



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2021

**ACESSO DIRETO
E
PROVA DE AUTOAVALIAÇÃO**

Nome: _____

Nº de Inscrição:

--	--	--	--	--	--	--

Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **100 questões** com quatro alternativas (**A, B, C e D**).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **5 horas**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS, devidamente preenchido e assinado, podendo levar consigo seu caderno de questões.
- Os três últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

- 01.** Assinale a assertiva correta sobre o manejo adequado no atendimento a um recém-nascido, filho de mãe soropositiva para HIV.
- (A) O cordão umbilical pode ser clampeado tardiamente apenas quando for realizado parto cesáreo.
 - (B) As vias aéreas devem ser aspiradas vigorosamente em todos os recém-nascidos para que sejam retirados sangue materno e secreções.
 - (C) O conteúdo gástrico deve ser sempre aspirado delicadamente; se houver mecônio ou sangue, realizar também lavado gástrico ainda na sala de parto.
 - (D) Recém-nascidos de mães com carga viral indetectável no 3º trimestre podem receber aleitamento ao seio na primeira hora de vida.
-
- 02.** Paciente com 20 semanas de gestação realizou ultrassonografia morfológica, que demonstrou presença de ascite fetal e calcificações intestinais e hepáticas. A criança nasceu com 37 semanas, 2.100 g e perímetro cefálico de 38 cm. Apresentou fontanelas amplas. A ultrassonografia transfontanelar revelou calcificações intracranianas e hidrocefalia. A avaliação oftalmológica indicou coriorretinite. Considerando uma infecção do grupo Z-STORCH, qual o provável agente etiológico dessa enfermidade no neonato?
- (A) Toxoplasma
 - (B) Citomegalovírus
 - (C) Zika vírus
 - (D) Herpes-vírus
-
- 03.** Recém-nascido com 6 horas de vida foi internado no Centro de Tratamento Intensivo Neonatal em regime de emergência por cianose precoce e grave, com clínica sugestiva de acidose metabólica, pulsos palpáveis nas quatro extremidades e saturação de oxigênio de 80%. À ausculta, não foi identificado sopro, apenas um estalido após a primeira e a segunda bulhas, sem desdobramento. Não apresentava sinais congestivos. Durante a gestação, não houve intercorrências embora a mãe tivesse realizado consultas irregulares de pré-natal e apenas uma ultrassonografia obstétrica com 16 semanas, mas nenhuma ecocardiografia fetal. Iniciou-se tratamento com oxigênio, foi coletado sangue para exames laboratoriais e realizadas eletrocardiografia, que mostrou sobrecarga atrial direita e ventricular esquerda, e radiografia de tórax, que evidenciou coração pequeno e hipofluxo pulmonar importante. Antes da avaliação do cardiologista e da realização de ecocardiografia, qual a hipótese diagnóstica mais provável?
- (A) Atresia pulmonar com septo interventricular fechado
 - (B) Coarctação da aorta grave com colapso circulatório
 - (C) Transposição dos grandes vasos com pequena mistura
 - (D) Síndrome da hipoplasia do coração esquerdo
-
- 04.** Recém-nascido apresentou taquipneia, gemência e febre de 38,5° C com 24 horas de vida. A mãe, com diagnóstico de corioamnionite, teve a bolsa rota 20 horas após o início do trabalho de parto. O parto foi vaginal. O escore de Apgar indicou 9 no 5º minuto, sem necessidade de manobras de reanimação. A equipe neonatal solicitou a realização de hemocultura e leucograma, o qual demonstrou leucocitose. Que conduta, dentre as abaixo, é a mais adequada?
- (A) Aguardar o resultado da hemocultura para indicar antibioticoterapia.
 - (B) Administrar ampicilina e gentamicina intravenosas, considerando como prováveis agentes etiológicos *Streptococcus* do grupo B, *Lysteria monocytogenes* e *Escherichia coli*.
 - (C) Administrar vancomicina intravenosa, considerando como prováveis agentes etiológicos *Streptococcus* do grupo B, *Lysteria monocytogenes* e *Staphylococcus aureus*.
 - (D) Administrar ceftriaxona intramuscular 1 vez/dia até o resultado do antibiograma.
-
- 05.** Que recomendação, dentre as abaixo, deve ser dada a uma mãe que deseja amamentar seu segundo filho, mas tivera o diagnóstico de mamilos curtos por ocasião do aleitamento materno do primeiro filho?
- (A) Fazer exercícios que aumentem o tamanho dos mamilos durante a gestação.
 - (B) Aprender e utilizar a técnica adequada de amamentação.
 - (C) Limitar o tempo e a frequência das mamadas.
 - (D) Usar um bico intermediário de silicone no início da amamentação.
-
- 06.** Em abril de 2020, durante a pandemia da COVID-19, uma mãe, que é enfermeira, fez contato à noite com o pediatra de seu filho de 1 mês de vida por estar preocupada com a febre e a tosse apresentadas há cerca de 3 dias. Relatou que, durante aquele dia, ele recusara a fórmula láctea infantil. A pedido do médico, a mãe forneceu as seguintes informações constantes da Caderneta de Saúde da Criança: idade gestacional do recém-nascido – 39 semanas e 5 dias; parto – cesáreo; peso de nascimento – 3.230 g; comprimento – 49 cm; índice de Apgar – 7 (1º minuto) e 9 (5º minuto). Não houve intercorrências no pré-natal. O médico também foi informado de que, naquele momento, a contagem de respirações por minuto era de 70 mpm e de que havia sibilos à ausculta respiratória. Com base no quadro clínico, o que o pediatra deveria recomendar a essa mãe?
- (A) Agendar uma consulta na primeira hora da manhã seguinte em sua clínica para avaliação do paciente.
 - (B) Administrar paracetamol (via oral) se houver registro de temperatura \geq a 37,8° C.
 - (C) Administrar fenoterol (inalatório) por saber que o irmão do paciente (4 anos) tem asma e que a medicação está disponível em casa.
 - (D) Encaminhar o paciente imediatamente para um serviço de emergência hospitalar.

