A decorative graphic on the left side of the page, consisting of a cluster of light blue triangles of various sizes and orientations, some overlapping, creating a geometric pattern.

## 001. PROVA ESCRITA OBJETIVA

Áreas Básicas e Áreas de Acesso Direto

- ▶ Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 100 questões objetivas.
- ▶ Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- ▶ Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- ▶ Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- ▶ Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ▶ A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- ▶ Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorrida 1 hora do início da prova.
- ▶ Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno.
- ▶ Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

**AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.**

Nome do candidato \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_ Inscrição \_\_\_\_\_ Prédio \_\_\_\_\_ Sala \_\_\_\_\_ Carteira \_\_\_\_\_

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AAS – ácido acetilsalicílico	ICC – insuficiência cardíaca congestiva
ADA – adenosina deaminase	IECA – inibidor da enzima conversora de angiotensinogênio
AF – antecedentes familiares	IG – idade gestacional
AINE – anti-inflamatório não esteroide	IM – intramuscular
AP – antecedentes pessoais	IMC – índice de massa corpórea
AVC – acidente vascular cerebral	IV – intravenoso
B-hCG – Gonadotrofina coriônica humana	K – potássio
BCF – batimento cardíaco fetal	LH – hormônio luteinizante
BD – bilirrubina direta	MCG – microgramas
BEG – bom estado geral	MMSS – membros superiores
BI – bilirrubina indireta	MSD – membro superior direito
BT – bilirrubina total	MSE – membro superior esquerdo
CKD-EPI – <i>chronic kidney disease epidemiology collaboration</i>	MV – murmúrio vesicular
CHCM – concentração de hemoglobina corpuscular média	Na – sódio
CPAP – <i>continuous positive airway pressure</i>	PA – pressão arterial
CPK – creatinofosfoquinase	PAAF – Punção aspirativa por agulha fina
Cr – creatinina	PCR – proteína C reativa
CVF – capacidade vital forçada	PN – pré-natal
DHL – desidrogenase láctica	PSA – antígeno prostático específico
DIU – dispositivo intrauterino	PTH – paratormônio
DM – diabetes mellitus	RCD – rebordo costal direito
DM2 – diabetes mellitus tipo 2	RCE – rebordo costal esquerdo
DRESS – <i>drug rash with eosinophilia and systemic symptoms</i>	REG – regular estado geral
DUM – data da última menstruação	RHA – ruído hidroaéreo
ECG – eletrocardiograma	RN – recém-nascido
EDA – endoscopia digestiva alta	RNI ou INR – Razão Normalizada Internacional
EF – exame físico	Rx – radiografia
FA – fosfatase alcalina	SatO2 – saturação de oxigênio
FAN – fator antinúcleo	SG – soro glicosado
FC – frequência cardíaca	SGLT2 – <i>sodium glucose linked transporter</i>
FCF – frequência cardíaca fetal	SUS – Sistema Único de Saúde
FID – fossa ilíaca direita	T – temperatura
FIE – fossa ilíaca esquerda	T4L – hormônio tireoidiano
FR – frequência respiratória	TC – tomografia computadorizada
FSH – hormônio folículo-estimulante	TGO – transaminase glutâmico-oxalacético
GB – glóbulos brancos	TGP – transaminase glutâmico-pirúvica
GGT – gama glutamil transferase	TSH – hormônio tireoide estimulante
GIG – grande para idade gestacional	UBS – Unidade Básica de Saúde
GTT – teste de tolerância à glicose	Ur – ureia
HAS – hipertensão arterial sistêmica	US – ultrassonografia
Hb – hemoglobina	VCM – volume corpuscular médio
HCM – hemoglobina corpuscular média	VE – ventrículo esquerdo
HIV – <i>human immunodeficiency virus</i> – vírus da imunodeficiência humana	VEF1 – volume expiratório forçado no primeiro segundo
HPV – papilomavírus	VHS – velocidade de hemossedimentação
Ht – hematócrito	VO – via oral
	VR – valor de referência

QUESTÃO 01

RN com 10 dias de vida está em consulta no Pronto Atendimento Pediátrico. Pais relatam que o filho está “muito amarelo”, chorando muito e recusando alimentação há 24 horas. Há uma hora apresentou “movimentos estranhos nos olhos”. AP: parto vaginal, icterícia no primeiro dia de vida ficando em fototerapia por 12 horas, alta hospitalar com 36 horas de vida com orientação para manter amamentação exclusiva e seguimento no Posto de Saúde. Ao exame físico: FC 150 bpm, FR 30 irpm, SatO<sub>2</sub> (ar ambiente) 95%, REG, sonolento, hipoativo, respiração superficial, icterícia intensa, acometendo todo o corpo, incluindo palmas e plantas. Glicemia capilar 60 mg/dL.

Durante o exame clínico RN apresentou hipertonia de membros superiores, acompanhada de movimentos de “pedalar” de membros inferiores, desvio do olhar para a esquerda e taquicardia.

A melhor conduta deve ser

- (A) acesso venoso; reposição rápida de glicose em *bolus* (2mL/ kg de SG 10%); benzodiazepínico IV e vaga em unidade neonatal para fototerapia.
- (B) acesso venoso; fenobarbital (20 mg/kg); soro de hidratação; após estabilização, transporte para centro terciário para investigação e tratamento.
- (C) acesso venoso central; reposição rápida de glicose em *bolus* (2mL/ kg de SG 10%) e expansão volêmica com 20 mL/kg de solução fisiológica, além de internar para monitorização neurológica.
- (D) intubação traqueal; expansão volêmica com 10 mL/kg de solução fisiológica; midazolam IV e transferência imediata para unidade neonatal para fototerapia.

QUESTÃO 02

RN apresenta icterícia com 8 horas de vida. AP: gestação de 40 semanas, peso 1980 g, boas condições de nascimento. AF: mãe apresentou IgG positiva, com índice de avidéz baixo e IgM positiva para toxoplasmose na 20ª semana de gestação, porém recusou tratamento e perdeu seguimento de pré-natal. Ao exame físico: icterícia leve em face, mucosas descoradas, abdome globoso, fígado palpável a 3,0 cm do rebordo costal direito na linha hemiclavicular, baço a 2,0 cm do rebordo costal esquerdo na linha hemiclavicular. Perímetros: cefálico 44 cm, torácico 35 cm e abdominal 38 cm. Aos exames laboratoriais: sorologias para toxoplasmose colhidas da mãe no momento do parto e do RN IgG e IgM reagentes.

A conduta em relação ao RN é

- (A) iniciar tratamento com sulfadiazina e pirimetamina, solicitar hemograma, dosagem de bilirrubinas, TGO, TGP, liquor, US crânio, exame de fundo de olho e avaliação auditiva.
- (B) iniciar tratamento com espiramicina associada a corticosteroides, solicitar US de crânio e exame de fundo de olho.
- (C) encaminhar o paciente para seguimento especializado, repetir as sorologias do RN com semanas de vida e tomar decisão sobre o esquema terapêutico após os resultados desses exames.
- (D) solicitar TC de crânio e realizar o teste do reflexo vermelho (teste do olhinho). Se alterados, iniciar o tratamento com espiramicina, ácido fólico e corticosteroide.

QUESTÃO 03

Menino de 5 anos apresenta adinamia, fadiga, dores em membros inferiores e nas articulações dos joelhos, febre intermitente e equimoses pelo corpo, após traumas leves, há 20 dias. Ao exame físico: palidez cutâneo mucosa ++/4+, linfonodomegalias em região cervical bilateralmente, baço palpável a 6,5 cm do rebordo costal esquerdo, fígado palpável a 3,5cm do rebordo costal direito, equimoses difusas em membros inferiores e dorso. AP: em uso de corticosteroide oral há 1 semana, com melhora das dores em membros inferiores. Aos exames laboratoriais: hematimetria 2800 000/ mm<sup>3</sup>, Ht 22,5%; Hb 7,4g/dL, VCM 78,3fL, CHCM 32,8g/dL, HCM 25,7pg, leucócitos 8000/mm<sup>3</sup> (linfócitos 88%, segmentados 12%), plaquetas 25000/mm<sup>3</sup>.

A principal hipótese diagnóstica é

- (A) aplasia medular.
- (B) artrite reumatoide.
- (C) leucemia linfoide aguda.
- (D) mononucleose infecciosa.

#### QUESTÃO 04

Menina de 6 meses comparece para consulta de rotina, e o médico irá orientar a introdução alimentar, segundo o Ministério da Saúde (2021).

É correto afirmar que:

- (A) o aleitamento materno deve ser mantido até dois anos ou mais; não devem ser ofertados sucos ou bebidas açucaradas e alimentos ultraprocessados; a criança deve ser protegida de publicidade sobre alimentos.
- (B) alimentos ultraprocessados e bebidas açucaradas devem ser evitados; sucos naturais podem ser ofertados, assim como fórmulas ou leite fluido a partir do primeiro ano de vida; a posição para alimentar a criança deve promover segurança.
- (C) o aleitamento materno deve ser mantido até dois anos ou mais; a consistência do alimento pode variar, a depender do modelo de alimentação escolhido pela família; ofertar as refeições de forma a tornar o ambiente confortável para a criança.
- (D) alimentos *in natura* ou minimamente processados devem ser ofertados, a partir da descontinuidade do aleitamento materno exclusivo; o alimento deve ser ofertado em consistência espessa; deve-se cuidar da higiene dos alimentos.

#### QUESTÃO 05

Em consulta de rotina, mãe de menino de dois anos refere que ele está inapetente, com muito sono e um pouco descorado. Atualmente come pouca carne e toma leite quatro vezes ao dia. Ao exame físico: eutrófico, descorado 2+/4+, escleras levemente azuladas, fígado a 1 cm RCD, baço não percutível e não palpável.

Assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, os dados relevantes a serem questionados na história, a suspeita diagnóstica e a conduta.

- (A) Uso de sulfato ferroso profilático e aleitamento materno ou uso de leite fluido; anemia ferropriva; prescrever sulfato ferroso em dose terapêutica por 60 dias e retorno com coleta de hemograma, ferro e ferritina séricos ao final do tratamento.
- (B) Alimentação atual e de aleitamento materno progresso; anemia ferropriva; prescrever sulfato ferroso profilático até o retorno com a coleta de hemograma, ferro e ferritina séricos.
- (C) Alimentação progressa e atual, além de uso de ácido fólico; anemia megaloblástica; coleta de hemograma, ferro sérico e reticulócitos.
- (D) Uso de sulfato ferroso profilático e alimentação progressa e atual; anemia ferropriva; coleta de hemograma, ferro e ferritina séricos e retorno em breve.

#### QUESTÃO 06

Menino de 7 meses, com fenótipo de síndrome de Down, está em primeira consulta na UBS. Os exames e testes que deveriam ter sido realizados até o momento são:

- (A) testes de triagem neonatal (do pezinho), de triagem auditiva, do coraçãozinho e da linguinha, cariótipo ao nascimento.
- (B) testes de triagem neonatal (do pezinho), de triagem auditiva, do coraçãozinho, da linguinha, ecocardiograma e cariótipo ao nascimento, dosagem de hormônios tireoideanos e hemograma.
- (C) ecocardiograma e cariótipo ao nascimento, testes de triagem neonatal (do pezinho), do coraçãozinho e da linguinha.
- (D) ecocardiograma, US abdominal e radiografia de coluna cervical, testes de triagem neonatal (do pezinho), do coraçãozinho e de triagem auditiva.

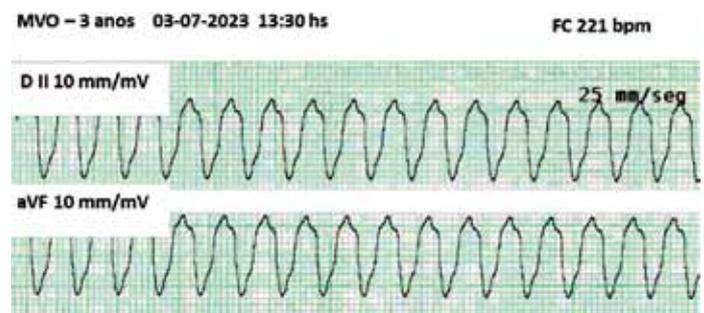
#### QUESTÃO 07

As respectivas cardiopatias congênitas mais frequentes nos portadores da síndrome de Down e nos indivíduos que não são portadores de síndromes genéticas são:

- (A) comunicação interventricular; comunicação interventricular.
- (B) comunicação interventricular; defeito do septo atrioventricular.
- (C) defeito do septo atrioventricular; comunicação interventricular.
- (D) defeito do septo interventricular; defeito do septo atrioventricular.

#### QUESTÃO 08

Menino de 3 anos apresenta palidez cutânea, taquipneia e taquicardia há 4 horas. Ao exame físico: afebril, pulsos finos, perfusão periférica diminuída, tempo de enchimento capilar de 4 segundos, FC acima de 200 bpm, PA 60 X 20 mmHg. Colocado em monitorização contínua e registrado ECG (2 derivações) no cardioversor/desfibrilador (vide imagem).



