



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



FundMed
Pesquisa Ensino Inovação

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2024

ACESSO DIRETO

Nome: _____

Nº de Inscrição: _____

Instruções

- Confira o material recebido (FOLHA DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala. Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Após conferir seus dados na FOLHA DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Verifique se este caderno contém **100 questões** com quatro alternativas de resposta (**A, B, C e D**).
- Preencha a FOLHA DE RESPOSTAS, único documento válido para correção, com atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros e a utilização de livros, impressos ou qualquer outro material de consulta. É expressamente proibido o uso de celular e outros aparelhos eletrônicos nas dependências do local de prova.
- A prova objetiva terá duração de até **5 horas**, incluído o tempo para preenchimento da FOLHA DE REPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, devolva ao fiscal da sala a FOLHA DE RESPOSTAS, devidamente preenchida e assinada, podendo levar consigo seu caderno de questões de acordo com o previsto no edital do processo seletivo.
- AGUARDE A ORDEM DO FISCAL DA SALA PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

01. Após falha na indução do parto vaginal e em razão de sofrimento fetal agudo, foi realizada cesariana em uma paciente com 39 semanas de gestação. Não havia registro de comorbidades no pré-natal. O recém-nascido apresentou cianose e não chorou. Após o clampeamento imediato do cordão umbilical, foi levado ao berço de reanimação, secado, estimulado e avaliado. A frequência cardíaca era de 30 bpm e observou-se apneia. Diante do quadro, qual a conduta imediata mais adequada?

- (A) Iniciar massagem cardíaca externa e realizar cateterismo venoso umbilical.
- (B) Iniciar ventilação com pressão positiva com balão autoinflável e máscara.
- (C) Realizar intubação traqueal e ventilação com pressão positiva com balão autoinflável.
- (D) Oferecer oxigênio a 100% por funil.

02. O nascimento de um recém-nascido (RN) com 37 semanas de idade gestacional ocorreu por via vaginal, sem necessidade de fórceps. A mãe tinha sorologia positiva para HIV, com carga viral indetectável coletada recentemente. O RN foi posicionado sobre o ventre materno e apresentou choro forte e tônus adequado. Segundo o Ministério da Saúde, a conduta mais adequada é solicitar o clampeamento do cordão umbilical

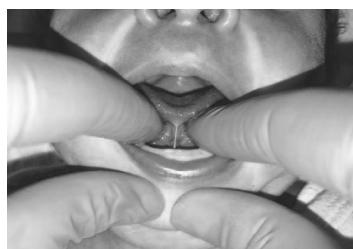
- (A) imediatamente e levar o RN para banho em água corrente assim que possível.
- (B) imediatamente e levar o RN para o berço aquecido para monitorização e manobras iniciais de reanimação.
- (C) após 60 segundos de vida, manter o contato pele a pele e estimular a amamentação.
- (D) após 60 segundos de vida, manter o contato pele a pele e contraindicar a amamentação.

03. Gestante deu à luz um recém-nascido masculino, a termo, por parto vaginal. Na Caderneta da Gestante, constavam registros de 8 consultas pré-natais, teste rápido para sífilis positivo e VDRL de 1:2, amostras coletadas no primeiro trimestre de gestação. A gestante comprovou ter recebido 7.200.000 unidades de penicilina benzatina por 3 semanas, com intervalo nas doses de 1 semana cada, ainda no primeiro trimestre. Titulações de VDRL realizadas no segundo e no terceiro trimestres indicaram resultado de 1:2 e, por ocasião da admissão no Centro Obstétrico, de 1:1. O parceiro recebeu e realizou tratamento concomitantemente. A paciente referiu diagnóstico de sífilis em gestação anterior há 2 anos e apresentou comprovante de tratamento adequado e redução do VDRL de 1:16 para 1:2. Com base nessas informações e segundo o *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais*, publicado pelo Ministério da Saúde em 2022, qual a interpretação mais adequada e qual a conduta inicial?

- (A) Cicatriz sorológica – Não há necessidade de indicação de exames para o neonato ao nascimento.
- (B) Cicatriz sorológica – Solicitar titulação de VDRL para o neonato ao nascimento.
- (C) Sífilis adequadamente tratada nesta gestação – Solicitar titulação de VDRL para o neonato.
- (D) Sífilis inadequadamente tratada nesta gestação – Solicitar titulação de VDRL, raio X de ossos longos e punção lombar com titulação de VDRL no líquido para o neonato.

04. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo.

Criança nascida com 40 semanas de idade gestacional (parto vaginal, sem intercorrências no pré-natal ou no momento do parto), com peso ao nascimento de 3.500 g, encontrava-se sob cuidados no alojamento conjunto desde o nascimento. A imagem abaixo, ainda na Sala de Parto, ilustra o exame oral do neonato. No primeiro dia de vida, apresentou dificuldade no posicionamento para mamar e na pega ao seio materno, tendo a mãe recebido orientações da equipe médica e da enfermagem em relação à amamentação, com sucesso imediato. No momento da alta, com 48 horas de vida, a criança estava mamando bem, em aleitamento materno exclusivo, com diurese e evacuações presentes. Não havia registro de queixas maternas de dor ou trauma mamilar. O peso no momento da alta era de 3.300 g. A mãe questionou sobre o freio lingual. Com base na avaliação, pode-se afirmar que se trata de; a conduta indicada é



- (A) freio lingual com inserção normal – tranquilizar a mãe sobre a normalidade da situação
- (B) anquiloglossia anterior – manter acompanhamento ambulatorial, pois a amamentação está adequada
- (C) anquiloglossia anterior – indicar frenotomia pelo potencial prejuízo no aleitamento materno, na deglutição e na fala, a ser realizada em breve por odontologista ou médico cirurgião
- (D) anquiloglossia submucosa – indicar frenotomia pelo potencial prejuízo no aleitamento materno, na deglutição e na fala, a ser realizada em breve por odontologista ou médico cirurgião

05. Durante consulta de puericultura em uma UBS em Porto Alegre, a mãe de uma criança de 2 anos solicitou informações gerais sobre a vacina contra febre amarela, especialmente porque a família viajava com frequência para o interior do Rio Grande do Sul. Assinale a assertiva correta sobre a vacina contra febre amarela, segundo as recomendações do Ministério da Saúde e do Programa Nacional de Imunizações.

- (A) Por ser uma vacina de vírus inativado, não há necessidade de avaliar se existe alguma contraindicação.
- (B) Deve-se orientar a mãe sobre o fato de que a dose por via oral deverá ser repetida se a criança regurgitar, cuspir ou vomitar a vacina.
- (C) Deve-se informar a mãe de que o esquema de vacinação para crianças prevê a aplicação de 1 dose (única).
- (D) Deve-se informar a mãe de que a vacina está indicada, independentemente das viagens realizadas ou das que vierem a ser realizadas para o interior do estado ou para outros estados do Brasil.

06. Lactente de 3 meses foi trazido à UBS para consulta de revisão (dados do nascimento estão reproduzidos na tabela abaixo). Encontrava-se em regime de aleitamento materno exclusivo, com eliminações normais. A cobertura vacinal estava atualizada. Não havia história de intercorrências nos períodos pré-natal, perinatal e neonatal. O exame físico não revelou alterações, e o desenvolvimento neuropsicomotor era adequado para a idade. Considerando o crescimento próximo ao escore Z da curva da OMS, quais seriam as prováveis medidas antropométricas de peso e comprimento nessa consulta?

- (A) 4.500 g – 53 cm
 (B) 5.500 g – 55 cm
 (C) 6.000 g – 61 cm
 (D) 6.500 g – 70 cm

Parto	vaginal
Idade gestacional	40 semanas
Apgar	9/10
Peso	3.000 g
Comprimento	50 cm

07. Menino de 9 meses, com 8 kg, esteve internado por 24 horas na UPA por vômitos, distensão abdominal e fezes sanguinolentas. Ultrassonografia e radiografia de abdômen confirmaram invaginação intestinal. Foi transferido para um hospital terciário para realização de laparotomia, encontrando-se, à chegada, pálido, prostrado, hipoativo, febril (38° C), com frequência cardíaca de 160 bpm, olhos encaixados, pulsos finos e enchimento capilar > 3 segundos. O abdômen estava muito distendido, com a sonda nasogástrica drenando secreção borrácea. Além de coletar amostras para culturas e iniciar o uso de antibióticos de amplo espectro, qual a conduta mais adequada e recomendada pelo Consenso de Sepsis 2020?

- (A) Evitar bolo de cristaloides e optar por instalar soro de manutenção (100 ml/kg) com NaCl a 0,9%.
 (B) Evitar bolo de cristaloides e optar por instalar soro de manutenção acrescido de perdas (150 ml/kg) com NaCl a 0,9%.
 (C) Fazer bolo de 20 ml/kg de NaCl a 0,9% ou de Ringer-lactato para correr em 20 minutos, podendo ser repetido para melhorar a perfusão.
 (D) Em função do quadro arrastado e das perdas para o terceiro espaço, fazer bolo com albumina a 5% (20 ml/kg), instalando, a seguir, soro de manutenção (100 ml/kg) com NaCl a 0,9%.

Instrução: Para responder às questões de números 08 e 09, considere o caso abaixo.

Na Enfermaria Pediátrica, estão sendo avaliados os exames de um lactente de 10 meses, com comunicação inter-ventricular ampla aguardando cirurgia corretiva, internado por broncopneumonia. Vinha recebendo ampicilina intravenosa (terceiro dia), oxigênio por cateter nasal (2 l/min), furosemida (0,5 mg/kg a cada 6 horas) e espironolactona (2 mg/kg/dia). Encontrava-se corado, alerta, com frequência respiratória de 40 mpm, pulsos amplos e frequência cardíaca de 160 bpm. A gasometria arterial revelou pH de 7,48, pCO₂ de 60 mmHg, HCO₃ de 31 mEq/l, pO₂ de 110 mmHg, Na de 131 mEq/l, Cl de 101 mEq/l e K de 2,9 mEq/l.

08. Como os achados da gasometria arterial podem ser classificados?

- (A) Alcalose metabólica, parcialmente compensada
 (B) Acidose respiratória, parcialmente compensada
 (C) Acidose mista
 (D) Alcalose mista

09. Que medida terapêutica, dentre as abaixo, seria recomendável para contornar ou compensar a alteração visualizada à gasometria arterial?

- (A) Associar hidroclorotiazida.
 (B) Aumentar a oferta de oxigênio.
 (C) Aumentar a oferta de potássio.
 (D) Aumentar a oferta de sódio.

10. Menina de 10 meses foi trazida à consulta por dor abdominal, diarreia e vômitos após ingestão de fórmula infantil com proteína do leite de vaca (PLV). Tinha história de dermatite atópica. Nasceu de parto vaginal, apresentou índice de Apgar 8 e 9 no primeiro e quinto minutos respectivamente e escore Z peso/idade e estatura/idade entre 0 e +1. Durante os primeiros 6 meses de vida, esteve assintomática, em uso de leite materno exclusivo. Testes alérgicos para o leite de vaca (dosagem de IgE específica) foram negativos. Há 1 mês vinha em uso de fórmula infantil polimérica com PLV sem lactose, sem melhora. No momento, a conduta mais adequada é iniciar

- (A) fórmula extensamente hidrolisada e suspender derivados de PLV.
 (B) anti-histamínico e prednisolona.
 (C) inibidor da bomba de prótons e procinéticos
 (D) leite de cabra.

11. Lactente masculino, de 1 ano, iniciou, há 3 dias, com tosse, coriza hialina e temperatura axilar de até 37° C. Por ter apresentado piora clínica com taquipneia, batimentos de asa nasal e retrações intercostais e subcostais, foi trazido à consulta. A ausculta pulmonar revelou estertores rudes e crepitações difusamente distribuídos, sem sibilância. Que agente etiológico, dentre os abaixo, está mais provavelmente relacionado ao caso?