07. Lactente de 3 meses de idade, previamente hígido, foi internado por bronquiolite viral aguda por adenovírus na Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrica, necessitando de ventilação mecânica. Prematuro, nasceu com 36 semanas e 4 dias (sem necessidade de assistência ventilatória neonatal). Vinha apresentando crescimento adequado, as vacinas estavam em dia e o teste do pezinho foi normal. Tem um tio de 22 anos asmático. Após 5 dias, foi transferido para a Enfermaria, onde alimentava-se bem por via oral e recebia oxigênio por cateter nasal a 1 l/min. Após 4 semanas de evolução, permanecia em oxigenoterapia e apresentava tiragem subcostal leve. Qual a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Bronquiolite obliterante
- (B) Asma
- (C) Displasia broncopulmonar
- (D) Fibrose cística

08. Em julho de 2019, um lactente de 7 meses, previamente hígido, foi trazido à Emergência por rinorreia, obstrução nasal e tosse, quadro iniciado há 4 dias. A mãe informou que a criança passara a frequentar a pré-escola (creche) há 1 mês. Ao exame físico, encontrava-se em bom estado geral, ativo, afebril, com boa perfusão periférica, frequência cardíaca de 120 bpm e frequência respiratória de 52 mpm com leve tiragem subcostal. A ausculta pulmonar revelou estertores crepitantes difusos. A oximetria de pulso indicou 91%. Neste momento, que exame, dentre os abaixo, deverá ser solicitado para confirmar a hipótese diagnóstica?

- (A) Radiografia de tórax
- (B) Imunofluorescência para vírus respiratórios
- (C) Hemograma com hemocultura
- (D) Nenhum exame é necessário.