(Arquivo pessoal, imagem usada com autorização)

O diagnóstico e o tratamento correto são, respectivamente:

- (A) taquicardia sinusal; metoprolol intravenoso.
- (B) taquicardia supraventricular; adenosina intravenosa.
- (C) taquicardia juncional; cardioversão.
- (D) taquicardia ventricular; cardioversão.

### QUESTÃO 09

Sobre a vasculite por IgA na infância (púrpura de Henoch-Schönlein), assinale a alternativa correta.

- (A) As provas de atividades inflamatórias são normais e a contagem de plaquetas é reduzida.
- (B) Pancreatite aguda é a manifestação mais grave e precoce.
- (C) Crianças com menos de cinco anos podem apresentar lesões purpúricas em pavilhão auricular e face, além de edema em couro cabeludo.
- (D) Imunofluorescência na biópsia de pele nas primeiras 48 horas pode demonstrar presença de depósitos de IgE+ C3 na parede do vaso.

### QUESTÃO 10

Para prevenir a febre reumática, o pediatra deve reconhecer e tratar precocemente

- (A) impetigo causado pelo *Stafilococcus aureus*.
- (B) faringoamigdalite causada pelo *Streptococcus* beta-hemolítico do grupo A de Lancefield.
- (C) amigdalite causada pelo vírus *Epstein Barr*.
- (D) diarreia aguda causada pela *Echerichia coli* enteropatogênica.

### QUESTÃO 11

Menino de 12 anos apresenta queixa de molhar os pés em todas as micções.

O exame de imagem para confirmar o diagnóstico deve ser:

- (A) ultrassonografia de rins e vias urinárias.
- (B) uretrocistografia miccional.
- (C) cintilografia renal dinâmica.
- (D) cintilografia renal estática.

### QUESTÃO 12

Menino de 12 anos apresenta edema palpebral há 3 dias, diminuição da diurese e urina cor de coca-cola há 1 dia. AP: dor de garganta há 3 semanas. Ao exame físico: PA 130 x 90 mmHg, edema bipalpebral e em membros inferiores. Aos exames laboratoriais: creatinina 1,0 mg/dL, ureia 59 mg/dL, fração C3 do complemento 34 mg/dL (VR 90-130 mg/dL), antiestreptolisina O 450U/L (VR < 200U/L), urina I proteínas +2,40 leucócitos / campo, 100 hemácias/campo.

O diagnóstico é síndrome

- (A) mista nefrótica e nefrítica.
- (B) nefrótica por glomerulonefrite de doença sistêmica.
- (C) nefrítica sem etiologia específica.
- (D) nefrítica por glomerulonefrite pós-estreptocócica.

### QUESTÃO 13

Menino de 2 anos acordou a noite com intensa tosse e rouquidão. Ao exame físico: T 36,3 °C, FC 123 bpm, FR 50 irpm, SatO<sub>2</sub> 95% (ar ambiente), discreta retração em fúrcula, estridor laríngeo audível quando tosse.

A conduta deve ser:

- (A) nebulização com soro fisiológico 0,9% e oxigênio, dexametasona IV.
- (B) hidratação IV, dexametasona IV.
- (C) nebulização com soro fisiológico 0,9%, dexametasona VO.
- (D) nebulização com epinefrina racêmica, dexametasona VO.

### QUESTÃO 14

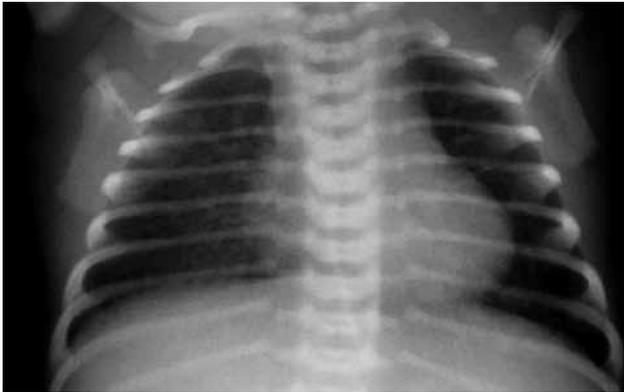
Menina de 5 anos apresenta subitamente tosse e falta de ar. Mãe relata que paciente estava em festa junina comendo amendoim e brincando no pula-pula. Ao exame físico: SatO<sub>2</sub> 95% (ar ambiente), FR 30 irpm, estridor.

A hipótese diagnóstica mais provável e a conduta são, respectivamente:

- (A) anafilaxia; epinefrina intramuscular.
- (B) crise de broncoespasmo; salbutamol ciclo de resgate.
- (C) corpo estranho na via aérea; manobras de retirada do corpo estranho.
- (D) crise de laringoespasmo; metilprednisolona IV.

### QUESTÃO 15

Menina de 2 meses apresenta tosse em crises e falta de ar há 3 dias. AP: nascida a termo, parto normal, conjuntivite prévia. Ao exame físico: BEG, eutrófica, FR 71 irpm, FC 160 bpm, SatO<sub>2</sub> 95% (ar ambiente), afebril, acianótica. Tórax: presença de retrações intercostais, estertores crepitantes em bases. Raio X de tórax (vide imagem) – hiperinsulflação e aumento de trama vasobrônquica. Ao exame laboratorial: Hb 12g/dL, leucócitos 10000/mm<sup>3</sup> (bastões 3%, segmentado 36%, eosinófilo 10%, linfócitos 48%, monócitos 3%). Paciente foi internada, colocada sob oxigenioterapia e hidratação IV.



(Arquivo pessoal, imagem usada com autorização)

O agente etiológico da pneumonia e o tratamento são, respectivamente:

- (A) vírus respiratório sincicial; prednisolona VO.
- (B) *Chlamydia trachomatis*; eritromicina VO.
- (C) estreptococo do grupo B; amoxicilina + clavulanato IV.
- (D) citomegalovírus; ganciclovir IV.

### QUESTÃO 16

Menino de 4 anos apresentou tosse e coriza há 7 dias, evoluindo com febre há 2 dias. Apresentava-se em estado geral preservado, recebeu diagnóstico de pneumonia adquirida na comunidade e foi iniciada antibioticoterapia com amoxicilina 50 mg/kg/dia. Paciente foi avaliado no terceiro dia do tratamento e queixava-se de dor abdominal. Ao exame físico: FR 30 irpm, FC 120 bpm, T 38,5 °C, SatO<sub>2</sub> 92% (ar ambiente). Tórax: tiragem intercostal, murmúrio vesicular diminuído em base à esquerda, broncofonia diminuída, crepitações bilaterais e sibilos esparsos. Raio X de tórax (vide imagem).



(Arquivo pessoal, imagem usada com autorização)

A conduta deve ser:

- (A) tratamento ambulatorial, inalação com soro fisiológico 0,9%, amoxicilina + clavulanato VO.
- (B) tratamento ambulatorial, inalação com beta 2 adrenérgico, amoxicilina VO associada à amicacina IM.
- (C) internação, oxigenioterapia, ampicilina 200 mg/kg/dia IV.
- (D) internação, inalação com beta 2 adrenérgico, vancomicina 40 mg/kg/dia IV.

### QUESTÃO 17

Na execução da manobra de Barlow em caso de suspeita diagnóstica da Displasia do Desenvolvimento do Quadril do recém-nascido,

- (A) o movimento de abdução do quadril é facilitado pela entrada da cabeça femoral no acetábulo.
- (B) ocorre a luxação, total ou parcial, do quadril.
- (C) ocorre a entrada da cabeça femoral no acetábulo, provocando o chamado “click de entrada”.
- (D) o quadril deve ser posicionado em abdução máxima.

### QUESTÃO 18

Adolescente de 18 anos, sem comorbidades, apresenta lesão acidental por faca em falange distal do segundo quirodactilo. Peso 70 kg. A dose do anestésico local, para realização da sutura, deve ser no máximo de 35 mL de

- (A) lidocaína 1% sem vasoconstritor.
- (B) lidocaína 1% com vasoconstritor.
- (C) lidocaína 2% sem vasoconstritor.
- (D) lidocaína 2% com vasoconstritor.

### QUESTÃO 19

Adolescente de 16 anos apresenta sangramento vaginal com volume aumentado há 2 dias. DUM: há 45 dias. Menarca: 12 anos. Ao exame físico: PA 80 x 50 mmHg, FC 110 bpm. Ao exame especular: sangramento vaginal em moderada quantidade. Os exames complementares imprescindíveis na avaliação imediata são

- (A) hemograma e TSH.
- (B) hemograma e ultrassonografia pélvica/transvaginal.
- (C)  $\beta$ -hCG e ultrassonografia pélvica/transvaginal.
- (D)  $\beta$ -hCG e hemograma.

### QUESTÃO 20

Menina de 8 anos refere quadro de cefaléia, vômitos e disfagia há um mês. Mãe relata que a criança tem deixado objetos caírem das mãos involuntariamente com frequência. AP: correção de meningocele no primeiro dia de vida e derivação ventrículo-peritoneal (DVP) com sete dias, sem revisões posteriores. Ao exame físico: força muscular grau III em MMSS, sinal de Hoffmann (+) bilateralmente.

O diagnóstico deve ser:

- (A) síndrome de Arnold Chiari tipo 2.
- (B) síndrome da medula ancorada.
- (C) disfunção de DVP.
- (D) escoliose secundária.

### QUESTÃO 21

Primigesta de 19 anos apresentou elevação da pressão arterial a partir de 26 semanas. Com 34 semanas, está em uso de metildopa 2 g/dia. Exames: PA 144 x 95 mmHg; proteinúria 700 mg/24h; ultrassom: peso fetal no percentil 2,5, oligoâmnio leve, diástole zero no Doppler da artéria umbilical e vasodilatação na artéria cerebral média.

A conduta correta deve ser:

- (A) associar bloqueador de canal de cálcio e avaliar ducto venoso fetal.
- (B) discutir via de parto e resolver a gravidez.
- (C) iniciar ciclo de corticoide e programar resolução da gravidez.
- (D) associar bloqueador de canal de cálcio e iniciar ciclo de corticoide.

### QUESTÃO 22

Secundigesta de 24 anos, com 8 semanas (DUM), procura a maternidade, pois apresenta dor em baixo-ventre e discreto sangramento vaginal. Ao exame físico: PA 120 x 75 mmHg, FC 89 bpm, abdome plano, depressível, discretamente doloroso à palpação profunda. Ao exame especular: discreta quantidade de sangue coletado em fundo de saco. Ultrassom transvaginal: aumento do útero (vol. 110 cm<sup>3</sup>) e do eco endometrial, presença de imagem heterogênea em topografia de anexo esquerdo (1,2 x 0,9 x 0,7 cm), ausência de líquido livre em cavidade abdominal.  $\beta$ -hCG quantitativo 1 086 mUI.

A hipótese diagnóstica e a conduta são, respectivamente, gravidez

- (A) ectópica íntegra; repetir  $\beta$ -hCG em 48 horas.
- (B) ectópica rota; laparotomia.
- (C) inicial; repetir ultrassom em 15 dias.
- (D) ectópica; metrotexate.

### QUESTÃO 23

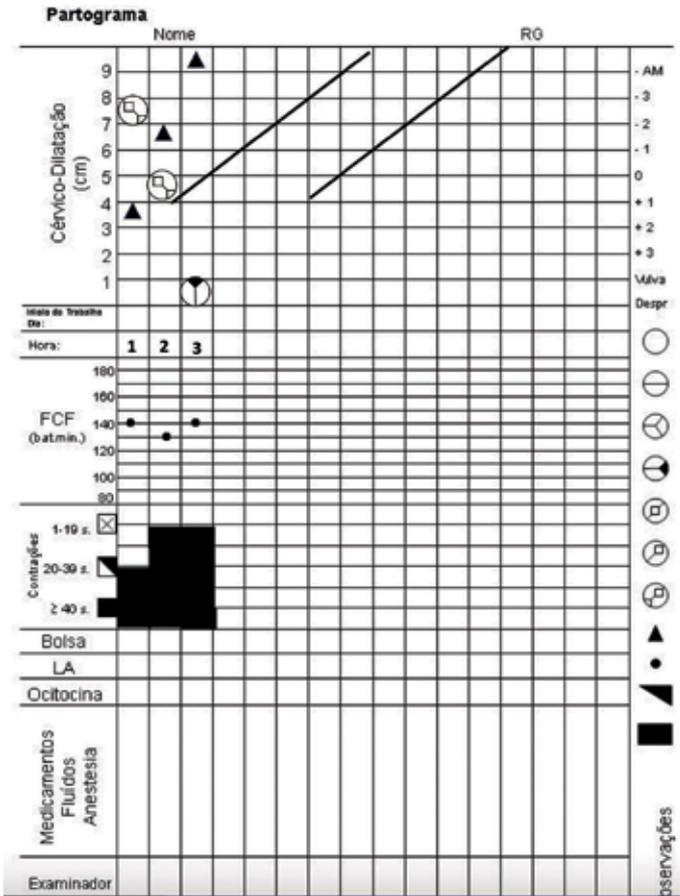
Tercigesta, secundípara com 32 semanas e 4 dias, apresenta perda de líquido em grande quantidade por via vaginal e aumento de contrações uterinas há 1 hora. Ao exame físico: PA 110 x 70 mmHg, FC 80 bpm, temp 37,2 °C, altura uterina 29 cm, dinâmica uterina 2 contrações de 40 segundos/10 min, BCF 156 bpm. Ao exame ginecológico: saída de líquido amniótico, colo esvaecido 70%, dilatado 3 cm.