- (A) *Streptococcus pneumoniae*
 (B) *Mycoplasma pneumoniae*
 (C) *Haemophilus influenzae*
 (D) *Rhinovirus*

12. Paciente de 2 anos foi trazido à Emergência por febre, irritabilidade, má perfusão periférica e presença de petéquias no abdômen e nos membros inferiores. Considerando que será realizada punção lombar, que medicamento, dentre os abaixo, é o recomendado por seu melhor efeito sedativo e segurança de uso?

- (A) Cetamina
 (B) Codeína
 (C) Diazepam
 (D) Dexmedetomidina

13. Menino de 3 anos foi trazido à Emergência por ter a mãe percebido massa abdominal palpável enquanto o vestia após o banho, sem outras queixas. Ao exame físico, a criança estava em bom estado geral, eupneica, ativa e hipocorada 2+/4+. As ausculta cardíaca e respiratória estavam normais, e o abdômen flácido e depressível, com massa palpável no flanco esquerdo. Apresentava hipertensão arterial sistêmica e hematúria microscópica (constatada ao exame qualitativo de urina – EQU). Diante da apresentação clínica, do exame físico e do resultado do EQU, qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Linfoma de Burkitt
 (B) Fecaloma
 (C) Tumor de Wilms
 (D) Pielonefrite

14. Pré-escolar de 4 anos foi trazido à Emergência por ter apresentado crise convulsiva na vigência de febre, caracterizada pela família como tônico-clônica generalizada, com duração de cerca de 1 minuto. A criança foi diagnosticada com otite média aguda. O exame neurológico estava normal. Embora a pediatra de plantão tenha orientado os familiares sobre crises convulsivas febris, eles permaneciam preocupados, desejando saber sobre os riscos de novos eventos semelhantes. Assinale a alternativa que contempla um fator associado à recorrência de crise febril.

- (A) Primeira crise tardia (após 18 meses)
- (B) Crise na vigência de febre acima de 39° C
- (C) Histórico familiar de epilepsia
- (D) Histórico familiar de crise convulsiva febril

15. Pré-escolar de 4 anos foi trazido à Emergência por pico febril isolado de 37,8° C e tosse produtiva, quadro com início há 2 dias. A mãe informou que o filho, nascido com 35 semanas de idade gestacional, vinha tendo problemas respiratórios recorrentes desde os 3 meses de vida. Referiu 4 internações prévias por sibilância com pneumonia associada, uso de oxigenoterapia por cânula nasal e antibioticoterapia. Segundo ela, o filho nunca ficava completamente assintomático após as altas, persistindo com tosse diária. À admissão, o pediatra teve a impressão de que a criança não estava crescendo adequadamente e colocou as medidas do dia nas curvas de crescimento: peso e estatura encontravam-se no escore Z -3. Constatou, também, baqueteamento digital bilateralmente. O exame físico revelou leve tiragem subcostal, e a ausculta pulmonar, estertores bolhosos difusos e sibilos telexpiratórios esparsos. Não havia outros achados significativos. Com base nesses dados, foi instituído o tratamento indicado para quadro agudo e recomendou-se que a criança fosse investigada pela possibilidade de

- (A) cardiopatia congênita com repercussão hemodinâmica.
- (B) fibrose cística.
- (C) displasia broncopulmonar.
- (D) asma grave.

16. Criança de 7 anos foi trazida à consulta por apresentar lesões maculopapulares avermelhadas. A mãe informou que o início do quadro fora precedido por febre baixa. Inicialmente surgiram lesões na face (bochechas e dorso do nariz) e, após 2 dias, espalharam-se nos membros superiores, inclusive nas palmas das mãos, com aspecto rendilhado. Elas acentuavam-se com o sol. Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Escarlatina
- (B) Eritema infeccioso
- (C) Exantema súbito
- (D) Síndrome mão-pé-boca

17. Criança de 8 anos foi trazida à consulta pela terceira vez em menos de 2 meses por dificuldade respiratória, tosse e sibilância. O médico que costumeiramente atendia a criança propôs à mãe um tratamento com medicamento à base de componentes naturais ainda em fase experimental, veiculado em anúncio nas redes sociais. A mãe aceitou a proposta e levou o produto para casa com as recomendações médicas. Com base nesse quadro, assinale a assertiva correta.

- (A) Uma vez que a responsável pela criança aceitou a proposta terapêutica, não há impedimento para o uso desse medicamento.
- (B) Para o uso desse medicamento, a criança deveria ter sido consultada e ter assinado termo de assentimento.
- (C) Produtos farmacêuticos que ainda não foram liberados pela Anvisa podem ser prescritos e utilizados mediante autorização do paciente ou do responsável.
- (D) Para produtos farmacêuticos ainda em fase de pesquisa, a participação de pacientes deve ser precedida da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, onde conste a aprovação de protocolo para a realização da pesquisa em seres humanos.

18. Menino de 9 anos foi trazido à Emergência por febre, dor no membro inferior esquerdo e dificuldade de mobilização do joelho há 24 horas. Não tinha história de traumatismos recentes. Ao exame físico, encontrava-se febril, prostrado, com dor constante na perna referida, mas com boa perfusão periférica. Nos membros inferiores, não se constatou perda de força; foram observadas diversas lesões ora pustulosas, ora crostosas e melicéricas, com halo hiperemiado. O joelho esquerdo estava quente e edemaciado. Com base na principal hipótese diagnóstica, o antibiótico recomendado para o paciente é

- (A) amoxicilina.
- (B) ampicilina.
- (C) oxacilina.
- (D) cefepima.

19. Qual dos antibióticos abaixo **não** é indicado para profilaxia primária da febre reumática?

- (A) Sulfametoxazol + trimetoprim
- (B) Amoxicilina
- (C) Penicilina V oral
- (D) Clindamicina

20. Adolescente de 12 anos foi transferido da UPA para um hospital terciário por febre e volumoso derrame pleural à direita, apesar de estar fazendo uso de ceftriaxona há 3 dias. À chegada, o paciente encontrava-se ativo, em bom estado geral, com leve tiragem intercostal. O resultado da análise do líquido pleural e o do exame sérico encontram-se reproduzidos nas tabelas abaixo.

Exame do líquido pleural Cor amarelo claro	Resultado	Valor de Referência
Proteínas	3,7 g/dl	1,0-2,0 g/dl
LDH	390 U/l	< 50% do valor encontrado no plasma
pH	7,45	7,60-7,64
Glicose	65 mg/dl	O mesmo do plasma
Citológico	4.000 células/mm ³ (80% de linfócitos, 20% de neutrófilos)	< 1.000 células/mm ³
Adenosina desaminase	80 U/l	< 40 U/l

Exame sérico	Resultado	Valor de Referência
Proteínas totais	6,5 g/dl	6,5-8,1 g/dl
LDH	200 U/l	110-295 U/l

Com base nos dados, pode-se afirmar que se trata de um

- (A) transudato; deve-se suspender a ceftriaxona e investigar a possibilidade de insuficiência cardíaca secundária a miocardite viral.
 (B) transudato; deve-se investigar a possibilidade de hidrotórax hepático.
 (C) exsudato; deve-se adicionar vancomicina ao esquema antimicrobiano.
 (D) exsudato; deve-se suspender a ceftriaxona e iniciar esquema com rifampicina, pirazinamida, isoniazida e etambutol.

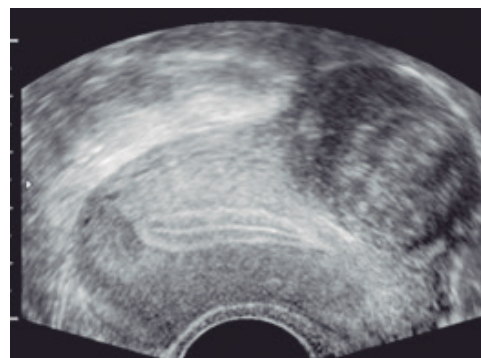
21. Menina de 12 anos foi trazida à consulta por queixar-se de cansaço e de falta de disposição para estudar ou fazer os esportes de que gostava e praticava regularmente. A menarca, que ocorrera há 6 meses, teve duração de 12 dias e houve perda de coágulos. Atualmente os ciclos menstruais tinham 24-35 dias, com fluxo intenso e duração de 8 dias ou mais. O hemograma realizado recentemente mostrou hemoglobina de 9,0 g/dl e ferritina de 5,0 ng/l. Ao exame físico, apresentava peso e altura adequados, M4 e P4 (estágios de Tanner). Qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Imaturidade do eixo hipotálamo-hipófise-ovário
 (B) Síndrome dos ovários policísticos
 (C) Hipotireoidismo
 (D) Coagulopatia

22. Assinale a alternativa que contempla as recomendações do Ministério da Saúde sobre a vacina contra o papilomavírus humano (HPV), disponível no Sistema Único de Saúde.

- (A) Bivalente: 2 doses para meninos e meninas dos 9 aos 14 anos e 2 doses para pessoas com imunossupressão dos 9 aos 45 anos
 (B) Quadrivalente: 2 doses para meninos e meninas dos 9 aos 14 anos e 2 doses para pessoas com imunossupressão dos 9 aos 45 anos
 (C) Quadrivalente: 2 doses para meninos e meninas dos 9 aos 14 anos e 3 doses para pessoas com imunossupressão dos 9 aos 45 anos
 (D) Nonavalente: 2 doses para meninos e meninas dos 9 aos 14 anos e 3 doses para pessoas com imunossupressão dos 9 aos 45 anos

23. Paciente de 34 anos engravidou há 2 anos. Na ocasião, a ultrassonografia realizada com 7 semanas revelou ovo cego. Após 2 semanas, apresentou sangramento intenso e iniciou o uso de anticoncepcional combinado oral (ACO). Há 5 meses, por desejar gestar, interrompeu o uso de ACO. À consulta, informou que seus ciclos menstruais eram regulares e que o esposo tinha 2 filhos de outro relacionamento. Trouxe ultrassonografia transvaginal (imagem abaixo) que mostrou um mioma único, de 5,0 x 6,0 cm. Referiu ter medo de novo abortamento. Com base no quadro clínico e na imagem ultrassonográfica, que conduta, dentre as abaixo, é a mais adequada?



- (A) Realizar histeroscopia e retirar o mioma.
 (B) Iniciar anticoncepção e retirar o mioma por laparoscopia.
 (C) Tranquilizar a paciente e repetir a ultrassonografia transvaginal.
 (D) Tranquilizar a paciente e orientar retorno se não engravidar em 7-8 meses.

24. Paciente com 17 semanas de gestação veio ao pré-natal queixando-se de corrimento vaginal com odor fétido. Ao exame, observou-se leucorreia acinzentada, com teste do odor positivo. Exame direto do conteúdo vaginal indicou redução acentuada de lactobacilos e presença de *clue cells*. Considerando o quadro clínico, assinale a assertiva **incorreta**.

- (A) Para o tratamento, metronidazol deve ser utilizado por via tópica (creme vaginal) visto que seu uso sistêmico é contraindicado pelo risco de teratogênese.
- (B) Uma opção terapêutica eficaz e segura é a prescrição de metronidazol 500 mg, por via oral, de 12/12 horas, por 7 dias.
- (C) O tratamento é necessário, pois a ocorrência desse quadro clínico durante a gestação está associada a vários desfechos obstétricos negativos.
- (D) O quadro clínico apresenta associação com ruptura prematura de membranas e endometrite pós-parto.