09. Menino de 14 meses de idade foi trazido à consulta por palidez cutânea e pica. Em seu histórico, constavam peso de nascimento de 2.110 g e idade gestacional de 34 semanas. A alimentação era variada e havia registro de bom ganho ponderal. Familiares negaram anemia ou uso de medicações no primeiro ano de vida. A tabela abaixo mostra os resultados do hemograma.

Exame	Resultado	Exame	Resultado
Eritrócitos	2,45 milhões/mm ³	Leucócitos totais	6.480/mm ³
Hemoglobina	7,9 g/dl	Neutrófilos	2.178/mm ³
Hematócrito	21%	Eosinófilos	570/mm ³
VCM	47 fl	Basófilos	4/mm ³
HCM	22 pg	Monócitos	787/mm ³
CHCM	25 g/dl	Linfócitos	2.941/mm ³
RDW	25%	Plaquetas	750.000/mm ³

Que conduta, dentre as abaixo, é mais adequada considerando o provável diagnóstico?

- (A) Prescrever sulfato ferroso por via oral.
- (B) Prescrever ácido fólico por via oral.
- (C) Prescrever sacarato de hidróxido férrico por via intravenosa
- (D) Transfundir concentrado de hemácias.

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

Para um lactente de 18 meses com diagnóstico de pneumonia bacteriana confirmado por radiografia de tórax, foi indicado tratamento ambulatorial. O provável agente etiológico seria Conforme as recomendações da Organização Mundial da Saúde, o antibiótico de primeira escolha seria, preferencialmente por dias.

- (A) *Mycoplasma pneumoniae* – azitromicina – 5
- (B) *Streptococcus pneumoniae* – amoxicilina – 7
- (C) *Chlamydia trachomatis* – claritromicina – 10
- (D) *Staphylococcus aureus* – amoxicilina + clavulanato – 14

11. Qual das recomendações abaixo **não** faz parte dos “Doze Passos para uma Alimentação Saudável”, do Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos, do Ministério da Saúde (2019)?

- (A) Não oferecer alimentos ultraprocessados para a criança.
- (B) Não oferecer açúcar nem preparações ou produtos que contenham açúcar à criança até os 2 anos de idade.
- (C) Não adicionar sal no preparo das refeições de crianças com menos de 12 meses de idade.
- (D) Proteger a criança da publicidade de alimentos.

12. Menino de 3 anos foi trazido à consulta por distensão abdominal progressiva percebida pela mãe há cerca de 2 semanas. Ao exame físico, encontrava-se em ótimo estado geral e ativo, com distensão abdominal importante e massa endurecida palpável ocupando todo o hemiabdomen direito, com pouco desconforto à palpação. A pressão arterial era de 120/90 mmHg. Qual a hipótese diagnóstica mais provável e que exame de imagem deve ser realizado imediatamente?

- (A) Tumor de Wilms – ultrassonografia abdominal
- (B) Linfoma – ultrassonografia abdominal
- (C) Apendicite aguda – tomografia computadorizada abdominal
- (D) Fecaloma – radiografia abdominal

13. Menina de 6 anos foi trazida à consulta por otalgia. Ao ser realizada a ausculta cardíaca, foi observado um sopro sistólico de alta frequência, vibratório, variável, concluído antes da segunda bulha, não precedido por estalido. Dentre os sopros abaixo, qual o mais provável?

- (A) Sopro pulmonar
- (B) Sopro pulmonar periférico
- (C) Zumbido venoso
- (D) Sopro de Still

14. Em consulta pediátrica de rotina de um menino de 8 anos, a ausculta cardíaca mostrou ritmo irregular, variando de 75-110 bpm, com períodos curtos de um extremo a outro dessa faixa. Em relação ao ritmo cardíaco, qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Extrassístoles atriais bloqueadas, com pausas compensadoras.
- (B) Arritmia sinusal fisiológica, com variação respiratória.
- (C) Doença do nó sinusal, alternando bradicardia e taquicardia.
- (D) Síndrome de Wolff-Parkinson-White, a ser confirmada por eletrocardiografia.