A conduta correta é iniciar

- (A) nifedipina, ciclo de corticoide e sulfato de magnésio.
- (B) nifedipina e profilaxia para estreptococos beta-hemolítico.
- (C) ciclo de corticoide e profilaxia para estreptococos beta-hemolítico.
- (D) nifedipina e metronidazol.

## QUESTÃO 24

Primigesta de 24 anos, com 39 semanas, está em trabalho de parto, conforme o partograma da imagem a seguir.



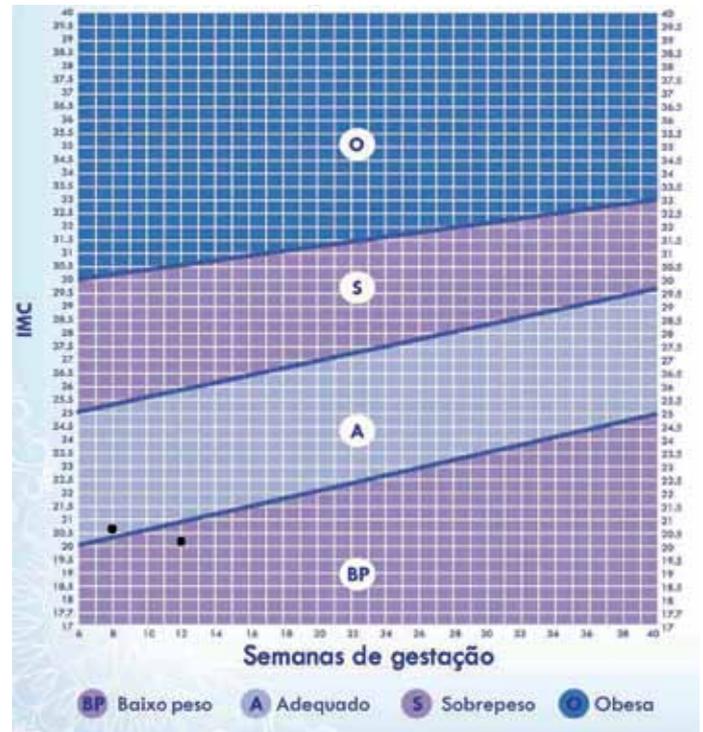
(Arquivo pessoal, imagem usada com autorização)

As possíveis complicações decorrentes dessa evolução são:

- (A) hipotonia uterina e infecção puerperal.
- (B) infecção puerperal e laceração de trajeto.
- (C) hipotonia uterina e laceração de trajeto.
- (D) infecção puerperal e trombose venosa profunda.

## QUESTÃO 25

Primigesta de 17 anos retorna com 12 semanas (DUM) à consulta de PN queixando-se de piora das náuseas e vômitos, apesar do uso correto de medicação antiemética. Ao exame físico: regular estado geral, PA 100 x 60 mmHg, FC 102 bpm, desidratada (+/4+) e com a curva de ganho de peso da imagem a seguir. Ultrassom: gestação única, tópica, com idade gestacional compatível com a DUM. Aos exames laboratoriais: cultura de urina negativa, TSH 0,03 (normal entre 0,4 a 4,5  $\mu$ UI/mL) e T4L 1,1 (normal entre 0,7 a 1,8 ng/dL).



(Arquivo pessoal, imagem usada com autorização)

O diagnóstico e a conduta são, correta e respectivamente:

- (A) hiperêmese gravídica; internação e suporte clínico.
- (B) êmese gravídica; internação e suporte clínico.
- (C) hiperêmese gravídica; tratar hipertireoidismo.
- (D) êmese gravídica; tratar hipotireoidismo.

## QUESTÃO 26

Primigesta com 33 semanas apresenta dor em baixo-ventre. Ao exame físico: PA 160 x 110 mmHg, FC 110 bpm, edema 3+/4+, BCF 165 bpm, tônus uterino aumentado. Toque vaginal: colo posterior, dilatado 1 cm, grosso, presença de pequena quantidade de sangue sujando a luva.

A hipótese diagnóstica e a conduta são, correta e respectivamente:

- (A) trabalho de parto prematuro; ultrassom e ciclo de corticoide.
- (B) descolamento prematuro de placenta; ultrassom.
- (C) trabalho de parto prematuro; inibir o trabalho de parto.
- (D) descolamento prematuro de placenta; cesárea de emergência.

### QUESTÃO 27

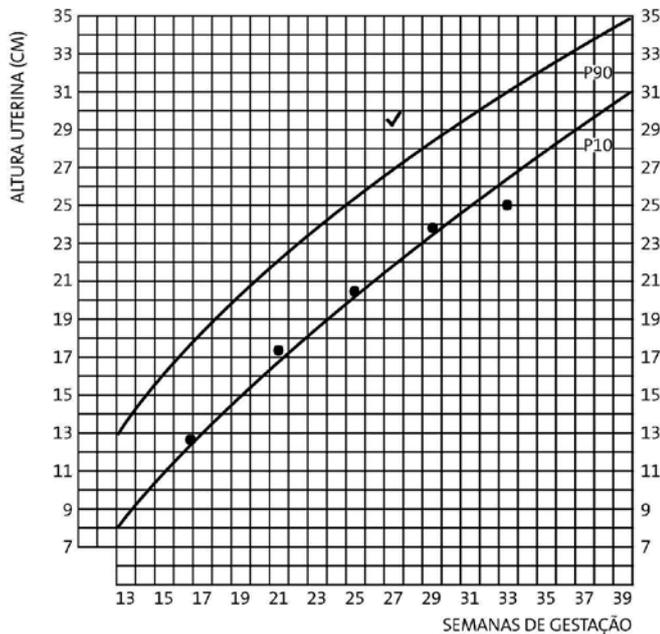
Primigesta de 16 anos apresenta sangramento vaginal, episódio de febre e dor tipo cólica há dois dias. AP: amenorreia de 16 semanas. Ao exame físico: PA 110 x 60 mmHg, FC 110 bpm, T 38,1°C, útero palpável cerca de 6 cm acima da sínfise púbica, doloroso à palpação, BCF 170 bpm. Toque vaginal: vagina hipertérmica, colo posterior, doloroso à mobilização, dilatado 2 cm. Aos exames laboratoriais: Ht 32%, Hb 9 g/dL, GB 26 500/mm<sup>3</sup>, bastões 4%.

A hipótese diagnóstica e a conduta são, correta e respectivamente:

- (A) aborto incompleto; clindamicina e aspiração manual intra-uterina.
- (B) corioamnionite; clindamicina e gamicina.
- (C) corioamnionite; amoxicilina, betametasona e resolução da gravidez.
- (D) aborto infectado; clindamicina e gamicina e interrupção da gravidez.

### QUESTÃO 28

Secundigesta de 44 anos apresenta, com 34 semanas de idade gestacional, a seguinte curva de altura uterina (vide imagem). AP: tabagista (5 cigarros/dia). Ultrassom: peso fetal no percentil 42, índice de líquido amniótico no percentil 37 e resistência normal ao Doppler da artéria umbilical.



O diagnóstico e a conduta são, correta e respectivamente:

- (A) crescimento fetal adequado; manter seguimento pré-natal.
- (B) feto pequeno para idade gestacional; manter seguimento pré-natal.
- (C) crescimento fetal adequado; iniciar ciclo de corticoide.
- (D) restrição de crescimento intra-útero; iniciar ciclo de corticoide.

### QUESTÃO 29

Puérpera de 38 anos, obesa, apresenta testes de tolerância oral à glicose com 75g (GTT), conforme a tabela a seguir.

GTT 75g (mg/dL)	Durante a gestação	6 semanas pós-parto
Jejum	90	94
1h	178	-
2h	156	160

Neste momento, a interpretação do resultado e a conduta são, correta e respectivamente:

- (A) exame normal; avaliação a cada 5 anos.
- (B) intolerância a carboidratos; mudança do estilo de vida.
- (C) diabetes; prescrever metformina.
- (D) exame normal; mudança do estilo de vida e avaliação a cada 5 anos.

### QUESTÃO 30

Menina, de 17 anos e 4 meses, queixa-se de anosmia e refere nunca ter menstruado. Ao exame físico: peso 68 kg; estatura 1,66 m; estágio puberal M1P1 de Marshal e Tanner. Exames: FSH e LH diminuídos.

Frente aos dados, o diagnóstico mais provável é:

- (A) síndrome de insensibilidade androgênica.
- (B) hipogonadismo hipogonadotrófico.
- (C) disgenesia gonadal.
- (D) síndrome da resistência ovariana.

### QUESTÃO 31

O tipo histológico benigno mais comum entre os tumores germinativos de ovário é o

- (A) disgerminoma.
- (B) teratoma imaturo.
- (C) tumor do seio endodérmico.
- (D) teratoma maduro.

### QUESTÃO 32

Mulher de 43 anos apresenta sintomas vasomotores, insônia, ressecamento vaginal e perda da libido. AP: G4P4C0; histerectomia total e salpingooforectomia bilateral por câncer de colo de útero, tipo escamoso, há 6 meses. AF: mãe com HAS; nega câncer de mama. Ao exame físico: PA 110 x 70 mmHg, IMC 24,7 kg/m<sup>2</sup>. Ao exame ginecológico: vagina em fundo cego. Mamografia: BI-RADS 0 com mamas densas. Ultrassom de mamas: sem alterações.

Em relação à terapia hormonal, assinale a correta.

- (A) Iniciar estrogênio associado ao progestagênio.
- (B) Introduzir progestagênio isolado.
- (C) Prescrever estrogênio isolado.
- (D) Está contraindicada.

### QUESTÃO 33

A conduta correta, em relação ao achado de células glandulares atípicas (AGC) na colpocitologia oncótica, deve ser:

- (A) encaminhar para a colposcopia as mulheres com mais de 35 anos e aquelas com outros fatores de risco para câncer de endométrio.
- (B) solicitar histeroscopia diagnóstica para as grandes múltiplas e para aquelas com zona de transformação tipo 2.
- (C) repetir a colpocitologia oncótica para as mulheres com primeiro resultado de AGC.
- (D) recomendar avaliação endometrial nas mulheres com idade igual ou superior a 35 anos e encaminhar para a colposcopia.

### QUESTÃO 34

Mulher de 35 anos, com desejo de gestar, apresenta sangramento menstrual aumentado, ciclos regulares, fluxo com duração de 8 dias com saída de coágulos e dismenorria há 5 anos. AP: nuligesta, uso regular de preservativo masculino. Ao exame físico abdominal e especular: normais. Toque vaginal: útero móvel, aumentado de tamanho e superfície lobulada. US transvaginal: útero anteversofletido, volume 140 cm<sup>3</sup>, ecotextura miometrial heterogênea com dois nódulos hipocogênicos, bem delimitados, um localizado em parede corporal anterior de 2,5 cm (FIGO tipo 5) e outro em parede fúndica anterior de 4 cm (FIGO tipo 6), eco endometrial de 7,0 mm e anexos sem alterações.

A conduta deve ser:

- (A) miomectomia histeroscópica e liberar para engravidar logo após o procedimento.
- (B) anti-inflamatório não hormonal nos primeiros 5 dias da menstruação e liberar para engravidar.
- (C) miomectomia laparoscópica e liberar para engravidar após o procedimento.
- (D) miomectomia histeroscópica, aguardar pelo menos 6 meses após o procedimento e liberar para engravidar.

### QUESTÃO 35

Mulher de 26 anos está assintomática. AP: sexarca aos 18 anos, em uso de contraceptivo hormonal oral e ocasionalmente preservativo, sem parceiro fixo, aos 12 anos tomou duas doses da vacina quadrivalente para HPV. Ao exame ginecológico: colo uterino epiteliado, junção escamo-colunar não identificada, colposcopia insatisfatória. Citologia oncótica: atipia epitelial escamosa não podendo descartar lesão de alto grau.

A conduta deve ser:

- (A) nova citologia oncótica em 12 meses.
- (B) nova citologia oncótica em 6 meses.
- (C) cirurgia de alta frequência (CAF).
- (D) eletrocoagulação do colo uterino.

### QUESTÃO 36

Mulher de 38 anos refere dor em FIE tipo queimação, com irradiação para região dorsal e posterior da coxa esquerda, de forte intensidade, que piora ao esforço físico e melhora parcialmente com o uso de analgésicos comuns e AINE, desde seu último parto, há 2 anos. Essa dor piorou nos últimos 4 meses, com limitação da marcha e expressiva redução da qualidade de vida. AP: G4P3A1C3.

