) manter Losartana.
- B) manter Hidroclorotiazida.
- C) suspender todas as medicações de uso prévio.**
- D) suspender metformina, mantendo os anti-hipertensivos.
- E) iniciar um beta bloqueador para reduzir o risco cardiovascular peri operatório.

87. Ainda sobre o caso clínico, conforme a III Diretriz Brasileira de Avaliação Pré-Operatória, no que concerne à profilaxia pós-operatória de TEV, está **CORRETO** o que se afirma em:

- A) A profilaxia de TEV deve ser feita com enoxaparina na dose de 1mg por Kg por dia, por até 5 semanas.
- B) Trata-se de situação com alto risco de trombose venosa.**
- C) A profilaxia de TEV deve ser feita com DOACs, sendo, nesse caso, indicado o uso de edoxabana na dose de 60mg ao dia.
- D) A melhor evidência disponível para profilaxia indica o uso de AAS na dose de 100mg ao dia.
- E) A profilaxia de TEV deve ser feita com AAS associado a Clopidogrel

88. Um paciente de 45 anos é admitido no serviço de Pronto Socorro do Hospital Universitário Cajuru com queixa de hema-têmese. Ele refere que apresentou 2 episódios de vômitos com sangue vivo, nega melena, síncope ou outros sintomas. Nega comorbidades prévias e estava em uso de Diclofenaco de Sódio para tratamento de uma dor no joelho esquerdo. Sua pressão arterial é de 126x78 mmHg, sua frequência cardíaca, de 88bpm. Seus exames laboratoriais revelam uma hemoglobina de 12,5mg/dL e uma Ureia de 18mg/dL.

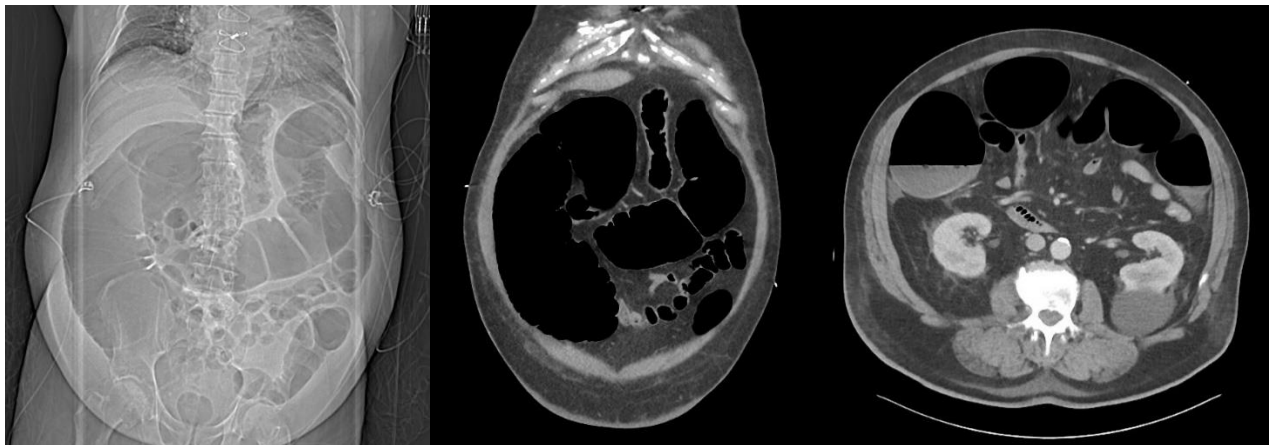
Sobre esse quadro clínico, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) As recomendações mais atuais indicam reposição de ferro parenteral para esse paciente, mesmo com a hemoglobina normal no momento.
- B) A endoscopia deve ser realizada imediatamente, uma vez que demonstrou ser superior a realização em até 24 horas.
- C) O uso de Inibidores de Bomba de Protons devem ser iniciados imediatamente, sendo recomendado sua infusão contínua por meio de bomba infusora, uma vez que os trabalhos mais recentes demonstram superioridade em relação ao esquema em doses intermitentes.
- D) Esse paciente pode ser classificado como de muito baixo risco pelo escore de Glasgow-Blatchford e pode receber alta com seguimento ambulatorial.**
- E) Deve-se evitar uso de procinéticos antes da realização da endoscopia pelo aumento no risco de ressangramento.