15. Associe os achados clínicos (coluna da esquerda) aos diagnósticos a que eles estão relacionados (coluna da direita).

- 1 - Hipotonia global, cardiopatia e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor () Neurofibromatose () Paralisia cerebral () Atrofia muscular espinhal
- 2 - Dificuldade em ler e escrever
- 3 - Espasticidade, tetraparesia e microcefalia
- 4 - Fraqueza, hipotonia e fasciculações de língua
- 5 - Dificuldade de aprendizagem e manchas café com leite

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

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

16. Adolescente de 12 anos, morador de Porto Alegre, sem comorbidades prévias, foi internado devido a pneumonia comunitária com pequeno derrame pleural (não puncionável). Após 72 horas de tratamento com penicilina cristalina, permanecia febril. A radiografia de tórax foi repetida e evidenciou aumento do derrame pleural, tendo sido realizada toracocentese, cujo resultado mostrou líquido pleural com aspecto não purulento e predomínio de linfócitos (70%). Considerando a principal hipótese diagnóstica, que outra alteração poderia ser encontrada?

- (A) Aumento da adenosina deaminase no líquido pleural (110 UI/l)
(B) Razão proteínas do líquido pleural/proteínas séricas < 0,5
(C) Razão LDH do líquido pleural/LDH sérico < 0,6
(D) Aumento do percentual de células mesoteliais no líquido pleural (> 5%)

17. Adolescente saudável, de 13 anos, foi trazido à consulta de rotina para receber orientação sobre a vacina contra o papilomavírus humano (HPV). A conduta correta é informar a esse paciente e a seus pais que a vacina

- (A) estaria indicada como rotina apenas para o sexo feminino.
(B) deveria ter sido aplicada em esquema de 3 doses com intervalo de 3 e 6 meses após a 1ª dose.
(C) está indicada como rotina após os 14 anos.
(D) deve ser aplicada em esquema de 2 doses até os 15 anos.

18. Paciente feminina, de 14 anos, consultou por cefaleia recorrente e náuseas matinais, com piora progressiva do equilíbrio, quadro iniciado há 2 semanas. A conduta imediata mais recomendada é realizar

- (A) ressonância magnética de crânio, pela possibilidade de ser uma neoplasia de hemisfério cerebral.
(B) tomografia computadorizada de crânio, para pesquisar possível massa expansiva no sistema nervoso central.
(C) ressonância magnética de crânio, para investigar possível alteração nos ouvidos médio e interno, responsáveis pelo sistema do equilíbrio.
(D) punção lombar para diagnóstico, por haver evidências clínicas de hipertensão intracraniana.

19. Assinale a assertiva correta sobre coqueluche.

- (A) Seu agente etiológico é *Bordetella pertussis*, um cocobacilo Gram-positivo que coloniza a nasofaringe dos pacientes.
(B) A doença é caracterizada por três fases, na seguinte ordem evolutiva e consecutiva: paroxística, catarral e de convalescença.
(C) Recém-nascidos que tiveram contato com caso suspeito ou confirmado, com tosse por 5 dias ou mais, independentemente da situação epidemiológica, devem ser tratados.
(D) Eritromicina é considerada, atualmente, o medicamento de primeira escolha tanto para o tratamento como para a quimioprofilaxia.

20. Paciente de 15 anos foi admitido no Centro de Tratamento Intensivo após acidente por submersão. Encontrava-se em coma, necessitando de suporte ventilatório. Após as primeiras 24 horas de observação, as avaliações clínica e neurológica sugeriram que o paciente apresentava morte encefálica (ME). Com base no caso, assinale a alternativa que contempla condições clínicas para a realização dos procedimentos para determinação de ME de acordo com a Resolução nº 2.173/2017, do Conselho Federal de Medicina.