É correto afirmar que:

- (A) o número de cesarianas é fator de risco para o desenvolvimento de dor pélvica, sendo que a dor de origem miofascial é a principal hipótese diagnóstica.
- (B) trata-se de quadro de dor pélvica crônica de origem ginecológica, uma vez que a dor é bem caracterizada, sendo a endometriose a principal hipótese diagnóstica.
- (C) o padrão de dor sugere ativação de nociceptores do sistema nervoso somático e condução do estímulo doloroso através de fibras do tipo C não mielinizadas.
- (D) trata-se de quadro de dor pélvica crônica em agudização, cuja condução do estímulo doloroso é realizada através de fibras mielinizadas do tipo A-delta.

### QUESTÃO 37

São fatores de mau prognóstico para a evolução do câncer de endométrio:

- (A) carcinosarcoma endometrial, alto grau, invasão miometrial <50%, ausência de invasão linfovascular, padrão molecular com p53 selvagem.
- (B) adenocarcinoma endometriode, grau nuclear 2, invasão miometrial >50%, presença de invasão linfovascular, presença de mutação POLEmut.
- (C) carcinoma seroso papilífero, grau nuclear 3, invasão do estroma cervical, presença de invasão linfovascular, padrão molecular com p53 anormal.
- (D) adenocarcinoma com diferenciação escamosa, grau nuclear 1, invasão miometrial <50%, ausência de invasão linfovascular, padrão molecular com p53 anormal.

### QUESTÃO 38

Mulher de 68 anos, menopausa aos 51 anos, nunca fez uso de terapia de reposição hormonal. Nega comorbidades, tabagismo, etilismo e uso de medicamentos. Nega passado de fraturas osteoporóticas na família. Densitometria óssea: T-score - 1,8 DP em região de colo do fêmur. A esse respeito, assinale a alternativa correta.

- (A) Sua chance de fratura é maior do que na população com massa óssea normal.
- (B) A terapia hormonal está indicada para proteção de massa óssea.
- (C) Os antirreabsortivos, cálcio e vitamina D estão indicados.
- (D) Sem o T-score da coluna lombar não é possível afirmar o risco de fraturas.

### QUESTÃO 39

Mulher de 25 anos comparece em consulta ginecológica em busca de método contraceptivo. AP: G5A5, lúpus eritematoso sistêmico, com anticorpos antifosfolípidos positivos.

O método indicado é

- (A) implante subdérmico de etonogestrel.
- (B) dispositivo intrauterino de cobre.
- (C) dispositivo intrauterino de levonogestrel.
- (D) desogestrel via oral contínuo.

### QUESTÃO 40

Mulher de 62 anos apresenta dor no baixo ventre e aumento progressivo do volume abdominal há vários meses. Após investigação foi submetida à histerectomia, cujas características macroscópicas, indicadas na imagem a seguir, favorecem o diagnóstico de

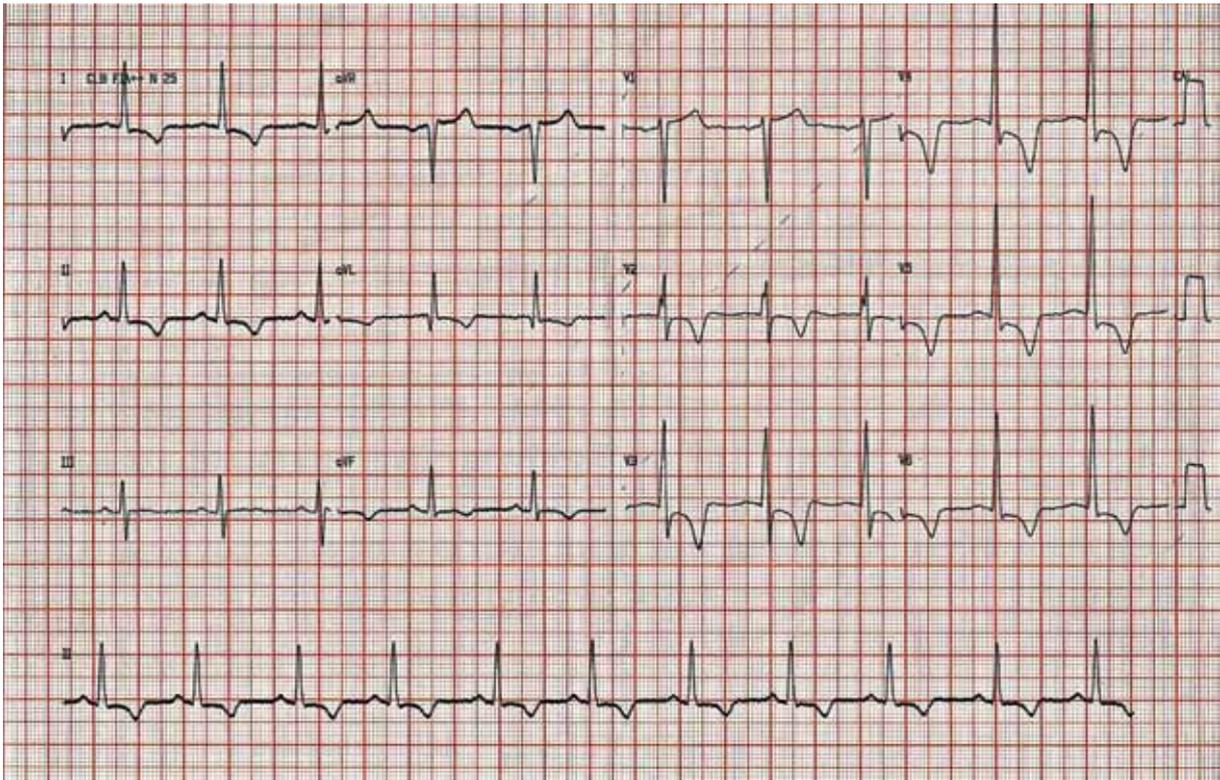


(Arquivo pessoal, imagem usada com autorização)

- (A) endometriose bilateral com múltiplas lesões cicatríciais.
- (B) doença inflamatória pélvica com comprometimento tubo-ovariano bilateral.
- (C) tumor de Krukenberg.
- (D) adenocarcinoma do ovário com comprometimento bilateral.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões de números 41 e 42.

Homem de 53 anos com queixa de dispneia aos esforços e edema de membros inferiores há um mês, com piora progressiva. Há dois dias dorme sentado e acorda de madrugada sufocado. Realizou ECG, conforme a figura a seguir.



(Arquivo pessoal, imagem usada com autorização)

#### QUESTÃO 41

Os diagnósticos clínico e eletrocardiográfico, respectivamente, são:

- (A) síndrome coronariana aguda sem supradesnivelamento do segmento ST; infradesnivelamento do segmento ST em parede anterior.
- (B) síndrome coronariana aguda com supradesnivelamento do segmento ST; supradesnivelamento do segmento ST em parede anterior.
- (C) edema agudo de pulmão; sobrecarga ventricular esquerda.
- (D) insuficiência cardíaca; sobrecarga ventricular esquerda.

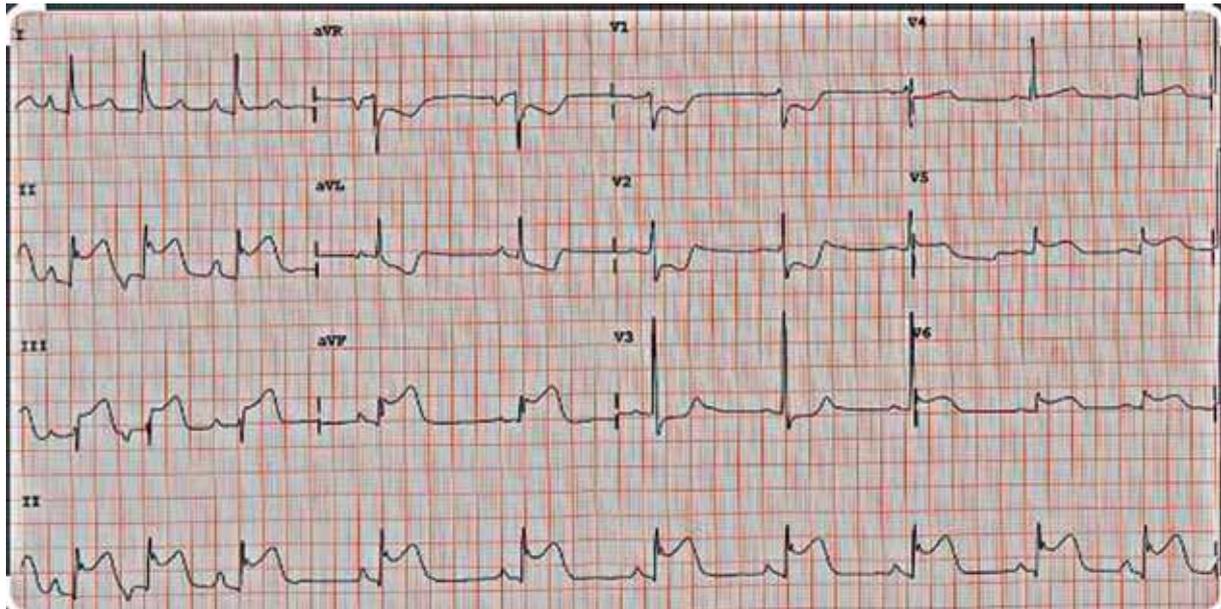
#### QUESTÃO 42

Sobre o caso clínico, a melhor conduta é:

- (A) iniciar AAS, clopidogrel, estatina de alta potência, nitrato e encaminhar ao serviço de emergência.
- (B) iniciar diurético de alça (furosemida), vasodilatador oral (preferencialmente IECA), solicitar raio X de tórax e ecocardiograma.
- (C) iniciar AAS, clopidogrel, estatina de alta potência, anticoagulação com heparina de baixo peso molecular e encaminhar ao serviço de emergência.
- (D) iniciar diurético de alça (furosemida), vasodilatador oral (preferencialmente IECA), betabloqueador e bloqueador de receptor de aldosterona.

### QUESTÃO 43

Homem de 60 anos, admitido na sala de emergência com dor precordial intensa há uma hora. AP: HAS e tabagismo. Realizou eletrocardiograma, conforme a figura a seguir:



(Arquivo pessoal, imagem usada com autorização)

A conduta mais adequada é administrar AAS e

- (A) clopidogrel, enoxaparina e aguardar os marcadores de necrose miocárdica para definir a necessidade de intervenção.
- (B) clopidogrel e realizar trombólise com tenecteplase se não houver contraindicação.
- (C) ticagrelor e encaminhar imediatamente para angioplastia primária.
- (D) não realizar pré-tratamento com outro antitrombótico ou antiplaquetário e encaminhar para angioplastia primária.

### QUESTÃO 44

Homem de 56 anos, com angina desencadeada por esforços intensos em evolução há 12 meses, sem piora funcional recente. AP: HAS, obesidade, em uso contínuo de atorvastatina 20 mg/dia, ramipril 5 mg/dia, carvedilol 6,25 mg 12/12h e AAS 100 mg/dia. Ao exame físico: PA 142 x 94 mmHg; FC 82 bpm. Cateterismo cardíaco: obstruções de 80% em terço médio da artéria coronária direita e terço proximal da artéria circunflexa. Ecocardiograma: função sistólica do VE preservada, sem alterações da contratilidade segmentar em repouso. Cintilografia miocárdica: hipoperfusão transitória (isquêmica) no segmento médio apical da parede lateral do VE, com área de miocárdio em risco estimado em 7,5%.

A conduta terapêutica mais adequada é

- (A) cirurgia de revascularização miocárdica.
- (B) otimizar o tratamento farmacológico.
- (C) angioplastia de artéria circunflexa (Cx) com *stent* farmacológico.
- (D) angioplastia de artérias Cx e coronária direita com *stents* farmacológicos.

#### QUESTÃO 45

Homem de 67 anos procura o pronto-socorro por hematemese, a qual recorre 2 vezes durante atendimento inicial. AP: cirrose por álcool. Ao exame físico: consciente, pálido, um pouco confuso e com ascite moderada. PA 80 x 55 mmHg, FC 115 bpm. Exames: Hb 7,6 g/dL, plaquetas 77000/mm<sup>3</sup> e RNI 1,4. Recebe por via intravenosa soro fisiológico, antibiótico e octreotida.

Neste momento, deve-se

- (A) transfundir concentrados de hemácias e solicitar endoscopia imediata.
- (B) transfundir plasma fresco e solicitar endoscopia imediata.
- (C) prescrever ácido tranexâmico e transfundir plaquetas.
- (D) continuar apenas com as medidas já realizadas.

#### QUESTÃO 46

Mulher de 40 anos tem diarreia episódica há 8 meses, com aumento do número de evacuações de 1 vez ao dia para 4 a 6 vezes ao dia, fezes pastosas a líquidas, sem produtos patológicos, alternando com períodos sem diarreia. Refere ainda dor abdominal de leve intensidade, que melhora com a evacuação, e estufamento abdominal. Nega perda de peso.