89. Um paciente de 54 anos portador de cirrose hepática por etiologia alcoólica, CHILD C, é admitido em serviço de emergência com quadro de hemorragia digestiva alta. Ele refere que apresentou vários episódios de hematêmese e um de melena, em um dos episódios, chegou a perder a consciência por alguns segundos logo após vomitar. Nega outras comorbidades. Ao exame físico, apresenta uma pressão arterial de 88x52 mmHg, uma frequência cardíaca de 110bpm, também apresenta ascite de grande volume com presença de circulação colateral no abdome. Seus exames laboratoriais demonstram uma hemoglobina de 8,2 mg/dL, uma ureia de 92mg/dL, um RNI de 1,9, albumina de 2,8g/dL e bilirrubina total de 2,4 mg/dL. Sobre o manejo desse paciente, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Esse paciente possui indicação absoluta de transfusão de concentrado de hemácias, que deve ser infundido imediatamente.
- B) A terapia endoscópica de escolha para tratamento de varizes de esôfago é a termocoagulação com plasma de argônio.
- C) Esse paciente deve receber imediatamente drogas beta-bloqueadoras, como o propranolol, a fim de reduzir a pressão no sistema porta.
- D) O paciente apresenta marcadores de bom prognóstico na história clínica.
- E) As medicações vasoconstrictoras, como o Octreotide, devem ser iniciadas imediatamente e mantidas por até cinco dias após a realização da terapia endoscópica.**

90. Ainda sobre o paciente anterior, assinale a alternativa que indica as profilaxias que ele deve receber após um sangramento digestivo de origem varicosa.
- A) O paciente deve receber já na admissão a profilaxia com uso de antibióticos, para prevenção de encefalopatia hepática.
 - B) O paciente deve receber imediatamente expansão volêmica com Albumina para prevenção de peritonite bacteriana espontânea.
 - C) O paciente deve receber já na admissão a profilaxia com uso de antibióticos, para prevenção de peritonite bacteriana espontânea.
 - D) O paciente deve receber L-Ornina L-Aspartato para prevenção de encefalopatia hepática.
 - E) O paciente deve receber imediatamente expansão volêmica com Albumina para prevenção de insuficiência renal.
91. Qual dos sinais clínicos a seguir indica a presença de um abdome agudo perfurativo?
- A) Sinal de Jobert.
 - B) Sinal de Minervini.
 - C) Sinal de Giordano.
 - D) Sinal de Lemos Torres.
 - E) Sinal de Courvoisier e Terrier.
92. Você atende um paciente de 54 anos com quadro de dor abdominal. Ele refere que a dor teve início há 2 dias, sendo irradiada para o dorso e de forte intensidade. Ao exame físico, você detecta a presença de equimose periumbilical. Diante da suspeita de Pancreatite Aguda, assinale a alternativa **CORRETA**.
- A) A ultrassonografia deve ser realizada para confirmação diagnóstica.
 - B) A Proteína C Reativa, quando analisada no terceiro dia e com valores \geq a 150mg/L, pode ser utilizada como um marcador de prognóstico.
 - C) A procalcitonina tem grande acurácia no diagnóstico e estratificação de risco da pancreatite aguda, devendo ser solicitada nas primeiras 24 horas.
 - D) A fim de evitar a desnutrição, a nutrição parenteral total deve ser instituída nas primeiras 24 horas e permanecer enquanto durar o jejum.
 - E) O uso de antibióticos deve ser iniciado na primeira hora da suspeita de pancreatite, a fim de evitar infecção secundária.
93. Um paciente está internado na UTI com quadro de COVID-19 avançado. O paciente encontra-se em uso de drogas vasoativas e em ventilação mecânica. O plantão da cirurgia geral foi acionado para avaliar um quadro de distensão abdominal. Na tomografia foram observadas as seguintes imagens.