- (A) Coma prolongado, ausência de reatividade supraespinhal e respiração agônica
(B) Coma não perceptivo, ausência de reatividade supraespinhal e apneia persistente
(C) Coma grave (Glasgow 3), pupilas dilatadas e não reagentes e respiração agônica
(D) Coma profundo (Glasgow 4), pupilas anisocóricas e apneia persistente

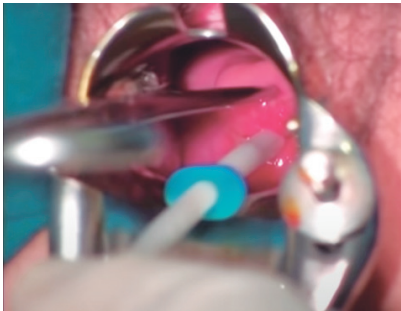
21. Considere as assertivas abaixo sobre sífilis.

- I - O diagnóstico de sífilis primária é feito por pesquisa de *Treponema pallidum* em campo escuro.
II - Gestantes com sífilis e alérgicas a penicilina devem ser dessensibilizadas com penicilina e tratadas com penicilina benzatina.
III - O VDRL se torna positivo 30-50 dias após a inoculação; um resultado negativo não exclui o diagnóstico de sífilis primária.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
(B) Apenas III
(C) Apenas I e III
(D) I, II e III

22. A que procedimento corresponde a sequência de imagens abaixo?



- (A) Histerometria
- (B) Dilatação do colo uterino
- (C) Aspiração manual intrauterina
- (D) Colocação de dispositivo intrauterino

23. Paciente de 45 anos veio ao Ambulatório queixando-se de dor e vermelhidão na mama direita. Havia consultado no Posto de Saúde, tendo-lhe sido prescritas cefalexina por 7 dias e, posteriormente, clindamicina por 14 dias. Como não houve melhora, foi encaminhada para atendimento em nível terciário. À palpação da axila direita, foram detectados linfonodos fusionados e aderidos. A imagem abaixo reproduz a inspeção estática.



Qual a hipótese diagnóstica mais provável e qual a sequência de tratamento?

- (A) Carcinoma de mama papilífero – tratamentos sistêmico e cirúrgico
- (B) Abscesso mamário – tratamentos cirúrgico e medicamentoso (ciprofloxacino)
- (C) Mastite – tratamentos medicamentoso (sulfametoxazol + trimetoprima) e cirúrgico
- (D) Carcinoma inflamatório – tratamentos sistêmico e cirúrgico

24. Paciente com amenorreia foi submetida ao teste de progesterona, com resultado positivo, ou seja, com sangramento por via vaginal. Com base nesse resultado, considere as assertivas abaixo.

- I - Os ovários secretam estrógenos em níveis normais, a paciente tem útero e o endométrio é responsivo a esses hormônios.
- II - Síndrome de Ashermann é uma provável causa da amenorreia.
- III - O trato genital inferior é competente e permeável.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas III
- (C) Apenas I e III
- (D) I, II e III

25. Paciente de 18 anos veio à consulta para escolha de método contraceptivo. Informou estar namorando há 6 meses um rapaz que reside em outra cidade e que chegará em Porto Alegre em 2 dias, quando ela pretende iniciar sua vida sexual. Negou história de doenças e uso de medicamentos. Fizera a vacina quadrivalente para HPV há 6 anos. Referiu estar no primeiro dia da menstruação e que seus períodos são sempre irregulares e acompanhados de cólica intensa. Manifestou seu desconforto em menstruar, por apresentar muitos sintomas de tensão pré-menstrual (mastalgia, irritação, distensão abdominal, cefaleia). Um tio paterno teve trombose venosa profunda em membro inferior aos 70 anos. Que alternativa de anticoncepção, dentre as abaixo, seria a mais adequada para essa paciente?

- (A) Anticoncepcional oral combinado, por corrigir o ciclo menstrual, tornando o padrão previsível.
- (B) Anticoncepção oral com progestágeno isolado, pois a história familiar de trombose contraindica a anticoncepção hormonal combinada.
- (C) Implante subdérmico de etonogestrel ou acetato de medroxiprogesterona de depósito via intramuscular, por terem efeito imediato ou em 24 horas respectivamente, se inserido ou administrado no primeiro dia do ciclo.
- (D) Sistema intrauterino de levonorgestrel, porque trataria a dismenorreia e diminuiria os sintomas pré-menstruais.