O diagnóstico mais provável e o exame indicado para abordagem inicial são, respectivamente:

- (A) câncer colorretal; colonoscopia.
- (B) doença celíaca; endoscopia com biópsia de segunda porção de duodeno.
- (C) síndrome do intestino irritável; calprotectina fecal.
- (D) doença inflamatória intestinal; cápsula endoscópica.

#### QUESTÃO 47

Mulher de 62 anos, com cansaço e inapetência há 6 meses associado à dor lombar. Há 1 mês, iniciou quadro de edema em membros inferiores. AP: HAS controlada e dislipidemia. Ao exame físico: sinais vitais estáveis, mucosas descoradas e edema 1+/4+ em membros inferiores bilateralmente. Exames complementares: Hb 10,5 g/dL; Ht 34%; VCM 102 fL; HCM 31 pg; plaquetas 310000/mm<sup>3</sup>; glóbulos brancos 5200/mm<sup>3</sup> (neutrófilos 3200/mm<sup>3</sup>; linfócitos 1200/mm<sup>3</sup>; monócitos 800/mm<sup>3</sup>); Cr 2,1 mg/dL; Ur 88 mg/dL; TGO e TGP normais; proteínas totais 9,8 g/dL; albumina 3,4 g/dL.

É correto afirmar que

- (A) a principal hipótese diagnóstica é anemia secundária à doença renal crônica por nefrosclerose hipertensiva.
- (B) é necessária a realização de mielograma, que confirma o diagnóstico de mieloma múltiplo caso apresente mais de 10% de plasmócitos clonais.
- (C) é necessária a coleta de eletroforese de proteínas séricas e urinárias, visto que a presença de pico monoclonal faz parte dos critérios diagnósticos de mieloma múltiplo.
- (D) não é necessária nenhuma investigação adicional, pois trata-se de anemia de doença crônica, manter apenas acompanhamento clínico.

#### QUESTÃO 48

Mulher de 58 anos com pancitopenia. AP: febre reumática na infância; hipotireoidismo e vitiligo em tratamento. Ao exame físico: sinais vitais estáveis; glossite; sopro pansistólico; sem linfonodomegalias ou visceromegalias. Exames laboratoriais: GV 1,9 milhões/mm<sup>3</sup>; Hb 6,0 g/dL; Ht 18%; VCM 107 fL; HCM 35 pg; RDW 22%; plaquetas 56000/mm<sup>3</sup>; GB 3200/mm<sup>3</sup> (neutrófilos 1100/mm<sup>3</sup>; linfócitos 1900/mm<sup>3</sup>; monócitos 200/mm<sup>3</sup>); reticulócitos 0,4%; DHL 5300 UI/L; BT 3,0 mg/dL (BI 2,0 mg/dL; BD 1,0 mg/dL); teste de Coombs direto negativo.

Trata-se de uma anemia

- (A) hemolítica; evidenciada pelas provas de hemólise positivas, sendo que o teste de Coombs negativo não descarta nem hemólise intravascular, nem extravascular.
- (B) hemolítica autoimune; a reticulopenia é consequência da resposta medular à destruição periférica das hemácias mediada por anticorpos.
- (C) perniciosa; sendo necessária presença de anticorpo anti-fator intrínseco e gastrite atrófica na endoscopia digestiva alta para confirmação diagnóstica.
- (D) hemolítica autoimune; sendo que o lúpus eritematoso sistêmico deve ser considerado como principal hipótese diagnóstica a ser investigada.

#### QUESTÃO 49

Mulher de 56 anos apresenta dor na coluna lombar irradiada para membro inferior direito, iniciada há várias semanas, intensidade 6/10, com piora à mobilização do membro, acompanhada de sensação de choques no pé ipsilateral e às vezes formigamentos nos dedos do pé. AP: carcinoma de mama com metástases ósseas disseminadas, em tratamento com hormonioterapia paliativa e radioterapia prévia em coluna (L3-L4-L5) há 1 ano. Ao exame físico: discreta alteração de sensibilidade do membro inferior direito, sem déficit motor.

O diagnóstico etiológico da dor e a estratégia para o controle dos sintomas são, respectivamente:

- (A) neuropática secundária à radiculopatia compressiva metastática na coluna lombar; iniciar antidepressivo tricíclico ou anticonvulsivante, associado ou não a opioide.
- (B) óssea relacionada ao comprometimento metastático da coluna lombar; iniciar opioide associado a anti-inflamatório não esteroidal.
- (C) óssea desencadeada pela radioterapia prévia em coluna; iniciar opioide associado a corticoide oral.
- (D) neuropática devido à compressão do plexo celíaco; iniciar opioide associado a analgésico simples.

### QUESTÃO 50

Homem de 50 anos relata cólicas abdominais há 3 meses, com piora progressiva da frequência e intensidade, acompanhadas de alternância de hábito intestinal. Nega exteriorização de sangramentos, perda de peso ou outras queixas. AP: tabagismo. Ao exame físico: altura 1,72 m, peso 110 kg; PA 140 x 80 mmHg, FC 88 bpm. Exames: Hb 10,5 g/dL; VCM 77 fL.

A hipótese diagnóstica e a conduta são, correta e respectivamente:

- (A) doença de Crohn; solicitar colonoscopia.
- (B) câncer colorretal; solicitar colonoscopia.
- (C) parasitose intestinal; prescrever anti-helmínticos.
- (D) síndrome do cólon irritável; orientação dietética.

### QUESTÃO 51

Homem de 26 anos apresenta chiado no peito e tosse seca 1 a 2 vezes ao mês há cerca de 4 meses, relacionado com mudança climática ou exposição a odor muito intensa. Os sintomas duram algumas horas. Há 2 meses iniciou o uso de salbutamol *spray 2 puffs* durante as crises, com rápido alívio dos sintomas. Refere que usou no máximo 2 vezes ao mês, nega despertar noturno por sintoma de asma ou limitação de atividades. Nega crises e não precisou procurar atendimento de urgência. AP: asma na infância, permanecendo vários anos assintomático.

A conduta deve ser:

- (A) fazer uso diário e regular de formoterol 12 mcg/budesonida 400 mcg, a cada 12/12h.
- (B) manter o uso de salbutamol 2 *puffs*, se necessário, e verificar se a técnica de uso está correta.
- (C) recomendar que não use qualquer medicação inalatória até que faça uma espirometria pré e pós-broncodilatador.
- (D) fazer uso de corticoide inalatório associado ao salbutamol *spray* toda vez que necessitar de medicação de resgate.

### QUESTÃO 52

Mulher de 26 anos iniciou artralgia no punho direito há 6 meses, com piora em repouso, melhora ao movimento, e rigidez matinal de 2 horas, associado a aumento de volume e rubor local. Há 3 meses, passou a apresentar também sintomas no punho contralateral e, subsequentemente, cotovelos, metacarpofalangeanas e interfalangeanas proximais bilaterais. AP: tabagista ativa. Ao exame físico: artrite de mãos, punhos e cotovelos. Exames: FAN não reagente; hemograma normal; PCR 1,8 mg/dL (VR <0,5 mg/dL).

O padrão clínico de reconhecimento, a principal hipótese diagnóstica e os exames complementares são, respectivamente:

- (A) oligoartrite simétrica crônica aditiva de pequenas e grandes articulações; sarcoidose sistêmica; TC de tórax de alta resolução, cálcio sérico e urinário, enzima conversora de angiotensina.
- (B) poliartrite simétrica crônica aditiva de pequenas e grandes articulações; artrite reumatoide; látex (fator reumatoide) e anti-CCP.
- (C) poliartrite assimétrica crônica aditiva de pequenas e grandes articulações; lúpus eritematoso sistêmico; anti-DSDNA, anti-SM, urina I, complementos e proteinúria de 24h.
- (D) oligoartrite assimétrica aguda aditiva de pequenas articulações; artrite reativa; sorologia de clamídia e urina I.

### QUESTÃO 53

Homem de 34 anos, sem comorbidades prévias, está no 6º dia de pós-operatório de apendicectomia, recebendo ampicilina, com melhora do quadro abdominal. Ao exame físico: estável hemodinamicamente, hidratado, diurese de 1750 mL nas últimas 24 horas. Exames: Cr 1,6 mg/dL (à admissão: Cr 0,8 mg/dL); Ur 42 mg/dL, K 3,3 mEq/L.

O diagnóstico é injúria renal aguda

- (A) KDIGO 2 de etiologia nefrotóxica (renal).
- (B) KDIGO 2 transitória funcional (pré-renal).
- (C) KDIGO 1 de etiologia isquêmica (desidratação e infecção).
- (D) KDIGO 1 de etiologia renal (infecçiosa).

### QUESTÃO 54

Mulher de 29 anos apresenta duas crises tônico-clônicas generalizadas consecutivas, encontrando-se em período pós-ictal. AP: epilepsia. Gasometria arterial: pH 7,14, pCO<sub>2</sub> 50 mmHg, K 3,5 mEq/L, Na 141 mEq/L, cloro 98 mEq/L, bicarbonato 14 mEq/L.

Os distúrbios acidobásicos apresentados são

- (A) acidose metabólica associada à hiperventilação pulmonar.
- (B) acidose respiratória associada à acidose tubular renal.
- (C) acidose respiratória e acidose metabólica com ânion-gap normal.
- (D) acidose respiratória e acidose metabólica com ânion-gap elevado.

### QUESTÃO 55

Homem de 60 anos, em consulta ambulatorial, assintomático. AP: HAS, DM2, retinopatia diabética proliferativa em ambos os olhos, neuropatia periférica, DAC. Ao exame físico: IMC 26 kg/m<sup>2</sup>, normotenso. Exames laboratoriais: Cr 2,5 mg/dL (CKD-EPI 29 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>); Ur 100 mg/dL; albuminúria 210 mg/24h; PTH 220 pg/mL; cálcio iônico 1,1 mmol/L; fósforo 4,5 mg/dL; vitamina D 12 ng/mL; Hb 11,5 g/dL; K 5,0 mEq/L; Na 140 mEq/L; bicarbonato 18 mEq/L. O estágio da doença renal crônica, sua etiologia provável e as complicações associadas são, respectivamente:

- (A) G3bA2; doença renal do diabetes; hiperparatireoidismo secundário a DRC, anemia da doença crônica e acidose metabólica.
- (B) G4A3; nefrosclerose hipertensiva; hiperparatireoidismo primário, anemia por deficiência de eritropoietina e acidose metabólica.
- (C) G4A2; doença renal do diabetes; hiperparatireoidismo secundário à deficiência de vitamina D, anemia e acidose metabólica.
- (D) G3bA3; nefrosclerose hipertensiva; hiperparatireoidismo secundário à deficiência de vitamina D, anemia e acidose metabólica.

### QUESTÃO 56

Homem de 45 anos, com cefaleia intermitente há 3 meses, realizou algumas medidas residenciais corretas e aleatórias de pressão arterial com aparelho semiautomático com valores acima de 140 x 90 mmHg. AP: sem comorbidades. Ao exame físico: PA 118 x 78 mmHg; IMC 27 kg/m<sup>2</sup>; sem outras alterações. Exame complementar: MAPA demonstrando médias de PA em 24h de 138 x 88 mmHg.

O diagnóstico é de hipertensão

- (A) mascarada.
- (B) resistente.
- (C) subclínica.
- (D) do avental branco.

### QUESTÃO 57

Paciente de 55 anos refere dor significativa com início há 6 meses acometendo os pés e, há 2 meses, com acometimento das mãos. A dor é em queimação com diminuição concomitante de sensibilidade local, apesar da presença de alodinia. AP: diabetes melito tipo 1 há 45 anos.

A conduta medicamentosa inicial é

- (A) anti-inflamatórios não esteroides e antidepressivos seletivo para serotonina.
- (B) gabapentinoides e antidepressivos seletivo para serotonina.
- (C) anti-inflamatórios não esteroides e canabinoides.
- (D) gabapentinoides e antidepressivo duais.

### QUESTÃO 58

Homem de 63 anos iniciou quadro de exantema (vide imagem) há 18 dias, edema de face, febre entre 38-39,5°C, linfadenopatia inguinal e sinal de Nikolsky negativo. AP: etilista, cirrose hepática alcoólica, varizes esofágicas, epilepsia pós-traumática e peritonite bacteriana espontânea tratada. Medicamentos em uso há 35 dias: fenitoína, norfloxacino, propranolol, ornitina, tiamina, omeprazol, lactulose e ácido fólico. Aos exames laboratoriais: Hb 14,5 g/dL, Ht 44,3%, leucócitos 8 100/mm<sup>3</sup>, eosinófilos 1 500/mm<sup>3</sup>, TGO 122 U/L, TGP 48 U/L, PCR 7,10 mg/dL.