25. Paciente de 29 anos, assintomática, veio à consulta para avaliação ginecológica. Trouxe laudos de exames citopatológicos (CP) de colo uterino negativos (dentro da normalidade) realizados aos 25 e aos 26 anos. Há 30 dias, coletou material para novo CP, cujo resultado indicou: *Satisfatório para avaliação. Presença de células escamosas, glandulares e metaplásicas. Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US). Flora sugestiva de vaginose*. Diante desse resultado, qual a recomendação do Ministério da Saúde?

- (A) Tratar a vaginose e repetir o CP em 3 meses.
- (B) Tratar a vaginose e repetir o CP em 12 meses.
- (C) Solicitar colposcopia e, se sem alterações, repetir o CP em 3 meses, sem necessidade de tratar a vaginose por ser a paciente assintomática.
- (D) Solicitar colposcopia e, se sem alterações, repetir o CP em 6 meses, sem necessidade de tratar a vaginose por ser a paciente assintomática.

26. Casal em investigação de fertilidade trouxe à consulta resultados de espermograma e de exames hormonais normais. A paciente tinha história de internação por doença inflamatória pélvica. Que opção, dentre as abaixo, é o exame padrão ouro para avaliar a anatomia pélvica feminina?

- (A) Laparoscopia
- (B) Histerossalpingografia
- (C) Histeroscopia
- (D) Ressonância magnética da pelve

27. Paciente de 25 anos veio à consulta por não menstruar há 9 meses. Informou que seus ciclos menstruais variavam de 25-40 dias e que não estava grávida, embora não fizesse uso de métodos contraceptivos. Ao ser questionada sobre outros sintomas, referiu apenas perda de peso (3 kg). Relatou ter corrido uma maratona há 3 meses e estar se preparando para a próxima (em 2 semanas). O IMC era de 21 kg/m². Considerando as dosagens de referência das gonadotrofinas reproduzidas no quadro abaixo, assinale a alternativa que contempla os valores esperados para o caso.

Mulheres	FSH	LH
Fase folicular	3,0-10,9 mUI/ml	2,10-12,90 mUI/ml
Fase ovulatória	3,9-34,5 mUI/ml	9,00-77,00 mUI/ml
Fase lútea	0,1-9,7 mUI/ml	0,50-17,30 mUI/ml
Pós-menopausa	25,8-134,8 mUI/ml	16,3-55,50 mUI/ml

- (A) FSH de 1,5 mUI/ml – LH de 1,0 mUI/ml
- (B) FSH de 5,0 mUI/ml – LH de 15,0 mUI/ml
- (C) FSH de 25,0 mUI/ml – LH de 10,0 mUI/ml
- (D) FSH de 30,0 mUI/ml – LH de 2,0 mUI/ml

28. Paciente de 39 anos, com IMC de 40 kg/m², consultou na UBS por sangramento uterino irregular e volumoso, quadro iniciado há 8 meses. O último ocorrera há 4 dias. Informou fazer uso de enalapril e manifestou desejo de gestar. Não foram constatadas alterações ao exame especular. Trouxe resultados de um hemograma (normal) e da dosagem de progesterona (baixa), exames realizados há 2 dias. A ultrassonografia revelou endométrio de 20 mm de espessura e presença de um mioma subseroso de 3,0 cm na parede posterior e de um intramural de 2,0 cm na parede anterior. Qual a conduta mais adequada?

- (A) Indicar o uso de anticoncepcional combinado oral para regularizar o ciclo e, após, tentar induzir a ovulação.
- (B) Indicar histeroscopia diagnóstica.
- (C) Realizar biópsia de endométrio.
- (D) Encaminhar a paciente para avaliação de cirurgia bariátrica.

29. Paciente de 55 anos, G2P2, consultou por vir apresentando, nos últimos 2 anos, vários episódios de calorões intensos, piora da qualidade do sono e maior irritabilidade. Referiu que, há 6 meses, iniciou com ressecamento vaginal e dispareunia. Submetera-se a histerectomia com salpingooforectomia bilateral há 2 anos, por miomatose. Em seu histórico, constavam diabetes melito (uso de antidiabético oral) e hipertensão arterial (uso de enalapril e hidrocloreotiazida). Negou neoplasia, tabagismo ou ingestão de álcool. Ao exame físico, a pressão arterial era de 120/84 mmHg, o IMC, de 28 kg/m², e as mamas, normais; ao exame especular, constatou-se atrofia vaginal, sem outras particularidades. Trouxe mamografia e citologia de cúpula vaginal, realizadas há 8 meses, com resultados normais, além de exames bioquímicos com TSH normal, glicemia de 88 mg/dl e perfil lipídico com colesterol de 198 mg/dl, HDL de 40 mg/dl e triglicerídios de 190 mg/dl. Com base no quadro, deve-se prescrever
- (A) progesterona por via vaginal e fluoxetina.
 - (B) associação de estradiol e noretisterona por via oral.
 - (C) estriol por via vaginal e acetato de medroxiprogesterona oral.
 - (D) estradiol por via transdérmica (por gel ou adesivo).
30. Paciente de 62 anos veio à consulta por apresentar episódios intermitentes de sangramento vaginal após a menopausa. A investigação diagnóstica identificou adenocarcinoma não endometriode do endométrio. Com base na patogênese da neoplasia e no grupo histológico específico, é possível afirmar que
- (A) há associação entre esse tipo de adenocarcinoma e obesidade e diabetes melito.
 - (B) o tumor apresenta como marcador biomolecular mutação em p53.
 - (C) a doença tem comportamento biológico indolente e pouco agressivo.
 - (D) o tratamento cirúrgico indicado é histerectomia com salpingooforectomia bilateral sem estadiamento cirúrgico.
31. Segundo orientações do Ministério da Saúde, para casos de pré-natal de risco habitual deve-se
- (A) solicitar sorologias para rubéola e citomegalovírus no primeiro trimestre, dada a alta prevalência dessas infecções no país.
 - (B) iniciar suplementação polivitamínica no primeiro trimestre.
 - (C) realizar exame especular e, se indicado, coletar material para exame citopatológico de colo uterino.
 - (D) realizar exame cultural de material vaginal e perianal para pesquisa de *Streptococcus* do grupo B no segundo trimestre.
32. Assinale a assertiva correta sobre vacinação na gestação, conforme orientações do Ministério da Saúde.
- (A) Grávidas não necessitam receber a vacina dTpa, caso já a tenham recebido em gestação anterior.
 - (B) O esquema vacinal de difteria e tétano completo é de 3 doses, devendo ser reforçada a cada 10 anos.
 - (C) A vacina contra *Haemophilus influenzae* é contraindicada na gestação.
 - (D) Na ausência da vacina Pfizer/BioNTech contra covid-19, a segunda opção é a CoronaVac/Sinovac/Butantan.
33. Paciente de 19 anos veio à Emergência por dor abdominal e sangramento. Relatou um abortamento espontâneo há 2 dias. À admissão, a temperatura era de 38,2° C, a pressão arterial de 90/60 mmHg e a frequência cardíaca de 110 bpm; o exame especular mostrou sangramento vaginal em pequena quantidade e odor fétido; o toque vaginal revelou colo uterino aberto, abdômen doloroso à palpação e útero de aproximadamente 12 semanas. O hemograma indicou 15.000 leucócitos/mm³ e 10% de bastões. À ultrassonografia, foram visualizados útero antevertido, com restos ovulares de aproximadamente 30 mm, além de ausência de feto ou partes ósseas. Com base no quadro, assinale a assertiva correta.
- (A) O diagnóstico e a conduta dependem do resultado de uma ultrassonografia transvaginal.
 - (B) A conduta deve incluir internação hospitalar, solicitação de exames laboratoriais, reposição volêmica e esvaziamento uterino após 12-24 horas de antibioticoterapia intravenosa de amplo espectro.
 - (C) Coagulação intravascular disseminada, insuficiência renal aguda, formação de abscesso tubo-ovariano e histerectomia são complicações possíveis.
 - (D) DIUs hormonal e de cobre são considerados categoria 2 nos critérios de elegibilidade (os benefícios superam os riscos), constituindo, portanto, opções contraceptivas adequadas neste momento.

34. Assinale a assertiva correta sobre os principais métodos de avaliação da saúde fetal.

- (A) Um traçado de cardiocografia intraparto indicando ausência de variabilidade e presença de desacelerações variáveis recorrentes configura a categoria III, condição que requer intervenção imediata pelo risco de acidemia fetal.
- (B) A avaliação com perfil biofísico fetal deve ser realizada após 30 semanas de gestação; se realizada antes, a prematuridade pode influenciar os movimentos respiratórios e corporais do feto.
- (C) A avaliação do líquido amniótico com a utilização do índice de líquido amniótico (ILA), em lugar do lago vertical > 2,0 cm, diminui o número de cesarianas e melhora o desfecho perinatal.
- (D) Ao estudo Doppler, quanto maior a resistência periférica do território vascular avaliado, maior será a velocidade do fluxo na diástole e menor será o índice de pulsatilidade (IP).

35. Paciente de 40 anos, com 32 semanas de gestação (história de 3 partos por via vaginal), chegou à Emergência Obstétrica queixando-se de sangramento iniciado subitamente. Ao exame físico, os batimentos cardíofetais eram de 160 bpm, e a dinâmica uterina estava ausente. O exame especular comprovou presença de sangue escuro em pequena quantidade (material coletado na vagina) e colo sem evidência de dilatação. A ultrassonografia identificou placenta inserida no segmento uterino inferior, com a borda distando 1,8 cm do orifício cervical interno, e cordão umbilical de inserção central na placenta. Enquanto era realizada cardiocografia (com padrão cardíaco fetal não reativo), a paciente iniciou com dor abdominal, hipertonia uterina e sangramento vaginal intenso, além de taquicardia, taquipneia e sudorese. O toque vaginal mostrava 2,0 cm de dilatação. Quais os diagnósticos mais prováveis e qual a conduta mais adequada no momento?

- (A) Placenta prévia e descolamento prematuro de placenta – Transfundir 2 unidades de hemoderivados e observar a evolução para o parto vaginal.
- (B) Placenta com implantação baixa e descolamento prematuro de placenta – Realizar teste do coágulo e cesariana de emergência.
- (C) Placenta prévia e trabalho de parto pré-termo – Realizar tocólise com nifedipina e administrar corticosteroide para amadurecimento pulmonar fetal.
- (D) Vasa prévia e acretismo placentário – Realizar cesariana com cateterização ureteral e interrupção temporária de fluxo em artérias hipogástricas por técnica endovascular.

36. Primigesta de 24 anos, com 23 semanas de gestação, procurou a Emergência Obstétrica queixando-se de dor abdominal difusa e inapetência há 36 horas e de um episódio de vômito. Informou estar em acompanhamento pré-natal adequado e negou cirurgias prévias. Ao exame, apresentava IMC de 23 kg/m², frequência cardíaca de 122 bpm, frequência respiratória de 20 mpm, temperatura axilar de 37,8° C e pressão arterial de 90/50 mmHg. Com altura uterina de 23 cm, sentia dor à palpação profunda do flanco direito. O sinal de Murphy era negativo. Os batimentos cardíofetais indicaram 160 bpm sem desacelerações, e não havia dinâmica uterina. O exame especular não revelou perda líquida ou sangramento. Ao toque, o colo estava fechado. Qual a hipótese diagnóstica mais provável e qual o exame complementar indicado?