26. Paciente de 27 anos, que se submetia a avaliações ginecológicas anuais na Unidade Básica de Saúde, sem registro de qualquer anormalidade até agora, trouxe à consulta o resultado do exame citopatológico cervical, que revelou lesão intraepitelial de baixo grau. A conduta mais adequada é

- (A) repetir o exame citopatológico em 6 meses.
- (B) realizar biópsia de colo uterino.
- (C) realizar o teste de Schiller.
- (D) encaminhar a paciente para colposcopia e biópsia de colo uterino.

27. Paciente de 48 anos, G2C1P1, consultou por vir apresentando perda urinária insensível, mais à noite. Informou que, logo após um esforço, eventualmente também ocorre perda urinária. Ao exame, o IMC era de 30,4 kg/m² e havia distopia à manobra de Valsalva, com classificação pelo POP Q de Ba +1, C -4 e Bp +2. Que tratamento, dentre os abaixo, deve ser recomendado?

- (A) Prescrever oxibutinina por via oral
- (B) Realizar treinamento da musculatura pélvica
- (C) Realizar implante de *sling* retropúbico
- (D) Realizar implante de *sling* transobturador

28. Paciente de 56 anos, G2P2, com menopausa aos 52 anos, submeteu-se a uma histerectomia laparoscópica por miomatose uterina e sangramento uterino não responsivo a tratamento clínico. No 1º dia pós-operatório, apresentou febre (38° C). Qual a provável causa da febre?

- (A) Infecção da ferida operatória
- (B) Infecção urinária
- (C) Tromboflebite pélvica
- (D) Atelectasia

29. Paciente de 48 anos, G2P2, consultou por dor pélvica iniciada há 2 meses. Informou ter ciclos menstruais de 40 dias há 6 meses e ter realizado ligadura tubária há 12 anos. Negou uso de medicamentos. O IMC era de 25 kg/m². O exame especular estava normal, mas havia dor à palpação da fossa ilíaca direita ao exame bimanual do abdômen. O toque vaginal revelou aumento de volume dos anexos direitos com leve dor à palpação e útero de tamanho e consistência normais. A ultrassonografia demonstrou ovário direito aumentado, com nódulo hipocóico de 6 cm. Os exames laboratoriais indicaram CA-125 de 15 U/ml (valor de referência: ≤ 35 U/ml), LDH de 350 UI/l (valor de referência: 140-280 UI/l), β-hCG de 45 mUI/ml (valor de referência: < 5 mUI/ml) e TSH de 3,4 mU/l (valor de referência: 0,3-4 mU/l). Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Endometrioma
- (B) Cistoadenoma mucoso
- (C) Disgerminoma
- (D) Teratoma maduro

30. Considere as assertivas abaixo sobre carcinoma epidermoide de colo uterino.

- I - As neoplasias intraepiteliais cervicais de alto grau apresentam percentual significativo de progressão para neoplasias invasoras, justificando-se, assim, o tratamento dessas lesões quando diagnosticadas.
- II - A disseminação do carcinoma de colo de útero é principalmente hematogênica para pulmão e fígado.
- III - O estadiamento do tumor não tem impacto na sobrevida livre de doença.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e II

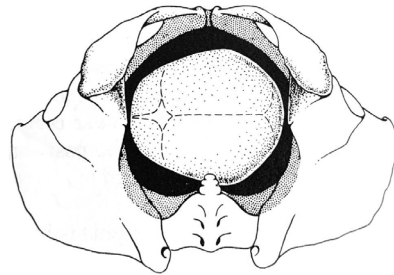
31. Assinale a assertiva correta sobre dosagem e período ideal de administração de ácido fólico para pacientes que pretendem engravidar.