(Arquivo pessoal, imagem usada com autorização)

O diagnóstico e a conduta inicial são, respectivamente:

- (A) síndrome DRESS; suspender fenitoína e norfloxacino e introduzir corticoterapia sistêmica.
- (B) quadro cutâneo de origem infecciosa bacteriana; escalar antibioticoterapia sistêmica.
- (C) necrólise epidérmica tóxica; suspender todas as medicações em uso, exceto da fenitoína.
- (D) síndrome de Steven-Johnson; alterar antibioticoterapia e prescrever corticoterapia sistêmica.

### QUESTÃO 59

Homem de 67 anos, internado devido à pneumonia, apresenta há dois dias inquietação, choro fácil, desorientação tempo-espacial, dificuldade de manter a atenção, falhas de memória e inversão do ciclo sono-vigília. Refere que foi trazido para este lugar sem que sua família soubesse e vão usá-lo como cobaia em um novo tratamento para covid-19. Pede ajuda ao pessoal da limpeza, para fugir ou chamar a polícia. Em alguns momentos, reconhece que está no hospital para tratamento e diz estar triste, sentindo-se sozinho e com saudade da família.

É correto afirmar que o diagnóstico é

- (A) transtorno depressivo maior, com sintomas psicóticos associados.
- (B) transtorno delirante.
- (C) delirium.
- (D) transtorno neurocognitivo com sintomas psicóticos associados.

### QUESTÃO 60

Homem de 48 anos apresenta há 4 semanas edema bilateral vespertino diário nos tornozelos ou após ortostase no trabalho, associado a desconforto nos pés. AP: HAS há 2 meses, em uso de enalapril 10 mg 12/12h e anlodipino 5 mg/dia. Ao exame físico: PA 140 x 85 mmHg bilateralmente; edema indolor 1+/4+ nos tornozelos. Exames: Cr 1,2 mg/dL (prévio 1,0 mg/dL), K 4,5 mEq/L, índice albuminúria/creatinina urinária 18 mg/g.

O diagnóstico mais provável e a conduta terapêutica são, respectivamente:

- (A) edema relacionado ao anlodipino; substituí-lo por diurético tiazídico.
- (B) insuficiência cardíaca de etiologia hipertensiva; iniciar furosemida e carvedilol.
- (C) edema por injúria renal aguda KDIGO 1; trocar o enalapril por losartana.
- (D) síndrome nefrótica; aumentar a dose do enalapril e adicionar espironolactona.

### QUESTÃO 61

Homem de 20 anos colidiu sua moto em alta velocidade contra a lateral de um carro, sendo arremessado a 6 metros. Chegou em prancha rígida e colar cervical reclamando de falta de ar e muita dor na região tóraco-abdominal direita. Não se recorda do acidente e pergunta repetidamente onde está. Ao exame físico: SatO<sub>2</sub> 89% (ar ambiente), FC 130 bpm, desvio de traqueia para o lado esquerdo, MV abolido e hipertimpanismo à percussão do hemitórax direito, pulso filiforme e extremidades pálidas e frias.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Sua via aérea está pérvia, não sendo necessária nenhuma conduta neste momento. A prioridade é a abordagem de possíveis lesões torácicas e abdominais.
- (B) Paciente apresenta um pneumotórax à direita, se a radiografia de tórax confirmar o diagnóstico, está indicada drenagem torácica no 5º espaço intercostal.
- (C) Paciente apresenta sinais de choque, com relação à etiologia, pode-se estar diante de um choque obstrutivo associado a um choque hipovolêmico.
- (D) O escore na Escala de Coma de Glasgow é 15, não sendo necessária avaliação neurológica complementar.

### QUESTÃO 62

Homem de 81 anos apresenta intensa dor abdominal. AP: fibrilação atrial em uso irregular de anticoagulante oral. Ao exame físico: posição antálgica, dor intensa à palpação superficial e profunda de todo o abdome, sem peritonismo. TC de abdome: obstrução na origem da artéria mesentérica superior e sinais de isquemia de alças, com pneumatose intestinal, sendo indicada laparotomia exploradora.

Os prováveis segmentos intestinais acometidos são:

- (A) jejuno terminal e íleo.
- (B) jejuno, íleo, ceco, cólon ascendente e porção proximal do cólon transverso.
- (C) íleo, ceco e cólon ascendente.
- (D) cólons transverso, descendente e sigmoide.

### QUESTÃO 63

Mulher de 34 anos foi submetida a uma colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (vide imagem).



(Arquivo pessoal, imagem usada com autorização)

A alternativa que contém a relação correta entre o numeral e a estrutura anatômica correspondente é:

- (A) I – ducto hepático esquerdo; III – ducto colédoco; IV – vesícula biliar.
- (B) II – ducto hepático direito; V – ducto cístico; VIII – extravasamento de ar e contraste para o retroperitônio.
- (C) IV – ducto aberrante; VI – ducto colédoco; VII – ducto de Wirsung.
- (D) III – ducto hepático comum; VI – ducto colédoco; VIII – duodeno.

### QUESTÃO 64

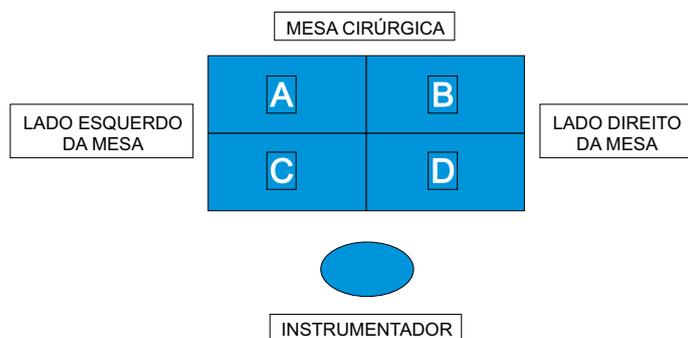
Homem de 22 anos apresenta dor epigástrica com irradiação para fossa ilíaca direita (FID), acompanhada de náuseas e inapetência. Ao exame físico: BEG, abdome globoso, doloroso à palpação de FID com sinais de irritação peritoneal.

Diante da hipótese diagnóstica mais provável, a profilaxia antibiótica deve ser

- (A) iniciada 30 a 60 minutos antes da cirurgia.
- (B) contraindicada se procedimento realizado por laparoscopia.
- (C) realizada com cefazolina uma grama e mantida por sete dias.
- (D) contraindicada, pois deve-se aguardar o achado intraoperatório.

### QUESTÃO 65

Um indivíduo será o instrumentador de uma herniorrafia inguinal direita. Considerando que o instrumentador está posicionado como na ilustração, a alternativa que correlaciona, respectivamente, o instrumento e a sua posição correta na mesa cirúrgica é:



- I. Bisturi.
  - II. Porta agulha.
  - III. Kelly.
  - IV. Allis.
- (A) I – C; II – A; III – D; IV – B.
  - (B) I – D; II – B; III – C; IV – A.
  - (C) I – C; II – A; III – B; IV – D.
  - (D) I – D; II – B; III – A; IV – C.

### QUESTÃO 66

Durante o fechamento da musculatura uterina, o cirurgião utilizou um fio de Poliglactina 910, calibre 0. Trata-se de um fio:

- (A) sintético, inabsorvível e monofilamentar.
- (B) orgânico, inabsorvível e multifilamentar.
- (C) sintético, absorvível e multifilamentar.
- (D) orgânico, absorvível e monofilamentar.

### QUESTÃO 67

O uso do dreno sentinela túbulo-laminar está indicado na

- (A) mastectomia radical.
- (B) herniorrafia inguinal.
- (C) retossigmoidectomia abdominal.
- (D) dermolipectomia abdominal.

### QUESTÃO 68

Homem de 54 anos refere dois episódios autolimitados de hematúria macroscópica indolor, no último mês. Nega febre e outros sintomas miccionais. AP: HAS e tabagista. Ao exame físico: corado, PA 160 x 90 mmHg, FC 76 bpm. Ao exame digital retal da próstata: glândula de 30 g, simétrica, fibroelástica, indolor e sem nodulações.

Assinale a alternativa correta.

- (A) A investigação deve ser realizada com PSA, função renal, urina I, urocultura, TC de abdome e pelve com contraste endovenoso, incluindo fase excretora tardia e uretroscopia.
- (B) Paciente tem hematúria secundária à hiperplasia prostática benigna e deve ser tratado com inibidor da 5-alfa-redutase por via oral para controle dos episódios de hematúria.
- (C) Deve-se descartar infecção de trato urinário e confirmar hematúria por exame de urina I antes de proceder a investigação adicional com US de rins, ureteres, bexiga e próstata.
- (D) Deve-se informar o paciente de que a hematúria é um quadro benigno que não requer investigação adicional quando autolimitado, devendo-se investigar apenas os casos com retenção urinária por coágulos vesicais.

### QUESTÃO 69

Mulher de 32 anos queixa-se de dor intensa tipo cólica em flanco e fossa ilíaca esquerda, náuseas e vômitos, há três horas. Ao exame físico: punho percussão de loja renal esquerda dolorosa. Aos exames laboratoriais: hemograma normal, Cr 1,1 mg/dL e urina I hematúria microscópica. TC de abdome e pelve (sem contraste iodado endovenoso): agenesia renal direita, rim esquerdo com uretero-hidronefrose moderada até cálculo de 5 mm em ureter proximal. Após analgesia inicial, a paciente apresentou remissão completa da cólica.

A conduta mais adequada deve ser:

- (A) desobstrução urinária de urgência com implante de cateter duplo J.
- (B) litotripsia extracorpórea por ondas de choque.
- (C) terapia expulsiva com alfabloqueador e anti-inflamatório não-esteroidal.
- (D) terapia expulsiva com anti-inflamatório não-esteroidal, apenas.

### QUESTÃO 70

Homem de 62 anos refere há seis meses dificuldade progressiva para urinar, jato urinário fraco, episódios de esvaziamento vesical incompleto, hesitação inicial, esforço miccional esporádico e noctúria. Nega hematúria, retenção urinária, disúria e episódios de infecção do trato urinário. AP: HAS. Ao exame digital retal da próstata: glândula de 60 g, simétrica, fibroelástica, indolor e sem nodulações. Aos exames laboratoriais: urina l normal, Cr 0,9 mg/dL, PSA 1,8 ng/mL.

Diante da hipótese diagnóstica mais provável, a conduta é:

- (A) orientar somente mudança de hábitos, tais como diminuir ingestão de líquidos no período noturno, consumo de cafeína, estimulantes e álcool.
- (B) indicar tratamento cirúrgico endoscópico para desobstrução prostática, como, por exemplo, a ressecção transuretral da próstata.
- (C) realizar uretrrocistoscopia e estudo urodinâmico para melhor caracterização da obstrução infravesical e da função detrusora.
- (D) orientar mudança de hábitos e prescrever alfabloqueador e inibidor de 5-alfa-redutase.

### QUESTÃO 71

Na valvulopatia mitral,

- (A) o aumento do átrio esquerdo na estenose pura é observado pela presença de trombos neste átrio ao raio X de tórax.
- (B) a história de febre reumática, endocardite e coronariopatia estão entre as causas frequentes de insuficiência pura.
- (C) geralmente observa-se bradicardia sinusal na estenose pura, sendo bem menos frequentes arritmias ventriculares e fibrilação atrial.
- (D) o implante de prótese valvar biológica é reservado aos casos de insuficiência pura, já nos casos de estenose pura está indicada a plastia valvar.

### QUESTÃO 72

Menino de 3 anos apresenta queda do estado geral, febre e vários episódios de diarreia líquida e fétida, há um dia. Ao exame físico: desidratado 3+/4, descorado 3+/4, FC 140 bpm, abdome distendido, RHA aumentados e sem sinais de reatividade peritoneal. AP: doença de Hirschsprung, abaixamento de cólon com seis meses de idade.

A principal hipótese diagnóstica é:

- (A) intussuscepção intestinal.
- (B) apendicite aguda.
- (C) suboclusão intestinal por bridas.
- (D) enterocolite associada à Doença de Hirschsprung.

### QUESTÃO 73

Mulher de 40 anos apresenta nódulo em região central do pescoço, pouco acima da fúrcula esternal, há seis meses. Nega dor, disfagia, dispneia e rouquidão. AP: nega tabagismo, etilismo, história de câncer na família; rabdomiossarcoma em face na infância, com metástase linfonodal em região cervical, tratado com quimioterapia e radioterapia. Ao exame físico: nódulo de 2 cm, paratraqueal à direita, móvel à deglutição e indolor à palpação.

Diante da hipótese de neoplasia maligna da tireoide, o subtipo mais provável e a melhor conduta são, respectivamente:

- (A) medular; solicitar punção aspirativa por agulha fina (PAAF) guiada por US e, de acordo com o resultado, avaliar a indicação de tireoidectomia.
- (B) medular; solicitar TSH e se nível abaixo do normal, solicitar US e, de acordo com as características do nódulo, avaliar a necessidade de PAAF.
- (C) papilífero; solicitar TSH e se nível abaixo do normal, solicitar cintilografia da tireoide e, na presença de um nódulo quente, realizar PAAF guiada por US.
- (D) papilífero; solicitar TSH e se nível normal ou acima, solicitar US e, de acordo com as características do nódulo, avaliar a necessidade de PAAF.