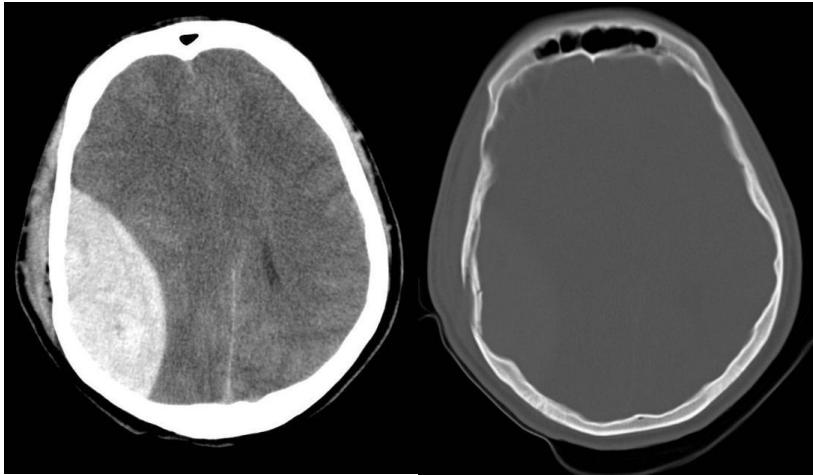
Fonte das imagens: Case study, Radiopaedia.org. (accessed on 19 Oct 2021) <https://radiopaedia.org/cases/47468>

Qual o possível diagnóstico e a conduta?

- A) Perfuração intestinal, tratamento cirúrgico.
- B) Pseudo-obstrução colônica, tratamento cirúrgico.
- C) Ileo Paralítico, tratamento conservador com infusão intravenosa de procinéticos.
- D) Síndrome de Bouveret, tratamento por meio de colonoscopia descompressiva.
- E) Síndrome de Ogilvie, tratamento conservador com infusão intravenosa de neostigmina.