- (A) Todas as pacientes devem utilizar 5 mg/dia, por via oral, por pelo menos 30 dias antes da concepção e até a 12ª semana de gestação.
- (B) Pacientes com filho com defeito do tubo neural em gestação anterior devem receber 4 mg/dia, por via oral, por pelo menos 30 dias antes da concepção e até a 12ª semana de gestação.
- (C) Pacientes que não apresentam fator de risco para malformações do tubo neural devem receber pelo menos 1 mg/dia, por via oral, desde a concepção até o final da gestação.
- (D) Pacientes em uso de carbamazepina devem receber 0,4 mg/dia, por via oral, por pelo menos 30 dias antes da concepção e até a 12ª semana de gestação.

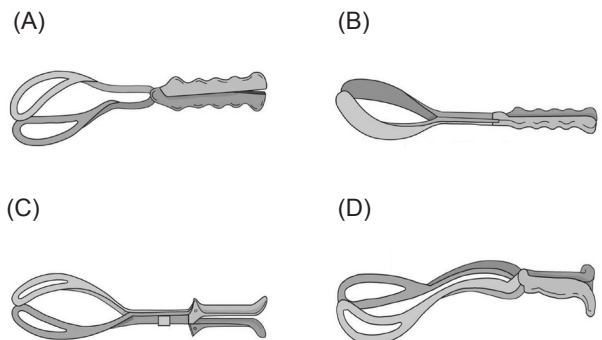
32. Que tratamento, dentre os abaixo, é o mais adequado para toxoplasmose congênita confirmada durante a gestação?

- (A) Espiramicina
- (B) Espiramicina e ácido fólico
- (C) Pirimetamina, sulfadiazina e ácido folínico
- (D) Pirimetamina, sulfadiazina e azitromicina

33. Analise a variedade de posição da apresentação fetal reproduzida na figura.



Que fórceps, dentre os abaixo, está indicado?



34. Assinale a assertiva correta sobre indução do trabalho de parto.

- (A) Tanto o uso da sonda de Foley como o de misoprostol são opções para o amadurecimento do colo em gestantes a termo com colo desfavorável e histórico de 1 cesariana.
- (B) A indução eletiva do trabalho de parto antes de 39 semanas de gestação deve ser desencorajada quando se objetiva a redução da prematuridade tardia iatrogênica.
- (C) Para induzir o parto em paciente com 22 semanas de gestação, deve-se utilizar ocitocina em dose inferior à usada em gestante no 3º trimestre.
- (D) Na indução do trabalho de parto com ocitocina, deve-se atentar para a ocorrência de hipertonia uterina, definida como mais de 5 contrações em 10 minutos durante 30 minutos.