### QUESTÃO 74

A “queda de braço” é uma atividade esportiva que pode causar fratura do úmero por sua torção excessiva. O nervo que tem elevado risco de lesão devido à sua localização extremamente próxima ao úmero é o



(Arquivo pessoal, imagem usada com autorização)

- (A) mediano.
- (B) ulnar.
- (C) radial.
- (D) axilar.

### QUESTÃO 75

Homem de 75 anos apresenta febre e tosse com expectoração há cinco dias. Refere que nos últimos cinco meses tratou três pneumonias sempre na mesma localização, com uso de diversos antibióticos, e perdeu 7 Kg nesse período. AP: HAS e tabagista 80 anos-maço. TC de tórax: vide imagens.



(Arquivo pessoal, imagens usadas com autorização)

A melhor conduta deve ser:

- (A) biópsia transtorácica.
- (B) toracocentese diagnóstica.
- (C) drenagem torácica.
- (D) segmentectomia pulmonar.

### QUESTÃO 76

Homem de 62 anos refere tosse, dor torácica à direita e dispnéia há 25 dias. AP: tabagista (20 anos-maço). Raio X de tórax: derrame pleural moderado à direita. Toracocentese diagnóstica: líquido amarelo citrino, proteína 4,8 g/dL, DHL 950 UI/L, ADA 12 U/L, 25% de neutrófilos, 65% de linfócitos, 10% monócitos, citopatológico negativo. Aos exames laboratoriais séricos: proteína 4,6 g/dL, DHL 540 UI/L.

A conduta correta deve ser:

- (A) pleurodese.
- (B) biópsia de pleura.
- (C) drenagem pleural fechada.
- (D) ressonância nuclear magnética.

### QUESTÃO 77

Mulher de 36 anos apresenta edema assimétrico em perna esquerda, acompanhado de dor em panturrilha. AP: neoplasia cerebral em quimioterapia há dois meses. US vascular com Doppler de membro inferior esquerdo: TVP em veias poplíteas, tíbiais posteriores e fibulares. Aos exames laboratoriais: plaquetas  $32000/\text{mm}^3$ , Cr 2,3mg/dL e taxa de filtração glomerular estimada  $27\text{mL}/\text{min}/1,73\text{m}^2$ .

A conduta deve ser:

- (A) heparina não fracionada endovenosa.
- (B) filtro de veia cava inferior.
- (C) rivaroxabana via oral.
- (D) enoxaparina subcutânea.

### QUESTÃO 78

Homem de 82 anos refere dor intensa em membro inferior direito (MID) de início há seis horas, associada à cianose, sem fatores de melhora. Nega claudicação prévia. AP: desconhece comorbidades. Ao exame físico: fácies de dor, ansioso, PA 160 x 100 mmHg, FC 120 bpm irregular, membro inferior esquerdo com boa perfusão e todos os pulsos palpáveis; MID pálido, gradiente térmico desde região proximal da perna, cianose não fixa de pododáctilos, diminuição da sensibilidade, motricidade prejudicada, pulso femoral palpável, demais não palpáveis, enchimento venoso lentificado. Aos exames laboratoriais: CPK 3500 UI/L, Cr 1,2 mg/dL. ECG: ritmo de fibrilação atrial, sem isquemia aguda.

O diagnóstico e a conduta são, correta e respectivamente:

- (A) oclusão arterial aguda; iniciar anticoagulação e observar se há melhora dos sintomas e queda nos níveis de CPK.
- (B) oclusão arterial aguda; reversão da fibrilação atrial, seguida de anticoagulação.
- (C) oclusão arterial aguda; tromboembolectomia a Fogarty de urgência.
- (D) trombose venosa profunda; fibrinólise intra-trombo.

### QUESTÃO 79

Homem de 35 anos, vítima de politrauma, é encaminhado ao centro cirúrgico para realização de procedimento sob anestesia geral. Não há informação sobre o jejum prévio do paciente.

É correto afirmar que a intubação orotraqueal deve ser:

- (A) sequência rápida com manobra de Sellick.
- (B) sequência rápida com manobra de BURP.
- (C) pós-indução anestésica e oxigenação sob máscara com pressão positiva.
- (D) pós-sedação leve e oxigenação sob máscara com pressão positiva.

### QUESTÃO 80

Mulher de 65 anos apresenta hemiparesia e afasia progressivas há duas semanas. Há três dias evoluiu com cefaleia de forte intensidade, vômitos e alteração do nível de consciência. Ao exame físico: sonolenta, Escala de coma de Glasgow 13, afásica, hemiparesia incompleta desproporcionada de predomínio braquial à direita. TC de crânio: vide imagem a seguir.



(Arquivo pessoal, imagem usada com autorização)

Para melhora sintomática, deve-se prescrever:

- (A) manitol.
- (B) fenitoína.
- (C) acetazolamida.
- (D) bexametasona.

### QUESTÃO 81

Um estudo com 10.149 participantes, realizado no Canadá, identificou que a apneia obstrutiva do sono é um fator de risco para o desenvolvimento de diabetes tipo 2. A mediana do tempo de seguimento foi de 67 meses, as fontes de dados foram os prontuários dos participantes e o banco de dados de diabetes de Ontário. Grupos do estudo: 1. sem apneia obstrutiva do sono; 2. apneia obstrutiva do sono leve; 3. apneia obstrutiva do sono moderada; 4. apneia obstrutiva do sono grave. Os indivíduos que já apresentavam o desfecho em questão foram excluídos da pesquisa.

O desenho do estudo foi

- (A) coorte.
- (B) descritivo.
- (C) ecológico.
- (D) transversal.

### QUESTÃO 82

Assinale a alternativa correta quanto à ação de vigilância em saúde pública que pode ser considerada como uma estratégia de vigilância passiva.

- (A) Busca de casos do evento sujeito à vigilância em amostra preconcebida de um grupo populacional.
- (B) Contenção do evento sujeito à vigilância na população, incluindo barreiras e vacinação massiva.
- (C) Notificação obrigatória e periódica de casos do evento sujeito à vigilância por cada nível de saúde.
- (D) Busca intencional de casos do evento sujeito à vigilância por parte da equipe de saúde.

### QUESTÃO 83

Um estudo teve como objetivo examinar o impacto da pandemia de covid-19 na prescrição de antibióticos. Foram utilizados dados nacionais de distribuição de antibióticos entre 2014 e 2020, estratificados por idade, sexo e especialidade do médico prescritor. Os resultados do estudo apontam que, ajustando para o efeito da sazonalidade, a taxa de distribuição de antibióticos no país em estudo diminuiu 26,5% durante os primeiros 8 meses da pandemia de covid-19 no país, em comparação com o período anterior à pandemia.

O desenho de estudo foi

- (A) coorte.
- (B) descritivo.
- (C) ecológico.
- (D) transversal.

### QUESTÃO 84

Ao comparar pacientes diagnosticados com paralisia de Bell com outros pacientes sem esse diagnóstico, entre 23 de fevereiro e 3 de maio de 2021, atendidos no mesmo hospital durante o mesmo período, observou-se a existência de uma associação positiva entre a vacinação com CoronaVac contra covid-19 e a ocorrência da paralisia de Bell.

A medida de associação entre exposição e desfecho é

- (A) risco relativo.
- (B) razão de chances.
- (C) razão de prevalências.
- (D) risco atribuível.

**QUESTÃO 85**

É correto afirmar que o coeficiente de natalidade de uma população é calculado pela fórmula:

(A)  $\frac{\text{Nascidos vivos em determinada área e período}}{\text{População da mesma área, no meio período}} \times 1000$

(B)  $\frac{\text{Total de nascimentos em determinada área e período}}{\text{População de mulheres da mesma área, no meio período}} \times 1000$

(C)  $\frac{\text{Nascidos vivos em determinada área e período}}{\text{Mulheres de 15 a 49 anos da mesma área, no meio do período}} \times 1000$

(D)  $\frac{\text{Número de mulheres gestantes em determinada área e período}}{\text{População de mulheres da mesma área, no meio período}} \times 1000$

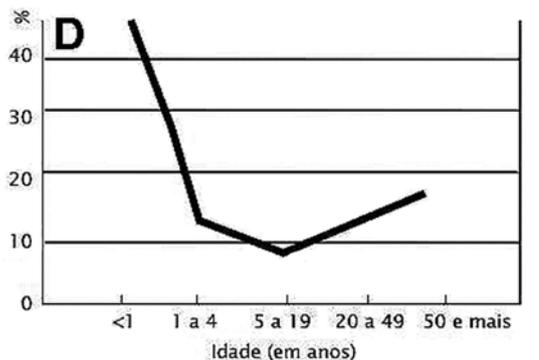
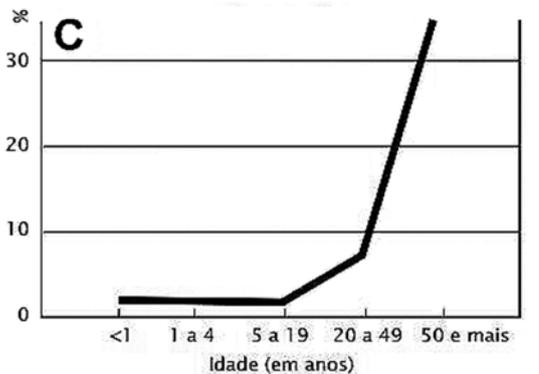
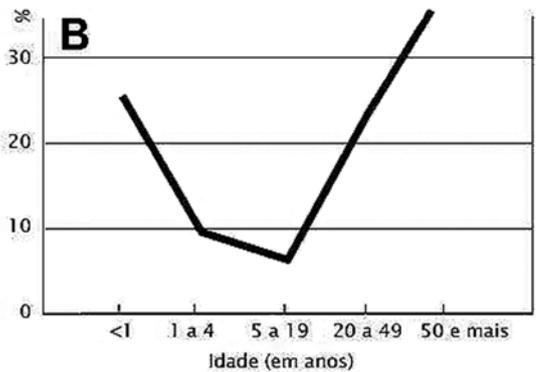
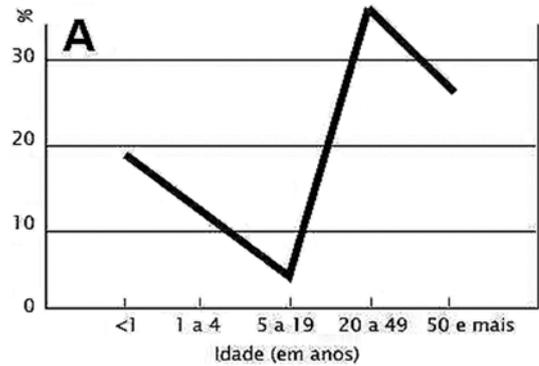
**QUESTÃO 86**

A taxa ou coeficiente de mortalidade materna de uma localidade e período definidos é expressa por uma razão matemática em que o denominador é

- (A) o número de nascidos vivos.
- (B) a população feminina de 10 a 49 anos de idade.
- (C) o número de nascimentos (nascidos vivos + perdas fetais).
- (D) a população feminina total.

**QUESTÃO 87**

A Curva de Nelson de Moraes representa graficamente a mortalidade proporcional por idade e expressa o nível de saúde de uma população. Assinale a alternativa que apresenta a correlação correta de cada curva ao nível de saúde: muito baixo, baixo, regular e elevado, conforme as figuras.



- (A) D, C, A e B.
- (B) D, B, A e C.
- (C) A, D, B e C.
- (D) C, B, D e A.

**QUESTÃO 88**

A Declaração de Óbito deve ser emitida na seguinte situação:

- (A) quando a criança nascer viva e morrer logo após o nascimento, independentemente da duração da gestação, do peso do recém-nascido e do tempo que tenha permanecido vivo.
- (B) no óbito fetal, se a gestação teve duração igual ou superior a 16 semanas, ou o feto com peso igual ou superior a 400 gramas, ou estatura igual ou superior a 20 centímetros.
- (C) quando a criança nascer viva e morrer logo após o nascimento, desde que a gestação tenha tido a duração de 20 semanas ou mais.
- (D) quando o nascimento resultar de parto normal, independentemente da vitalidade do recém-nascido, desde que a gestação tenha tido a duração de 28 semanas ou mais.

**QUESTÃO 89**

Mulher de 38 anos, com 14 semanas de gestação, deu entrada em Pronto-Socorro. Acompanhantes relatam que ela estava no local de trabalho desossando uma peça de carne com uma faca pontiaguda quando o objeto 'escapou', penetrando a parede abdominal com violência. AP: HAS em tratamento. EF: estado grave, sinais de choque e ferimento perfurante sangrante, pouco abaixo da cicatriz umbilical. Foi submetida à laparotomia e constatada laceração na artéria mesentérica superior com abundante sangramento, vindo a óbito minutos depois.