- (A) Apendicite aguda – ultrassonografia abdominal
- (B) Pielonefrite aguda – ultrassonografia do aparelho urinário
- (C) Infecção ovular – ultrassonografia obstétrica
- (D) Colecistite aguda – ultrassonografia de vias biliares

37. Tercigesta de 39 anos, com 16 semanas de gestação, apresentou, na consulta pré-natal, resultado de exame de glicemia em jejum de 133 mg/dl e de dosagem da HbA1c de 6,3%. Referiu que, nas gestações anteriores há mais de 10 anos, não houve qualquer intercorrência. Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Diabetes gestacional
- (B) Diabetes diagnosticado na gestação
- (C) Diabetes pré-gestacional
- (D) Pré-diabetes

38. Primigesta com gestação a termo foi submetida a cesariana devido à apresentação pélvica e a trabalho de parto inicial. Durante o procedimento, ocorreu retenção inadvertida de uma compressa na cavidade abdominal, que passou despercebida pela equipe assistencial. No vigésimo dia pós-operatório, a paciente foi trazida à Emergência por quadro de obstrução intestinal, tendo sido constatada necrose de alça intestinal com necessidade de colostomia. Com base no caso, assinale a assertiva correta em relação às definições de qualidade assistencial.

- (A) Retenção de compressa e obstrução intestinal são eventos adversos.
- (B) Retenção de compressa e obstrução intestinal são eventos sentinelas.
- (C) Retenção de compressa é um evento adverso, e obstrução intestinal, um evento sentinela.
- (D) Retenção de compressa é um evento sentinela, e obstrução intestinal, um evento adverso.

39. Paciente com 27 semanas de gestação foi trazida à Emergência por dor retroesternal de início agudo. À admissão, informou seu histórico de cardiopatia isquêmica. Eletrocardiograma mostrou elevação do segmento ST e aumento dos níveis de troponina e de creatinoquinase (CK), compatíveis com diagnóstico de síndrome coronariana aguda. Durante a avaliação, a paciente evoluiu para parada cardiorrespiratória. Chamado, o médico plantonista da Obstetrícia chegou ao local cerca de 5 minutos após o início das manobras de reanimação, sem resposta. Com base no quadro, deve-se

- (A) realizar imediatamente ultrassonografia materno-fetal com Doppler e encaminhar a paciente para a Unidade Coronariana se não houver onda A patológica.
- (B) encaminhar a paciente imediatamente para a Unidade Coronariana.
- (C) instalar cardiocardiografia e contraindicar o uso de desfibrilador; se a cardiocardiografia indicar categoria 2 ou 3, realizar cesariana.
- (D) iniciar imediatamente cesariana com laparotomia mediana longitudinal infraumbilical.

40. Puérpera relatou, na consulta de revisão, vir ocorrendo labilidade emocional, irritabilidade, insônia, tristeza e problemas com a amamentação, que comprometiam o cuidado do filho, quadro com início há 7 dias. Qual a conduta mais adequada no momento?

- (A) Tranquilizar a paciente e informar que esse é um período de adaptação à maternidade, mas a tendência é de melhora da situação.
- (B) Prescrever um inibidor seletivo da recaptção da serotonina (sertralina, paroxetina, por exemplo) e indicar atendimento psicoterápico.
- (C) Prescrever um antipsicótico atípico (clozapina, por exemplo) e encaminhar a paciente para Emergência Psiquiátrica.
- (D) Indicar internação para a proteção do binômio mãe-bebê.

41. Paciente com episódio prévio de trombose venosa profunda de membro inferior evoluiu com síndrome pós-trombótica. Que sinal ou sintoma, dentre os abaixo, **não** é esperado?

- (A) Sinal de Homans
- (B) Edema
- (C) Varizes
- (D) Úlcera venosa

42. Lactente de 8 meses será submetido a uma cirurgia eletiva de hérnia umbilical. A criança encontrava-se saudável, sem nenhum problema médico conhecido. À admissão hospitalar, os pais informaram que a última mamada ocorrera há aproximadamente 3 horas. Qual a recomendação mais apropriada para o jejum pré-operatório do paciente?

- (A) Jejum de 2 horas para líquidos claros e de 4 horas para alimentos sólidos
- (B) Jejum de 4 horas para leite materno e de 6 horas para alimentos sólidos
- (C) Jejum de 6 horas para líquidos claros e de 8 horas para alimentos sólidos
- (D) Jejum de 8 horas para leite materno e para alimentos sólidos

Instrução: Para responder às questões de números 43 e 44, considere o caso clínico abaixo.

Paciente masculino, de 65 anos, portador de prótese mitral metálica, com história de fibrilação atrial crônica, em uso crônico de varfarina para prevenção de eventos tromboembólicos, foi admitido no hospital para submeter-se a uma cirurgia de artroplastia total do quadril devido a osteoartrose grave e dor incapacitante. O INR encontrava-se no alvo terapêutico.

43. Que abordagem, dentre as abaixo, é a mais adequada em relação à anticoagulação no perioperatório desse paciente?

- (A) Suspender o uso da varfarina 1 semana antes da cirurgia e iniciar enoxaparina 40 mg SC, 1 vez/dia, até 24 horas antes do procedimento, independentemente do INR.
- (B) Suspender o uso da varfarina 5 dias antes da cirurgia e solicitar INR; se INR < 2,0, iniciar enoxaparina 80 mg SC, de 12/12 horas, até 24 horas antes da cirurgia.
- (C) Suspender o uso da varfarina 5 dias antes da cirurgia e solicitar INR; se INR < 2,0, iniciar heparina não fracionada 5.000 UI, de 12/12 horas, até 12 horas antes da cirurgia.
- (D) Continuar o uso da varfarina e administrar uma dose única de vitamina K antes da cirurgia.

44. Havendo baixo risco de sangramento, quando o uso da varfarina e da heparina deve ser reiniciado após a cirurgia?

- (A) A varfarina não deve ser reiniciada.
- (B) Após 12 horas da cirurgia
- (C) No segundo dia pós-operatório
- (D) No terceiro dia pós-operatório

45. Paciente masculino, de 18 anos, veio à consulta queixando-se de cefaleia eventual e fraqueza, com intolerância ao exercício físico. Apresentava quadro típico de claudicação intermitente de membros inferiores. Negou comorbidades prévias. Ao exame clínico, foram constatadas pressão arterial de 150/90 mmHg em ambos os membros superiores, com pulsos palpáveis e simétricos, e ausência de pulsos periféricos nos membros inferiores. Qual a suspeita diagnóstica mais provável?

- (A) Coarctação de aorta
- (B) Doença de Behçet
- (C) Arterite de Takayasu
- (D) Doença vascular periférica

46. Paciente masculino, de 62 anos, tabagista, veio à Emergência por dor súbita no membro inferior direito, iniciada há 6 horas, quando se encontrava agachado em sua lavoura. Cerca de 1 hora depois do início da dor, referiu não ter sentido mais a perna do joelho para baixo. Ao exame, apresentava todos os pulsos no membro inferior esquerdo e somente pulso femoral no inferior direito, palidez e déficit de sensibilidade, mas sem déficit de motricidade. Eco-Doppler arterial à beira do leito demonstrou oclusão da artéria femoral superficial a partir do terço médio estendendo-se para a artéria poplítea e para as artérias da perna. A artéria poplítea apresentava dilatação de 2,0 cm. Assinale a assertiva correta sobre o diagnóstico inicial do caso.

- (A) Eco-Doppler é o exame diagnóstico suficiente para indicar o melhor método de revascularização.
- (B) Ressonância magnética tem papel fundamental para detectar os vasos com baixo fluxo.
- (C) Angiotomografia é o exame de escolha complementar para avaliar a anatomia do aneurisma e indicar o melhor método de revascularização.
- (D) Arteriografia é o exame de escolha complementar por possibilitar avaliação do leito distal e indicar o melhor método de revascularização.

47. Paciente masculino, de 60 anos, com história de tabagismo crônico e hipertensão arterial sistêmica, foi trazido à Emergência por dor abdominal intensa e febre há 2 dias. Ao exame físico, apresentava-se hemodinamicamente estável, com abdômen distendido e doloroso à palpação e com sinais de irritação peritoneal, mais evidente na fossa ilíaca direita. Os exames laboratoriais revelaram leucocitose com desvio à esquerda e elevação dos marcadores inflamatórios. A tomografia computadorizada de abdômen evidenciou apendicite aguda com abscesso periapendicular. Neste momento, a abordagem terapêutica mais apropriada é realizar

- (A) apendicectomia aberta para adequada drenagem do abscesso.
- (B) apendicectomia com drenagem do abscesso por via laparoscópica.
- (C) drenagem percutânea do abscesso.
- (D) tratamento clínico com antibióticos.

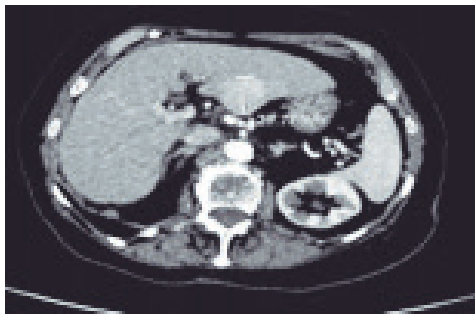
48. Há 3 objetivos fundamentais no tratamento de pacientes com doença do refluxo gastroesofágico e esôfago de Barrett: alívio permanente dos sintomas, cicatrização duradoura da esofagite concomitante e regressão da metaplasia intestinal/displasia do epitélio cilíndrico. Qual dos tratamentos abaixo consegue obter os melhores resultados terapêuticos em relação aos 3 aspectos citados?

- (A) Tratamento medicamentoso com bloqueadores da bomba de prótons
- (B) Tratamento medicamentoso com bloqueadores da bomba de prótons associado a procinéticos
- (C) Tratamento endoscópico: mucosectomia ou terapia ablativa
- (D) Funduplicatura laparoscópica

49. Paciente feminina, de 72 anos, em bom estado geral, procurou atendimento após ter sido submetida a uma colonoscopia para investigar hematoquezia + anemia (hemoglobina de 6,2 g/dl). O exame endoscópico revelou uma lesão no cólon transversal, e o exame anatomopatológico foi compatível com o diagnóstico de adenocarcinoma. Trouxe à consulta tomografia computadorizada (TC) de abdômen com contraste intravenoso, que demonstrava 5 lesões hepáticas, todas com menos de 3,0 cm, hipovasculares em relação ao parênquima. À TC de tórax, não havia sinais radiológicos de doença metastática. A dosagem sérica do CEA foi de 2,0 ng/ml (valor de referência: < 3,5 ng/ml). Com base no quadro, qual a conduta mais adequada?

- (A) Iniciar quimioterapia em caráter paliativo, pois o sangramento costuma cessar por completo após o início do tratamento.
- (B) Indicar biópsia percutânea das lesões hepáticas, uma vez que a característica hipovascular não é comum em metástases do câncer colorretal; além disso, o CEA está dentro de valores normais.
- (C) Indicar colectomia parcial para controle do sangramento e da anemia, programar quimioterapia pós-operatória e, conforme a resposta ao tratamento, planejar ressecção das metástases hepáticas.
- (D) Indicar colectomia parcial para tratar o sangramento relacionado ao tumor primário e, na mesma internação, quimioembolização de ramos da veia porta para promover o controle das lesões hepáticas.

50. Paciente feminina, de 60 anos, ECOG 0, com cirrose pelo vírus da hepatite C (Child-Pugh A), sem evidência de hipertensão portal, com dosagem de alfa-fetoproteína de 2,0 ng/ml (valor de referência: < 10 ng/ml), veio à consulta para definir a conduta após realizar tomografia computadorizada (TC) de abdômen com contraste (imagem abaixo). Trouxe, também, TC de tórax sem alterações significativas. Considerando o exame de imagem e o contexto clínico apresentado, qual a conduta mais adequada?



- (A) Repetir o exame de imagem em 3 meses; caso haja crescimento da lesão, realizar alcoolização do nódulo por via percutânea.
- (B) Indicar biópsia da lesão; caso se confirme o diagnóstico de carcinoma hepatocelular, realizar embolização do ramo esquerdo da veia porta como opção de tratamento.
- (C) Programar tratamento com quimioembolização arterial da lesão.
- (D) Indicar cirurgia para ressecção do nódulo.

51. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo.

Paciente masculino, de 58 anos, com obesidade (IMC de 32,4 kg/m²), procurou a Emergência por dor no hipocôndrio direito irradiada para o dorso (intensidade 8/10), associada a colúria e acolia, quadro iniciado há 6 horas. Informou ter tomado paracetamol (750 mg) e escopolamina (10 mg), por via oral, sem melhora. Negou febre, prurido ou emagrecimento. À admissão, encontrava-se com temperatura axilar de 36,8°C, pressão arterial de 156/92 mmHg e saturação de oxigênio de 97% à oximetria de pulso em ar ambiente. Ao exame físico, apresentava mucosas ictéricas e dor somente à palpação profunda do quadrante superior direito do abdômen, sem interrupção da inspiração durante essa manobra. O quadro clínico é sugestivo de, tendo sido solicitada avaliação diagnóstica com exames de imagem, como colangiressonância magnética, ultrassonografia abdominal ou tomografia computadorizada de abdômen (conforme disponibilidade local) e indicado tratamento inicial, ainda na Emergência, com

- (A) cólica biliar – analgesia intravenosa
- (B) coledocolitíase – analgesia intravenosa e antibioticoterapia empírica
- (C) coledocolitíase – analgesia intravenosa e antibioticoterapia intravenosa somente se houver sinais de colangite
- (D) colecistite aguda – analgesia e antibioticoterapia intravenosas

52. Menina de 7 anos, com síndrome de Ehlers-Danlos e portadora de aneurismas intracranianos, foi trazida à Emergência por febre e dificuldade ventilatória há 48 horas. Exame clínico mostrou redução de murmúrio vesicular em região inferior do hemitórax direito, com estertores audíveis. Radiografia de tórax evidenciou grande consolidação no lobo inferior direito e derrame pleural ipsilateral. Ultrassonografia torácica revelou volumoso derrame pleural, com líquido espesso e com septações e loculações. Qual a conduta mais indicada para o derrame pleural?

- (A) Drenagem pleural tubular fechada
- (B) Drenagem pleural tubular + instilação de fibrinolítico intrapleural
- (C) Toracoscopia + drenagem pleural tubular
- (D) Toracotomia + decorticação pulmonar + drenagem pleural tubular

53. Paciente masculino, de 50 anos, sem comorbidades, foi internado por politrauma em decorrência de queda de motocicleta. Não houve necessidade de intervenções cirúrgicas, exceto drenagem de pneumotórax à direita (o dreno foi retirado após 7 dias do acidente). A intubação orotraqueal, com tubo 7, foi realizada na cena do acidente; e a extubação, após 12 dias, sem realização de traqueostomia. A alta hospitalar ocorreu 20 dias após a internação. Transcorrido 1 mês da alta, passou a apresentar dispneia, de caráter progressivo ao longo das semanas seguintes, acompanhada de tosse seca. Veio agora à Emergência após iniciar com estridor e esforço ventilatório. Diante da principal hipótese diagnóstica, que conduta, dentre as abaixo, é mais adequada no momento?

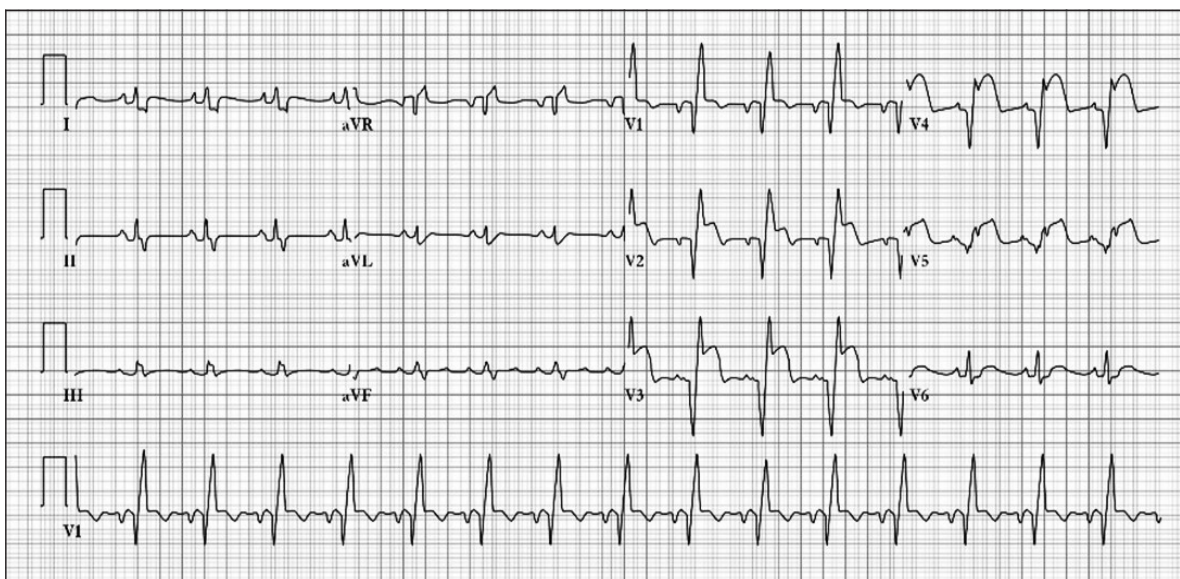
- (A) Uso de broncodilatadores inalatórios e glicocorticoide intravenoso
- (B) Broncoscopia para dilatação traqueal
- (C) Cricotireoidostomia sob anestesia local
- (D) Cirurgia de traqueoplastia

54. Presença de uma grande hérnia discal central constitui uma das condições relacionadas à doença degenerativa discal que determina tratamento de urgência. Quando localizada na região lombar, essa condição pode causar a síndrome de cauda equina, a qual apresenta todas as características abaixo, **exceto**

- (A) hiperreflexia patelar bilateral.
- (B) incontinência urinária e/ou fecal.
- (C) dor e distúrbios sensitivos nas duas pernas, com anestesia perianal e perineal.
- (D) disfunção sexual.

55. Classifica-se clinicamente o traumatismo craniano conforme sua gravidade, utilizando-se a Escala de Coma de Glasgow (ECG). O traumatismo é considerado grave quando o escore for inferior ou igual a
- (A) 3
 - (B) 6
 - (C) 8
 - (D) 12
56. Paciente feminina, de 67 anos, veio à Emergência queixando-se de dor ocular intensa à direita que se irradiava a todo hemicrânio direito, de início súbito há aproximadamente 8 horas, acompanhada de náuseas e vômitos. Negou trauma ocular. Tinha histórico de hipertensão arterial e diabetes melito tipo 2. Ao exame, o olho direito apresentava acuidade visual corrigida de 20/200, injeção conjuntival importante, córnea com aparência esbranquiçado-azulada, olho duro à palpação e pupila semidilatada não reativa à luz. Com base nos achados, qual a conduta inicial mais adequada?
- (A) Administrar manitol a 20% 1,5 g/kg intravenoso durante 1 hora e iniciar tratamento com acetazolamida 250 mg oral, colírio timolol a 0,5% seguido de colírio pilocarpina a 2%.
 - (B) Administrar metilprednisolona 1 g + soro fisiológico a 0,9% 250 ml intravenoso (repetir o esquema durante 3 dias).
 - (C) Iniciar tratamento com colírio tobramicina a 0,3% + dexametasona a 0,1% e reavaliar em 48 horas.
 - (D) Solicitar ressonância magnética de crânio.
57. Assinale a alternativa que contempla a correta associação entre o teste específico para exame de joelhos e a estrutura avaliada.
- (A) Teste da gaveta – ligamentos colaterais
 - (B) Teste da gaveta – ligamentos cruzados
 - (C) Teste de McMurray – ligamentos colaterais
 - (D) Teste de McMurray – ligamentos cruzados
58. A investigação complementar com imagem é prática frequente na avaliação dos quadros de dor abdominal em Serviços de Emergência não obstétricos. Para qual das situações clínicas abaixo a ultrassonografia é o exame inicial mais indicado?
- (A) Obstrução intestinal
 - (B) Cálculo urinário
 - (C) Ingestão de corpo estranho
 - (D) Trauma abdominal fechado
59. Paciente masculino, de 35 anos, com história de colite ulcerativa há 5 anos, foi trazido à Emergência, tendo sido informado, pelo médico plantonista, que está com colite ulcerativa aguda severa. Assinale a alternativa correspondente aos critérios adotados pelo médico plantonista para definir tal diagnóstico.
- (A) Número de evacuações com sangue e frequência cardíaca
 - (B) Frequência cardíaca e nível sérico de albumina
 - (C) Número de evacuações com sangue e nível sérico de proteína C reativa
 - (D) Nível sérico de hemoglobina e de proteína C reativa
60. Assinale a assertiva correta sobre câncer de canal anal.
- (A) Está diretamente associado à infecção pelo herpes-vírus tipo 2.
 - (B) O tratamento de escolha consiste em radioterapia e quimioterapia neoadjuvantes.
 - (C) Retossigmoidectomia anterior pode ser empregada como tratamento de resgate efetivo em tumores refratários ao tratamento inicial.
 - (D) Receptores de transplantes (órgãos sólidos) apresentam risco aumentado de desenvolver a doença.
61. Paciente de 72 anos, trazido à consulta, encontrava-se alerta, porém falava pouco e de forma incompreensível; obedecia a comandos, mas não nomeava objetos. Foi constatada, também, perda de força no lado direito do corpo, com sinal de Babinski à direita. Quais os prováveis diagnósticos sindrômicos e topográfico?
- (A) Disartria e síndrome piramidal – córtex frontal esquerdo
 - (B) Obnubilação e síndrome de segundo neurônio – lesões difusas bilaterais
 - (C) Afasia de expressão e síndrome piramidal – córtex frontal esquerdo
 - (D) Disartria/anartria e síndrome de segundo neurônio – córtex ou cápsula interna à esquerda
62. Para qual das situações abaixo há indicação de profilaxia para endocardite bacteriana segundo as recomendações atuais?
- (A) Paciente com prótese biológica valvar aórtica que será submetido a extração dentária sob anestesia local.
 - (B) Paciente com diagnóstico de prolapso valvar mitral com sopro cardíaco que será submetido a procedimento dentário invasivo.
 - (C) Paciente com história de endocardite infecciosa mitral que irá realizar colonoscopia com biópsia.
 - (D) Paciente com comunicação interatrial tipo *ostium secundum* corrigida percutaneamente há 3 meses que irá realizar implante de dispositivo intrauterino.

63. Paciente de 65 anos foi trazida à Emergência por dor retroesternal em aperto, quadro iniciado há 4 horas. Com história de hipertensão arterial e diabetes melito tipo 2, vinha fazendo uso de AAS, atorvastatina e losartana. Ao exame físico realizado por ocasião da admissão, apresentava pressão arterial de 176/90 mmHg e frequência cardíaca de 92 bpm, Killip classe I. O eletrocardiograma está reproduzido abaixo.



A Emergência não dispõe de condições para realização de cateterismo cardíaco, e o hospital com plantão de hemodinâmica pode ser acessado em, no mínimo, 2 horas. Que estratégia, dentre as abaixo, tem melhor expectativa de benefício para a paciente?

- (A) Administrar um trombolítico intravenoso, iniciar a anticoagulação com heparina e transferir a paciente para hospital com condições de realizar angioplastia adjuvante imediatamente.
- (B) Iniciar a terapia farmacológica agressiva sem a terapia de reperfusão, com dupla antiagregação plaquetária e heparina não fracionada.
- (C) Iniciar o protocolo de alteplase intravenosa imediatamente e, se a reperfusão farmacológica falhar, transferir a paciente para outro hospital.
- (D) Iniciar a dupla antiagregação plaquetária e transferir a paciente para hospital terciário, mesmo com atraso, considerando seu alto risco clínico.

64. Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, o parágrafo abaixo.

O quadro de hiperaldosteronismo primário pode cursar com, sendo caracterizado por nível de renina plasmática

- (A) hipopotassemia e alcalose metabólica – elevado
- (B) hipopotassemia e alcalose metabólica – diminuído
- (C) hipopotassemia e acidose respiratória – normal
- (D) hiperpotassemia e acidose metabólica – diminuído

65. Paciente feminina, de 29 anos, consultou por vir observando alterações ungueais há 6 meses. Ao exame físico, apresentava onicólise, onicorrexe e coloração amarelada em todas as unhas dos pés, acometendo mais de 50% do diâmetro das lâminas ungueais. Exame micológico direto evidenciou hifas septadas; exame cultural detectou *Trichophyton rubrum*. Diante do diagnóstico nosológico, assinale a alternativa que contempla o tratamento mais adequado.

- (A) Fluconazol tópico, 2 vezes/semana, por 1 ano
- (B) Fluconazol 150 mg, por via oral, em dose única mensal, por 1 ano
- (C) Itraconazol 100 mg, por via oral, em dias alternados, por 2 meses
- (D) Terbinafina 250 mg, por via oral, 1 vez/dia, por 3 meses

66. Paciente feminina, de 35 anos, consultou para tratamento de obesidade. Informou que seu peso usual era 63 kg até os 25 anos e que havia aumentado 20 kg na gestação. Mede 1,62 m e atualmente pesa 98 kg (IMC de 37,3 kg/m²). Não apresentava comorbidades, e o restante da anamnese e o exame físico não apontaram para causas secundárias de obesidade. Referiu trabalhar 8 horas/dia como *designer* de *software*, dormir cerca de 4 horas/noite e ser sedentária. Gostava de leite, frutas, verduras e legumes, mas havia parado com o consumo de leite e frutas, porque a nutricionista que ela seguia no *Instagram* afirmou ser o leite um alimento inflamatório e serem as frutas, por conterem frutose, causadoras de esteatose hepática. Por orientação dessa profissional, também substituiu o azeite de oliva por gordura de coco para cozinhar e estava colocando aveia nos alimentos para baixar o índice glicêmico das refeições. Assinale a assertiva que contempla a informação correta sobre nutrição divulgada pelo perfil do *Instagram*.

- (A) Leite é um alimento inflamatório.
- (B) Frutas causam esteatose hepática.
- (C) Gordura de coco é mais saudável para cozinhar do que azeite de oliva.
- (D) Adição de aveia reduz o índice glicêmico da refeição.

67. Associe os medicamentos anti-hiperglicemiantes (coluna da esquerda) a seus respectivos benefícios (coluna da direita) comprovados em ensaios clínicos randomizados e metanálises.

- | | |
|--------------------------|--|
| 1 - Metformina | () Redução de desfechos microvasculares |
| 2 - Sulfonilureias | |
| 3 - Inibidores da DPP-4 | () Redução de morte cardiovascular e de internação por insuficiência cardíaca |
| 4 - Inibidores da SGLT-2 | |
| 5 - Agonistas do GLP-1 | () Redução de acidente vascular encefálico |

A sequência numérica correta, de cima para baixo, da coluna da direita, é

- (A) 1 – 3 – 5
- (B) 1 – 4 – 3
- (C) 2 – 3 – 1
- (D) 2 – 4 – 5

68. Paciente masculino, de 28 anos, procurou atendimento por pirose e regurgitação (2-3 vezes/semana), especialmente após ingestão de alimentos gordurosos. Referiu melhora temporária com o uso de antiácidos. Relatou ganho de 7 kg nos últimos 2 anos, atingindo 89 kg (IMC de 29,7 kg/m²). Negou disfagia, odinofagia, hematêmese e melena. Não apresentava anemia. Com base no quadro, qual a conduta mais adequada?

- (A) Orientação de medidas não farmacológicas e teste terapêutico com dose usual de inibidores da bomba de prótons por 4-8 semanas
- (B) Endoscopia digestiva alta com biópsias do esôfago
- (C) Manometria esofágica e pHmetria de 24 horas na vigência de uso de inibidores da bomba de prótons
- (D) Manometria esofágica e pHmetria de 24 horas sem uso concomitante de inibidores da bomba de prótons

69. Paciente de 62 anos, com cirrose por hepatite C e álcool, foi trazido à Emergência por confusão mental e aumento de volume abdominal. Ao exame físico, apresentava ascite, *flapping* e desorientação. Os exames complementares iniciais revelaram hemoglobina de 9,3 g/dl, leucócitos de 2.430/mm³, plaquetas de 56.000/mm³, creatinina de 2,3 mg/dl, sódio de 132 mEq/l, tempo de protrombina de 18,1 segundos e atividade de 52%, bilirrubina total de 2,8 mg/dl e direta de 1,9 mg/dl. Em relação ao caso clínico, assinale a assertiva correta.

- (A) Está indicada paracentese diagnóstica para pesquisa de peritonite bacteriana espontânea, que constitui infecção do líquido de ascite devido à translocação bacteriana e pode ser um desencadeante de encefalopatia hepática.
- (B) Deve ser iniciada administração de diuréticos, sendo espironolactona a primeira opção para o manejo da ascite na cirrose.
- (C) Deve ser considerada encefalopatia hepática, porém, para confirmação do diagnóstico, é necessário realizar dosagem de amônia sérica que apresenta relação direta com os sintomas.
- (D) Ocorre hiponatremia na maioria dos pacientes com cirrose e ascite e pode ser um desencadeante de encefalopatia hepática, sendo recomendada restrição hídrica < 1,5 litro/dia quando a concentração de sódio sérica estiver < 135 mEq/l.

70. Paciente feminina, de 78 anos, foi trazida à Emergência por sonolência excessiva há 5 dias, com diminuição da ingestão de líquidos e alimentos. Familiar referiu urina concentrada e malcheirosa. Tinha histórico de hipotireoidismo e dor crônica nos joelhos por osteoartrose e realizava acompanhamento ambulatorial por esquecimentos e diminuição de funcionalidade há 1 ano (não saía mais sozinha; em casa ainda conseguia desempenhar tarefas usuais). Fazia uso diário de levotiroxina (75 µg, há 5 anos) e amitriptilina (50 mg, há 2 anos). Ao exame físico, a paciente acordava ao ser chamada, porém adormecia em poucos segundos e respondia de forma confusa a perguntas simples. Não havia sinais neurológicos focais. Exame dos sistemas não revelou particularidades. Com base no quadro, assinale a assertiva correta.

- (A) Deve-se usar a ferramenta de rastreio Mini Exame do Estado Mental para identificação dos componentes diagnósticos de *delirium*.
- (B) Trata-se de *delirium* hipoativo, tendo como provável causa infecção urinária.
- (C) Trata-se de quadro demencial em evolução, com piora da cognição e sonolência excessiva devido ao uso de amitriptilina.
- (D) Trata-se de demência rapidamente progressiva, devendo-se realizar punção lombar para análise do líquido.

71. Paciente feminina, de 48 anos, procurou a Emergência com queixa de cansaço progressivo há 3 semanas, com agravamento há 7 dias. Referiu não ter ido trabalhar por sentir-se extremamente cansada, até mesmo para ir ao banheiro, com a sensação de coração acelerado. Negou a ocorrência de qualquer tipo de sangramento nas últimas semanas ou de modificações na menstruação (fluxo normal, com duração, em média, de 3-5 dias), que ocorrera antes do início dos sintomas de cansaço (deve menstruar em breve). Sem histórico de problemas de saúde, não fazia uso crônico de medicamentos. Trouxe hemograma, realizado há 90 dias em avaliação ginecológica de rotina, com resultados normais. Ao exame físico por ocasião da admissão, apresentava palidez, taquicardia e sopro sistólico 2+/6+, audível em todos os focos, mas não se detectou sangramento oculto. Exames laboratoriais revelaram hemoglobina de 5,0 g/dl (valores de referência - VR: 11,7-14,9 g/dl), leucócitos totais com diferencial normal, plaquetas normais, VCM de 90 fl (VR: 83-96 fl), RDW de 15,5% (VR: 11,8-14,2%) e reticulócitos de 300.000/mm³ (VR: 30.000-100.000/mm³). Hematoscopia indicou policromatofilia e anisocitose. Os achados do hemograma e a contagem dos reticulócitos sugerem

- (A) anemia microcítica provavelmente por ferropenia secundária à menstruação.
- (B) anemia macrocítica por deficiência de vitamina B12.
- (C) anemia hipoproliferativa por deficiência de ferro.
- (D) anemia hiperproliferativa provavelmente relacionada a hemólise.

72. Paciente masculino, de 59 anos, tabagista, com hipertensão arterial e dislipidemia (risco cardiovascular em 10 anos de 25%, calculado pelo escore de Framingham), apresentou por ocasião da consulta resultado de exame anti-HIV reagente. Negou infecções oportunistas ou qualquer sintoma constitucional. Qual a conduta mais adequada no momento?

- (A) Retardar o início da terapia antirretroviral até melhor controle do quadro metabólico, uma vez que o uso dos antirretrovirais pode influenciar negativamente no risco cardiovascular do paciente.
- (B) Iniciar a terapia antirretroviral independentemente dos valores de CD4 e carga viral, devendo esses exames serem solicitados apenas para avaliação do *status* imunológico e monitoramento posterior.
- (C) Iniciar a terapia antirretroviral apenas se a contagem de CD4 \leq 350 células/mm³, situação na qual o paciente teria maior risco de complicações secundárias à infecção pelo HIV.
- (D) Solicitar contagem de CD4 e carga viral; caso o paciente seja um controlador de elite (carga viral não detectada mesmo sem tratamento), o adiamento do início do uso dos antirretrovirais está indicado.

73. A acompanhante de um homem que sofreu um colapso súbito no saguão do aeroporto fez contato com o Serviço de Emergência. Que orientações, dentre as abaixo, devem ser fornecidas nesse momento, considerando que ela não é profissional de saúde?

- (A) Confirmar a ausência de pulso e orientar o início das compressões torácicas e da ventilação boca a boca.
- (B) Confirmar a irresponsividade e a ausência de movimento respiratório normal e orientar o início das compressões torácicas enquanto aguarda a chegada de uma pessoa treinada para uso do desfibrilador externo automático (DEA).
- (C) Confirmar a irresponsividade e a ausência de pulso e de qualquer movimento respiratório e orientar o início das compressões torácicas e da ventilação boca a boca.
- (D) Confirmar a irresponsividade e a ausência de movimento respiratório normal e orientar o início das compressões torácicas e o uso do DEA.

74. Paciente feminina, de 45 anos, foi trazida à Emergência por febre alta, calafrios, dor lombar e sintomas urinários. O exame comum de urina revelou piúria e bacteriúria. Foi diagnosticada com pielonefrite aguda, tendo sido iniciada terapia antibiótica intravenosa. Após 24 horas na Sala de Emergência, a paciente evoluiu com sonolência, hipotensão e oligúria. O resultado da gasometria arterial mostrou nível de lactato de 2 mmol/l (valor de referência: 0,5-1,6 mmol/l). Com base no quadro, assinale a assertiva correta.

- (A) O nível de lactato é irrelevante para o caso.
- (B) O nível de lactato não tem relação com o prognóstico.
- (C) A paciente tem diagnóstico de choque e deve ser internada na UTI.
- (D) A paciente tem sepse e deve ser intubada imediatamente.