94. Paciente do sexo masculino, com 66 anos, eutrófico, com um histórico de tabagismo de 40 anos-maço realizou consulta médica em que foi solicitada uma ultrassonografia para rastreamento de Aneurisma de Aorta Abdominal. Nesse exame, foi visualizado um aneurisma fusiforme de 4,5cm, que foi confirmado posteriormente no exame de angiotomografia de aorta abdominal. Sobre esse caso, assinale a alternativa **CORRETA**.
- A) O rastreamento por meio de ultrassom seria desnecessário nesse paciente, pois a sensibilidade da palpação abdominal é elevada em pacientes eutróficos, sendo necessária a complementação com exames de imagem apenas em pacientes obesos.
 - B) Beta-bloqueadores devem ser iniciados para reduzir a progressão do aneurisma.
 - C) Devido ao histórico de tabagismo e ao tamanho do aneurisma, esse paciente deve ser abordado por meio de intervenção, sendo preferível a via endovascular.
 - D) Esse paciente deve ser acompanhado com um novo exame de imagem em até 12 meses.**
 - E) Caso o aneurisma apresente ruptura, o método recomendado para a abordagem seria a cirurgia aberta, uma vez que estudos demonstraram alta mortalidade por via endovascular nesses pacientes.
95. Você está de plantão na sala de politrauma do Hospital Universitário Cajuru e atende um paciente em choque hemorrágico. Após a estabilização, é necessária a infusão de drogas vasoativas por meio de um acesso venoso central. Sobre a técnica de punção, assinale a alternativa **CORRETA**.
- A) A punção da veia subclávia direita é a que apresenta maior risco de lesão do ducto torácico.
 - B) O Sítio de punção que apresenta maior risco de infecção é a subclávia.
 - C) Quando puncionamos a veia jugular interna ou a veia subclávia, a ponta do cateter deve ser posicionada na junção entre a veia cava superior e o átrio direito.**
 - D) A punção guiada por ultrassonografia deve ser realizada preferencialmente na subclávia direita, devido à facilidade anatômica.
 - E) A punção de veia femoral possui baixa taxa de complicação, ela deve ser realizada 1 centímetro lateral ao local em que é palpado o pulso arterial femoral.
96. Paciente de 35 anos, vítima de trauma moto-auto é admitido na sala de politrauma do Hospital Universitário Cajuru. O paciente encontra-se torporoso na admissão, respondendo com ruídos incompreensíveis, sem abertura ocular mesmo ao estímulo doloroso e postura em flexão dos membros superiores ao estímulo doloroso e suas pupilas estão anisocóricas. Na ausculta pulmonar, o murmúrio vesicular é ausente a e a percussão tem som timpânico deste mesmo lado, sem alterações do lado direito, suas jugulares apresentam turgência importante. Sua pressão arterial é de 70x30 mmHg, sua frequência cardíaca é de 110bpm.
- Sobre a abordagem inicial desse paciente, qual é a sua prioridade?
- A) Drenagem do tórax.
 - B) Iniciar drogas vasoativas.
 - C) Toracocentese de alívio.
 - D) Expansão com solução Cristalóide.
 - E) Proteção de vias aéreas e restrição da movimentação cervical.**
97. Sobre o choque apresentado pelo paciente, assinale a alternativa **CORRETA**.
- A) O choque do paciente pode ser etiologia mista incluindo um componente obstrutivo. O choque obstrutivo apresenta-se com aumento da resistência periférica.**
 - B) O choque do paciente tem etiologia mista incluindo uma etiologia neurogênica. O choque neurogênico manifesta-se com taquicardia e redução da resistência vascular periférica.
 - C) O Choque do paciente tem etiologia mista, incluindo um componente séptico. O choque séptico apresenta-se com aumento da resistência vascular periférica e hipotensão.
 - D) O choque do paciente pode ser etiologia mista incluindo um componente hipovolêmico. O choque hipovolêmico apresenta-se com aumento da resistência periférica e das pressões ventriculares de enchimento.
 - E) O choque do paciente pode ser etiologia mista incluindo um componente distributivo por SIRS. O choque distributivo apresenta-se com redução da resistência vascular periférica e aumento das pressões de enchimento ventricular.

98. Após a estabilização do quadro, é realizada uma tomografia de crânio, evidenciada na imagem abaixo. O que foi encontrado nessa imagem?



Fonte das imagens: Case study, Radiopaedia.org. (accessed on 19 Oct 2021) <https://radiopaedia.org/cases/34072>

- A) Hematoma Misto sem fratura de crânio associada.
- B) Hematoma epidural associado com fratura de crânio.**
- C) Hematoma subdural associado com fratura de crânio.
- D) Hematoma epidural sem fratura de crânio associada.
- E) Hematoma Subdural sem fratura de crânio associada.

99. São medidas de primeira linha no controle da hipertensão intracraniana:

- A) hiperventilação.
- B) Propofol.
- C) Fenobarbital.
- D) derivação ventricular externa.
- E) repouso no leito, elevação da cabeceira 30 graus e posição neutra associado a normotermia.**

100. Sobre o manejo do paciente vítima de traumatismo cranioencefálico na emergência, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Profilaxia para TEV não está indicada.
- B) Hiperventilação deve ser instituída precocemente.
- C) A fenitoína não deve ser utilizada de rotina como prevenção de crises convulsivas.**
- D) A ventilação não invasiva é alternativa viável para suporte ventilatório no TCE grave.
- E) Pacientes com ISS elevado, maior idade e comorbidades possuem melhor prognóstico.

EM BRANCO