A alternativa com preenchimento correto da Declaração de Óbito é

- (A) PARTE I
  - a) Acidente de trabalho
  - b) Ferimento perfurante de abdome
  - c) Laceração da Artéria Mesentérica Superior
  - d) -----
 PARTE II  
Hipertensão Arterial
- (B) PARTE I
  - a) Choque hemorrágico
  - b) Laceração da Artéria Mesentérica Superior
  - c) Ferimento perfurante por faca no abdome
  - d) -----
 PARTE II  
Gestação de 14 semanas  
Hipertensão Arterial
- (C) PARTE I
  - a) Choque hemorrágico
  - b) Laceração da Artéria Mesentérica Superior
  - c) -----
  - d) -----
 PARTE II  
Acidente de trabalho com faca
- (D) Como a paciente foi vítima de causa externa (acidente de trabalho com faca), a Declaração de Óbito deverá ser substituída por documento específico emitido pelo Instituto Médico Legal (IML).

**QUESTÃO 90**

Nos termos do "Capítulo III - Responsabilidade Profissional", do Código de Ética Médica vigente, é vedado ao médico

- (A) deixar de assumir responsabilidade sobre procedimento médico que indicou ou do qual participou, mesmo quando vários médicos tenham assistido o paciente.
- (B) deixar de assumir a responsabilidade de qualquer ato profissional que tenha praticado ou indicado, exceto se solicitado ou consentido pelo paciente ou por seu representante legal.
- (C) atribuir seus insucessos a terceiros e a circunstâncias ocasionais, mesmo que isso possa ser devidamente comprovado.
- (D) deixar de atender em setores de urgência e emergência, quando for de sua obrigação fazê-lo, exceto se respaldado por decisão majoritária da categoria.

**QUESTÃO 91**

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o atendimento e a internação domiciliares (Lei nº 10.424, de 2002) deverão observar a seguinte diretriz:

- (A) na modalidade "atendimentos domiciliares," incluem-se exclusivamente os procedimentos de enfermagem e assistência social.
- (B) só poderão ser realizados por indicação médica, com expressa concordância do paciente e de sua família.
- (C) serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão exclusivamente nos níveis da medicina preventiva e reabilitadora.
- (D) as internações domiciliares só poderão ser realizadas sob a supervisão técnica da Rede de Atenção às Urgências e Emergências de referência.

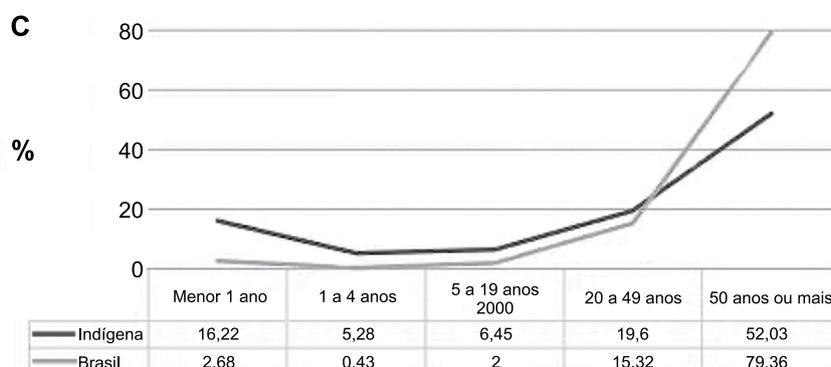
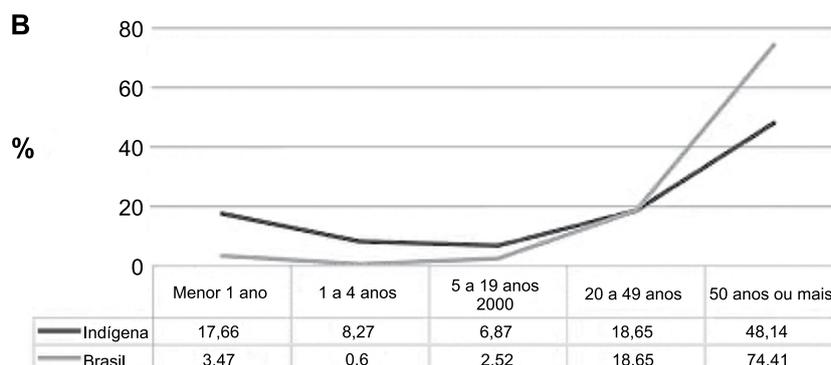
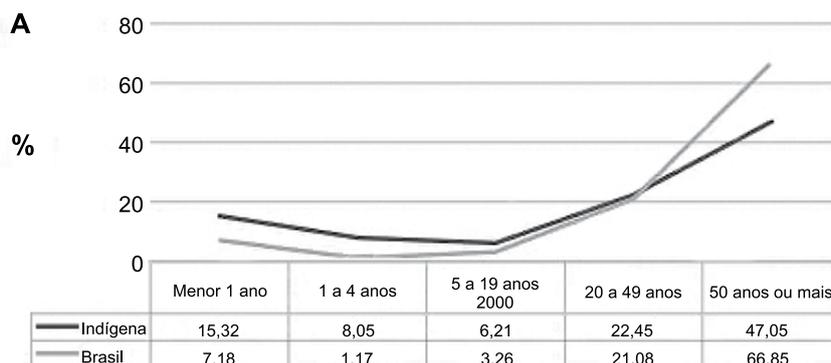
**QUESTÃO 92**

A política nacional de Atenção Básica (AB) à Saúde, Portaria nº 2.436/2017 do Ministério da Saúde, estabelece, dentre outras, que a AB no âmbito do SUS

- (A) será ofertada a todas as pessoas independentemente da diversidade de necessidades e demandas dos territórios.
- (B) poderá excluir de suas ações segmentos sociais definidos por condicionantes, com base em restrições orçamentárias e epidemiológicas.
- (C) será a principal coadjuvante dos serviços de Pronto Atendimento que são a porta de entrada preferencial da RAS.
- (D) será a ordenadora das ações e serviços disponibilizados na Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Observe a figura a seguir:

Figura Mortalidade proporcional (%) de indígenas e na população geral brasileira segundo faixa etária. Sistema de Informação sobre Mortalidade, Brasil, 2000 (A), 2010 (B) e 2018 (C)



Fonte: Elaboração própria.

Nota: A categoria idade ignorada não foi apresentada nos gráficos, porém correspondeu a: 1,38% na figura A; 0,6% na figura B; e 0,63% na figura C.

(Alves FTA, Prates EJS, Carneiro LHP, Sá ACMGN, Pena ED, Malta DC. *Mortalidade proporcional nos povos indígenas no Brasil nos anos 2000, 2010 e 2018*. SAÚDE DEBATE | RIO DE JANEIRO, V. 45, N. 130, P. 691-706, 07-09.2021)

Sobre a figura, é correto afirmar que:

- (A) o coeficiente de mortalidade por idade entre indígenas na faixa etária de 20 a 49 anos foi de 22,5% (2000), 18,6% (2010) e 19,6% (2018); e no restante da população brasileira de 21,1% (2000), 18,6% (2010) e 15,3% (2018), respectivamente.
- (B) nos três anos analisados, a taxa de mortalidade infantil foi mais elevada entre povos indígenas, sendo 15,3% (2000), 17,7% (2010) e 16,2% (2018); enquanto a taxa de mortalidade infantil para o restante da população brasileira apresenta valores em queda com o passar dos anos, correspondendo a 7,2% (2000), 3,5% (2010) e 2,7% (2018), respectivamente.
- (C) nos três anos estudados, na população indígena há piores indicadores de saúde em relação ao restante da população brasileira, tanto no que se refere à elevada proporção de mortalidade nos primeiros anos de vida quanto à expressiva proporção de mortes prematuras em adultos jovens, sendo que apenas a metade dos indígenas sobrevive aos 50 anos ou mais.
- (D) a ausência de melhora na avaliação dos indicadores das condições de vida da população indígena no período analisado indica a persistência de problemas inadmissíveis e evitáveis, como elevada mortalidade em menores de 1 ano, mortes prematuras em adultos jovens e baixa proporção de óbitos em idosos.

**QUESTÃO 94**

Sobre a taxa de mortalidade infantil, é correto afirmar:

- (A) ela estima a probabilidade (risco) de morte de uma criança que nasceu viva não atingir seu primeiro ano de vida.
- (B) para sua composição e cálculo, é necessário obter os dados da natimortalidade que fazem parte de seu numerador e seu denominador.
- (C) um dos efeitos da queda da taxa de mortalidade infantil é a queda da expectativa de vida da população.
- (D) ela compõe as três dimensões do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), agregando-se aos indicadores de educação e renda per capita.

**QUESTÃO 95**

Em relação às internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP), é correto afirmar que

- (A) o diabetes mellitus não é uma condição sensível à atenção primária, uma vez que a complexidade do cuidado dessa condição geralmente requer uma atenção médico-hospitalar.
- (B) a Estratégia de Saúde da Família tem dado pouca contribuição para a redução das ICSAP no Brasil.
- (C) as ICSAP não são um bom indicador epidemiológico para avaliar a qualidade da atenção prestada na atenção primária à saúde.
- (D) o maior acesso aos medicamentos e ao diagnóstico das condições crônicas na atenção primária à saúde pode reduzir as ICSAP.

**QUESTÃO 96**

A Vigilância Epidemiológica é o conjunto de ações que

- (A) é capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.
- (B) proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva.
- (C) visa promoção da saúde, prevenção da morbimortalidade e redução de riscos e vulnerabilidades na população trabalhadora e devem ser realizadas de forma contínua e sistemática.
- (D) proporciona o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana.

**QUESTÃO 97**

Mulher de 38 anos apresenta tosse persistente há 2 meses. Raio X de tórax: sugestivo de processo infeccioso. AP: infecção pelo HIV há 3 anos. Biópsia da lesão pulmonar: processo inflamatório granulomatoso; método de *Ziehl Neelsen*: bacilos álcool-ácido resistentes.

Os diagnósticos mais prováveis são

- (A) sarcoidose e tuberculose.
- (B) micobacteriose atípica e sarcoidose.
- (C) tuberculose e micobacteriose atípica.
- (D) aspergilose e tuberculose.

**QUESTÃO 98**

Homem de 42 anos apresenta lesão no lábio superior há seis meses, conforme a imagem. AP: morador de zona rural, agricultor, tabagista de 8 cigarros de palha por dia e etilista de meia garrafa de aguardente diária.



(Arquivo Disciplina de Dermatologia – FMB/UNESP)

Sobre a hipótese diagnóstica, é correto afirmar que:

- (A) no exame direto para a confirmação diagnóstica, visualiza-se estruturas arredondadas, de parede birrefringente e gemulação simples.
- (B) a principal porta de entrada é traumática, sendo o tabagismo de cigarros de palha uma das formas mais comuns.
- (C) é comum, na forma clínica, o comprometimento linfonodal, com aumento de volume local, calor, rubor e fistulização com secreção purulenta.
- (D) é imperativa a realização de raio-X de tórax para avaliação de comprometimento pulmonar.

### QUESTÃO 99

Homem de 35 anos chega ao Pronto-Socorro 3 horas após picada de serpente não identificada. Apresenta ptose bilateral, dor muscular intensa e urina com coloração avermelhada. Há 2 orifícios puntiformes em sua perna esquerda e não há sinais inflamatórios ou dor local.

O tipo de acidente ofídico mais provável é

- (A) botrópico.
- (B) elapídico.
- (C) crotálico.
- (D) laquético.

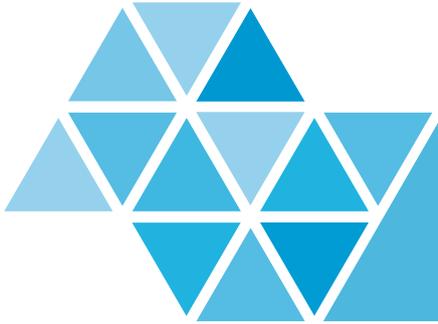
### QUESTÃO 100

Homem de 32 anos está agitado, falando sozinho e em voz alta, muito irritado e com medo de vizinhos, que estariam planejando um atentado contra ele em associação com mafiosos estrangeiros. AP: uso de cocaína desde os 17 anos intensificado há 1 ano (cerca de 12 g/dia). Há 3 dias, em função do medo intenso, interrompeu o uso da substância, ficando confinado ao domicílio até a vinda ao serviço de saúde. Ao exame físico: taquicardia, sudorese, PA 130 x 90 mmHg. Exames laboratoriais e ECG sem alterações.

A hipótese diagnóstica e o cenário para tratamento longitudinal mais adequados são, respectivamente,

- (A) transtorno por uso de cocaína, intoxicação aguda; internação em hospital geral.
- (B) transtorno por uso de cocaína, dependência; comunidade terapêutica.
- (C) esquizofrenia; Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).
- (D) transtorno por uso de cocaína, psicose induzida por cocaína; Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas (CAPS-AD).





FUNDAÇÃO

**vunesp** 