75. Paciente feminina, de 52 anos, ex-tabagista, com histórico de hipertensão arterial, veio à consulta por hematúria em exame qualitativo de urina solicitado em *check-up*. A uroanálise não revelou outras alterações. A paciente era assintomática do ponto de vista urológico. Com base no quadro, assinale a assertiva correta.

- (A) Sangramento menstrual é a causa mais provável para a hematúria.
- (B) Hemácias dismórficas indicam sangramento glomerular.
- (C) Urocultura é a próxima etapa da investigação.
- (D) Não é necessária investigação adicional.

76. Paciente masculino, de 30 anos, apresentou dor lombar à direita, sugestiva de cólica renal. À ultrassonografia, constatou-se hidronefrose à direita, sem definição do fator obstrutivo. Com base no resultado, qual o próximo exame a ser solicitado?

- (A) Tomografia computadorizada de abdômen sem contraste
- (B) Ressonância magnética de abdômen
- (C) Radiografia simples de abdômen
- (D) Pielografia excretora

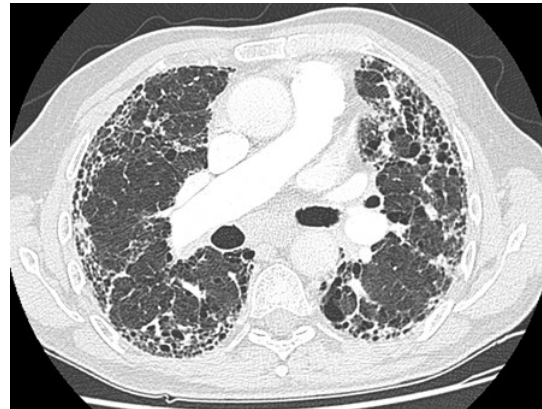
77. Assinale a assertiva correta sobre cefaleia.

- (A) A resposta a antagonistas do receptor da serotonina ou a cetorolaco pode ser considerada um fator tranquilizador em relação a causas graves de cefaleia.
- (B) Cefaleia em trovoada e cefaleia desencadeada por exercício ou por manobra de Valsalva são sinais de alarme em cefaleia.
- (C) O achado de hipertensão arterial em um paciente que vem à Emergência por cefaleia é fator que afasta causas graves de cefaleia.
- (D) Pacientes vivendo com HIV, desde que sob tratamento regular, ao apresentarem cefaleia nova, não requerem investigação adicional.

78. Assinale a assertiva correta sobre intervenções preventivas em Oncologia.

- (A) Intervenções que diminuam a incidência de câncer são sempre custo-efetivas.
- (B) Rastreamento de câncer deve ser sempre oferecido para todos os tipos de câncer que tenham métodos diagnósticos adequados.
- (C) Diagnóstico precoce de câncer deve ser sempre promovido, independentemente da extensão da neoplasia.
- (D) Polivitamínicos devem ser prescritos como intervenção preventiva efetiva para diminuir o risco de câncer.

79. A tomografia computadorizada abaixo pertence a um paciente que buscou atendimento por dispneia progressiva (com início há 1 ano) e que apresentava crepitanes nas bases pulmonares à ausculta pulmonar.



Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Pneumonia intersticial fibrosante
- (B) Adenocarcinoma multifocal
- (C) Fibrose cística
- (D) Sequela de tuberculose

80. Paciente masculino, de 39 anos, com lombalgia noturna de início insidioso há 4 meses que amenizava com exercício, mas não com repouso, vinha fazendo uso intermitente de anti-inflamatórios não esteroidais com resposta significativa, mas transitória. Apresentou elevação do nível de proteína C reativa. Radiografia convencional de coluna lombar e articulações sacroilíacas não mostrou alterações. Com base no quadro, qual a conduta mais adequada?

- (A) Prescrever fisioterapia.
- (B) Iniciar glicocorticoide sistêmico.
- (C) Solicitar ressonância magnética.
- (D) Realizar infiltração de articulações interfacetárias.

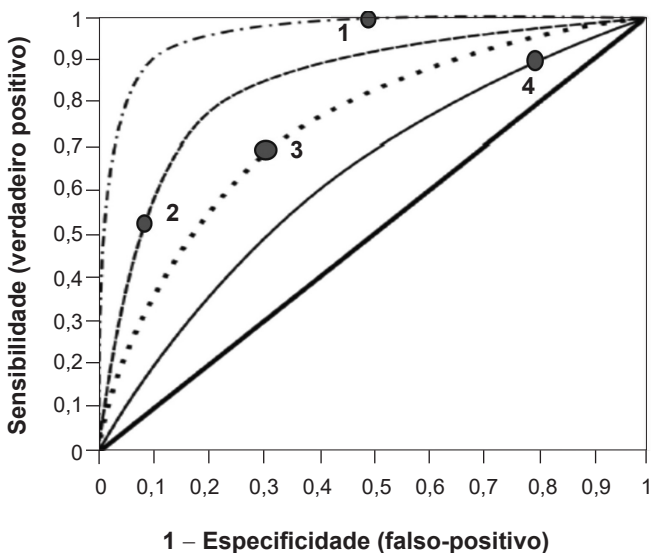
81. Nível de evidência e grau de recomendação são ferramentas importantes da Epidemiologia Clínica, pois contribuem para a tomada de decisão em relação a uma intervenção médica baseada na melhor evidência científica disponível. Levando-se em conta as opções propostas abaixo, consideram-se com o melhor nível de evidência, de acordo com o sistema GRADE, as diretrizes baseadas em

- (A) recomendações de especialistas.
- (B) estudos observacionais com controles históricos.
- (C) revisões sistemáticas de estudos de caso-controle.
- (D) revisões sistemáticas de estudos de coorte.

82. Em uma população hipotética, o risco de câncer de bexiga entre tabagistas é 30/1.000 habitantes e entre pessoas que não fumam é 10/1.000 habitantes. Estima-se que 20% da população seja tabagista. Qual o risco de câncer de bexiga atribuível ao tabagismo nessa população?

- (A) 16/1.000 habitantes
- (B) 20/1.000 habitantes
- (C) 66,66%
- (D) 33,33%

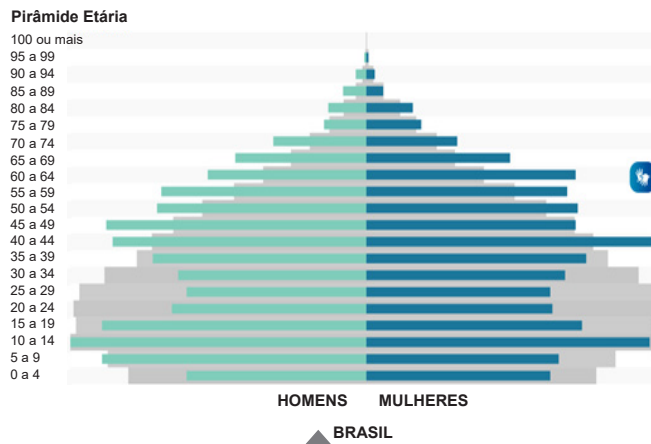
83. O gráfico abaixo mostra as Curvas ROC (Receiver Operating Characteristic) de 4 testes diagnósticos.



Qual dos pontos apresenta a maior especificidade?

- (A) 1
- (B) 2
- (C) 3
- (D) 4

84. A pirâmide etária abaixo refere-se a uma população de uma unidade com Estratégia de Saúde da Família, com 3.000 usuários cadastrados. O gestor responsável solicita que seja calculada a necessidade de exames que devem ser realizados no serviço, a fim de cumprir a meta anual de 40% para o indicador Razão de Exames Citopatológicos do Colo do Útero.



Número de mulheres por faixa etária dessa população

Mulheres de 18 a 24 anos: 200
 Mulheres de 25 a 64 anos: 1.000
 Mulheres de 65 a 74 anos: 100

Informações sobre o indicador

Indicador: Cobertura de Exames Citopatológicos do Colo do Útero

O que mede: A proporção de mulheres da faixa etária preconizada atendidas na Atenção Primária à Saúde que realizaram o exame citopatológico do colo do útero no intervalo de 3 anos, em relação ao total de mulheres na mesma faixa etária.

Meta

40%

Fórmula de cálculo

Número de mulheres na faixa etária preconizada que realizaram o exame citopatológico no último ano

Número de mulheres da faixa etária preconizada/3 (rastreamento de 3 em 3 anos)

Assinale a alternativa que melhor descreve a população da faixa etária priorizada, o denominador da fórmula e a meta de 40% dos exames anuais.

- (A) 1.000 – 333 – 133
- (B) 1.000 – 400 – 160
- (C) 1.200 – 400 – 160
- (D) 1.300 – 433 – 173

85. Os atributos de Atenção Primária à Saúde são classificados em essenciais e derivados. Assinale a alternativa que contempla um atributo essencial e um derivado respectivamente.

- (A) Acesso de primeiro contato – longitudinalidade
- (B) Longitudinalidade – integralidade
- (C) Coordenação do cuidado – orientação comunitária
- (D) Orientação comunitária – competência cultural

86. Em 2019, um novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde, denominado Previne Brasil, foi implantado, tendo sido encerrados os repasses *per capita* dos Pisos de Atenção Básica Fixo e Variável, criados em 1986. Os recursos federais começaram a ser repassados de acordo com o número de pessoas registradas nas equipes de Estratégia de Saúde da Família e nas equipes de Atenção Primária cadastradas junto ao Ministério da Saúde, chamado de capitação ponderada, e um pagamento por desempenho para ações e programas prioritários do Ministério da Saúde. Assinale a alternativa que contém os indicadores assistenciais para o pagamento por desempenho previstos no Previne Brasil.

- (A) Cobertura vacinal para influenza – percentual de pessoas com diabetes com solicitação de hemoglobina glicada – proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado
- (B) Cobertura vacinal pentavalente – percentual de pessoas com diabetes com solicitação de hemoglobina glicada – proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado
- (C) Cobertura vacinal pentavalente – percentual de pessoas com diabetes com hemoglobina glicada no alvo terapêutico – proporção de gestantes com 6 ou mais consultas de pré-natal, sendo a primeira consulta até a vigésima semana de gestação
- (D) Cobertura vacinal para poliomielite inativada – percentual de pessoas com diabetes com hemoglobina glicada no alvo terapêutico – proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado

87. Muitos autores estudam as variações das taxas de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) relacionadas a gênero e etnia. Associe as características da população (coluna da esquerda) às condições agudas e crônicas de ICSAP (coluna da direita).

- | | |
|---|---|
| 1 - Minorias étnicas (ou maiores minorizadas, caso dos negros e pardos no Brasil) | () Insuficiência cardíaca congestiva |
| 2 - Homens | () Desidratação e infecção do rim e trato urinário |
| 3 - Mulheres idosas | () Doença pulmonar obstructiva crônica e angina |
| 4 - Mulheres em idade fértil | |
| 5 - Crianças em idade escolar | |

A sequência numérica correta, de cima para baixo, da coluna da direita, é

- (A) 3 – 5 – 2
- (B) 2 – 4 – 1
- (C) 1 – 5 – 3
- (D) 1 – 3 – 2

88. Imunoensaios rápidos, ou simplesmente testes rápidos, constituem uma estratégia para ampliação da testagem diagnóstica de condições infecciosas no Sistema Único de Saúde. Todas as alternativas abaixo contemplam características dos testes rápidos, **exceto** uma. Assinale-a.

- (A) Permitem resultados em 2 horas.
- (B) Não exigem infraestrutura laboratorial.
- (C) São realizados por profissionais de saúde após breve capacitação.
- (D) A capacitação dos profissionais de saúde pode ser realizada de forma presencial ou à distância.

89. Paciente feminina, de 76 anos, foi trazida à UBS por uma vizinha (embora ela more com 3 filhos adultos). Durante a consulta e na revisão do prontuário, constatou-se que a paciente encontrava-se em estágio avançado de demência, com importante prejuízo do autocuidado (mau estado de higiene) e com provável sarcopenia. Não havia registro de acompanhamento ou retirada de medicamentos para diabetes melito e hipertensão arterial sistêmica conforme prescrições prévias. Após conversa com os agentes comunitários de saúde, restou confirmada a suspeita de negligência. Assinale a assertiva correta sobre as medidas de vigilância em saúde em situações como essa.

- (A) O Ministério Público e o Serviço Social devem ser acionados para as devidas averiguações, não sendo necessária notificação, por não haver suspeita de violência física ou sexual.
- (B) Poderão ser feitas uma notificação de violência, por meio da ficha de notificação interpessoal do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), e uma comunicação ao Ministério Público; caberá à acompanhante buscar a autoridade policial se assim o entender.
- (C) A suspeita de violência deve ser notificada compulsoriamente pelo serviço de saúde; da mesma forma, o caso notificado deve ser comunicado obrigatoriamente à autoridade policial, ao Ministério Público e ao Conselho Municipal do Idoso.
- (D) A suspeita de violência deve ser notificada compulsoriamente pelo serviço de saúde; já a comunicação à autoridade policial deve partir da paciente visto que se trata de quebra do sigilo médico, sendo vedada a denúncia por parte deste sem sua expressa autorização.

90. Paciente feminina, de 14 anos, pertencente à comunidade indígena Kaingang, foi trazida pela mãe à UBS, localizada no norte do Rio Grande do Sul e vinculada ao Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Interior Sul. Queixava-se de dor na fossa ilíaca direita, iniciada há, aproximadamente, 24 horas. Ao exame físico, constatou-se dor intensa à palpação da fossa ilíaca direita, com rigidez abdominal e sinal de Blumberg positivo. Considerando que a principal hipótese diagnóstica seja apendicite aguda, a paciente deverá ser encaminhada para avaliação cirúrgica, seguindo a organização da atenção à saúde dos povos indígenas vigente na Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI). Com base nessa situação, assinale a assertiva correta.

- (A) O médico da UBS, contratado pela Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, pode telefonar e encaminhar a paciente para a emergência cirúrgica mais próxima.
- (B) O médico da UBS, contratado pela Secretaria da Saúde do Município, deve respeitar a rede e o fluxo assistencial acordado pela Secretaria, de maneira que cabe a ele encaminhar a paciente para a emergência cirúrgica de referência do Município em que está localizada a UBS.
- (C) No âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, os atendimentos de alta complexidade devem ocorrer em um hospital geral do DSEI, preparado para receber e tratar pacientes indígenas
- (D) Cada DSEI organiza a atenção básica à saúde dentro de seus territórios, e a atenção especializada e de urgência são realizadas de forma integrada e hierarquizada com a rede assistencial do Sistema Único de Saúde de sua respectiva região.

91. As doenças infecciosas e parasitárias relacionadas ao trabalho apresentam algumas características que as distinguem dos demais grupos: 1) os agentes etiológicos não são de natureza ocupacional; e 2) a ocorrência da doença depende das condições ou circunstâncias em que o trabalho é executado e da exposição ocupacional que favorece o contato, o contágio ou a transmissão. Assinale a alternativa que relaciona a doença infecciosa ou parasitária a exposição ocupacional.

- (A) Leptospirose – trabalhadores de manutenção da rede de esgoto
- (B) Brucelose – profissionais de saúde
- (C) Tuberculose – profissionais de creche
- (D) Hepatite A – veterinários

92. Paciente masculino, de 42 anos, veio à Emergência queixando-se de dor abdominal em cólica, de severa intensidade, associada a constipação intestinal, sem alívio com analgésicos. Referiu fadiga, irritabilidade, dores articulares de início insidioso e piora gradual nas últimas 3 semanas. Informou trabalhar de forma autônoma, em uma empresa própria nos fundos da sua residência, com reciclagem de baterias automotivas e outros produtos para reciclagem. Os exames laboratoriais demonstraram anemia, além de ácido úrico e creatinina acima do limite da normalidade. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Intoxicação por cromo
- (B) Intoxicação por chumbo
- (C) Doença inflamatória intestinal
- (D) Parasitose intestinal

93. A síndrome do túnel do carpo é caracterizada pela compressão do nervo mediano em sua passagem pelo canal ou túnel do carpo. Está usualmente associada a tarefas que exigem alta força e/ou alta repetitividade, mas pode ocorrer em outras condições. Assinale a alternativa que contempla uma condição clínica em que essa síndrome também pode ocorrer.

- (A) Puerpério
- (B) Hipertensão arterial
- (C) Hipertireoidismo
- (D) Hipotireoidismo

94. Desastres naturais, como o ocorrido no Vale do Taquari/RS em 2023, podem causar sofrimento agudo e crônico para os afetados. Assinale a assertiva **incorreta** sobre o impacto psiquiátrico relacionado a desastres naturais.

- (A) Frequentemente, em cenários como esses, constata-se ideações suicidas, caso em que intervenções breves são eficazes para o manejo da crise suicida.
- (B) Para melhor entendimento do trauma, devem ser considerados fatores prévios e posteriores ao trauma em si, sendo os transtornos de personalidade os mais importantes e os mais frequentemente relacionados ao suicídio.
- (C) O transtorno de estresse agudo é distinto do transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), porque seu padrão sintomático é restrito à duração de 3 dias a 1 mês depois da exposição ao evento traumático.
- (D) Duas possíveis abordagens para tratamento de TEPT são terapia de exposição e prescrição de inibidores da recaptação de serotonina.

95. Paciente feminina, de 19 anos, veio à consulta na UBS para acompanhamento do tratamento da asma. Ao exame, encontrava-se totalmente assintomática, mas, quando questionada, informou que, nas últimas 4 semanas (pelo menos 3 vezes/semana), teve sintomas de tosse e sensação de aperto no peito, necessitando de salbutamol inalado em cada uma das ocasiões. Além disso, referiu ter acordado várias vezes à noite com falta de ar. Com base no relato e de acordo com o GINA (*Global Initiative for Asthma*) 2023, pode-se afirmar que

- (A) não há elementos suficientes para avaliar com precisão o controle da asma.
- (B) a asma não está controlada.
- (C) a asma está parcialmente controlada.
- (D) a asma está bem controlada.

96. Paciente de 35 anos, que trabalha em usina de reciclagem de lixo, veio à consulta na UBS por apresentar prurido há 2 meses, principalmente nas mãos e nas regiões do tronco e inguinal. Não havia outras queixas ou comorbidades. Informou que o prurido era maior à noite após o banho e que sua companheira tinha queixas parecidas. Ao exame, visualizaram-se algumas lesões cutâneas superficiais, escoriadas, papulovesiculosas e simétricas na superfície volar dos punhos, nos espaços interdigitais; algumas ao redor da cintura e da cicatriz umbilical; outras nas axilas, nádegas e na parte superior das coxas. No pênis e no saco escrotal, eram visíveis pequenas pápulas e vesículas com raras placas eczematosas. Assinale a assertiva correta sobre o tratamento dessa afecção cutânea.

- (A) A recidiva é comum por autoinfestação e por eclosão de ovos, sendo, portanto, necessário repetir o tratamento tópico a cada 3 dias.
- (B) A persistência do prurido por semanas é frequente mesmo com o tratamento adequado.
- (C) Tanto o tratamento oral quanto o tratamento tópico devem ser repetidos em 2 semanas.
- (D) Deve-se evitar o uso de queratolíticos e de corticosteroides para reduzir recidiva e infecção secundária.

97. Paciente feminina, de 52 anos, procurou atendimento na UBS por apresentar um grande edema na face, pouco doloroso, com início súbito e espontâneo há 2 dias. Negou prurido, dispneia, calafrios ou febre. Por hipertensão e hipercolesterolemia, vinha fazendo uso de hidroclorotiazida (25 mg/dia), captopril (50 mg/dia), sinvastatina (40 mg/dia) e AAS (100 mg/dia). O tratamento com loratadina não garantiu a melhora da paciente. Ao exame, havia um edema difuso, de grande magnitude e assimétrico na hemiface esquerda e lábio superior, com mínimo eritema e calor, sem adenomegalias. A pele estava íntegra, sem bolhas, úlceras ou secreção. Assinale a assertiva correta sobre o caso.

- (A) Edema na face persistente e sinais inflamatórios leves podem estar relacionados a doenças sistêmicas, incluindo tireoidopatias e infecções por *Helicobacter pylori*.
- (B) Edema unilateral e doloroso sugere celulite de face relacionada a processo infeccioso odontogênico.
- (C) Tempo de evolução sugere uma farmacodermia com mecanismo imunológico do tipo II, relacionada a uso de AAS ou hidroclorotiazida.
- (D) Falta de resposta a loratadina e ausência de sinais de urticária sugerem uma reação mediada por bradicinina.

98. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo sobre investigação de pacientes sintomáticos respiratórios.

Pacientes com tosse persistente por ou mais devem realizar

- (A) 2 semanas – coleta de 1 amostra de escarro para realização de teste rápido molecular para tuberculose
- (B) 2 semanas – coleta de 2 amostras de escarro em dias diferentes para pesquisa de BAAR
- (C) 3 semanas – coleta de 2 amostras de escarro em dias diferentes para pesquisa de BAAR
- (D) 3 semanas – radiografia de tórax e coleta de 3 amostras de escarro em dias diferentes para pesquisa de BAAR

99. Homem transgênero com sorologia negativa para HIV, que mantém relacionamento estável com um homem cisgênero em tratamento regular para HIV e carga viral negativa, veio à consulta na UBS para avaliação relacionada à anticoncepção. O paciente informou que ele e seu parceiro tinham outras parcerias sexuais, que adotava a prática de penetração vaginal e anal e que, na maioria das relações, fazia uso de preservativo. Submetera-se a tratamento para sífilis há 5 meses. Foi realizado teste rápido para HIV (resultado negativo) e orientado o uso de preservativo em todas as relações sexuais. Diante do quadro, qual a recomendação mais adequada para anticoncepção e prevenção de HIV?

- (A) Medroxiprogesterona (150 mg) intramuscular a cada 3 meses e uso diário de tenofovir (TDF) (300 mg) + entricitabina (FTC) (200 mg)
- (B) Undecanoato de testosterona a cada 3 meses e uso diário de TDF (300 mg) e lamivudina (3TC) (300 mg) + dolutegravir (50 mg) por 28 dias
- (C) Anticoncepcional oral combinado contínuo e uso diário de TDF (300 mg) e 3TC (300 mg) + dolutegravir (50 mg) por 28 dias
- (D) Anticoncepcional oral combinado com pausa e uso diário de TDF (300 mg) + FTC (200 mg)

100. A Resolução CFM nº 2.333/2023 estabelece normas éticas sobre a prescrição de terapias hormonais com esteroides androgênicos e anabolizantes de acordo com as evidências científicas disponíveis sobre os riscos e malefícios à saúde, contraindicando seu uso para fins estéticos, de ganho de massa muscular ou de performance. Em relação ao uso de testosterona, a Resolução

- (A) pode ser questionada visto que a terapia hormonal cruzada para homens trans utiliza doses desse esteroide semelhantes às empregadas para fins estéticos ou de performance.
- (B) autoriza que o paciente faça uso do livre-arbítrio para decidir sobre seus tratamentos, podendo o médico prescrever esse ou qualquer outro medicamento que julgar adequado.
- (C) reafirma recomendações anteriores de sociedades científicas e se baseia em aspectos fundamentais de bioética, como o da não maleficência.
- (D) prevê a realização de acompanhamento com médico com experiência na prescrição desse esteroide para fins de performance somente para atletas profissionais.