35. Paciente de 35 anos, G2P0Ab1, com IMC de 48 kg/m² e 14 semanas de amenorreia, veio à consulta pré-natal com resultados de exames de rotina, dentre eles glicemia de jejum de 132 mg/dl e hemoglobina glicada de 6,7%. Sem queixas atuais, negou história de doenças crônicas. Qual o diagnóstico mais provável e qual a conduta adequada?
- (A) Diabetes gestacional – Não há necessidade de exame diagnóstico complementar.
(B) Diabetes na gestação – Solicitar imediatamente teste oral de tolerância à glicose 75g-2h com 3 medidas de glicemia (jejum, 1 hora e 2 horas).
(C) Suspeita de diabetes gestacional precoce – Confirmar com teste oral de tolerância à glicose 75g-2h com 3 medidas de glicemia (jejum, 1 hora e 2 horas) entre a 24^a e a 28^a semanas.
(D) Diabetes na gestação – Não há necessidade de exame diagnóstico complementar.
36. Paciente encontra-se na 14^a semana de sua 5^a gestação, até o momento sem intercorrências. Em seu histórico, constavam dois abortamentos, com 17 e 19 semanas. Em duas outras gestações, havia apresentado modificação do colo uterino sem dor associada, chegando ao hospital com dilatação avançada (7-8 cm), o que ocasionou partos prematuros, com 22 e 23 semanas. Não tem filhos vivos. Os exames de pré-natal estavam normais. Com relação à prevenção da prematuridade, que conduta, dentre as abaixo, é a mais adequada?
- (A) Realizar medida do colo uterino.
(B) Realizar cerclagem cervical.
(C) Indicar inserção de pessário cervical.
(D) Recomendar manutenção de repouso domiciliar.
37. Paciente com 22 semanas de sua 3^a gestação, até o momento sem intercorrências, procurou o Centro Obstétrico com queixa de desconforto abdominal. Em seu histórico, constavam partos com 32 e 28 semanas de gestação. Já havia realizado 4 consultas no pré-natal. Exames laboratoriais recentes mostraram urocultura negativa, anti-HIV negativo e hemoglobina de 10 g/dl. Ao exame, os batimentos cardíofetais estavam presentes. O toque vaginal revelou colo com orifício interno fechado. Considerando o quadro, qual, dentre as abaixo, é a prescrição mais adequada?
- (A) Sulfato ferroso oral
(B) Sulfato ferroso oral e progesterona oral
(C) Sulfato ferroso oral e progesterona vaginal
(D) Sulfato ferroso intravenoso e progesterona vaginal
38. Assinale a assertiva correta sobre hepatites na gestação.
- (A) Não há necessidade de triagem sorológica para hepatite B na primeira metade da gestação.
(B) A imunização está indicada em qualquer trimestre da gestação quando o HBsAg for negativo e o anti-HBs for não reagente.
(C) Deve-se realizar triagem sorológica para hepatite A em todas as gestantes.
(D) Só há indicação de imunoprofilaxia (vacina e imunoglobulina) para recém-nascido pré-termo, filho de gestante com infecção crônica pelo vírus da hepatite B e HBeAg positivo.
39. Assinale a assertiva correta sobre gestação gemelar e avaliação por ultrassonografia (US).
- (A) A US realizada entre a 11^a e a 13^a semanas mais 6 dias é a mais adequada para definir a corionicidade e estimar o risco de alterações cromossômicas.
(B) A presença do sinal do lambda define gestação gemelar monocoriônica.
(C) A presença de apenas um saco gestacional com dois embriões à US realizada com 8 semanas indica gestação gemelar dicoriônica monoamniótica.
(D) O seguimento da gestação gemelar dicoriônica por US é mais frequente do que o da monocoriônica.
40. Ultrassonografia obstétrica de uma paciente indicou gestação de 8 semanas, compatível com a data da última menstruação (DUM). Após 6 semanas, procurou a Emergência por apresentar cólicas abdominais e sangramento vaginal. Ao exame físico, foram identificados colo uterino fechado e sangramento oriundo do interior do colo uterino. Nova ultrassonografia mostrou um embrião de 8 semanas e 5 dias, sem atividade cardíaca. Com base nessas informações, assinale a assertiva correta.
- (A) Trata-se de ameaça de abortamento, havendo necessidade, por ser uma gestação inicial, de nova ultrassonografia em 1 semana para confirmar o diagnóstico.
(B) A idade gestacional do feto apresenta erro superior a 10 dias em relação à DUM, sinalizando que a DUM está incorreta.
(C) Para induzir a evacuação dos produtos da gestação, devem ser administrados 400 mcg de misoprostol, por via vaginal, 3 horas antes do procedimento, considerando tratar-se de uma gestação com cerca de 8 semanas.
(D) Para induzir a evacuação dos produtos da gestação, devem ser administrados misoprostol e ocitocina, considerando tratar-se de gestação de 14 semanas.
41. Assinale a alternativa que **não** constitui indicação para suporte nutricional no período perioperatório em pacientes adultos.
- (A) Perda involuntária em torno de 10-15% do peso corpóreo usual nos últimos 6 meses ou mais de 5% em 1 mês.
(B) IMC < 18,5 kg/m².
(C) Previsão de que as necessidades calóricas serão atingidas dentro de 7-10 dias em pacientes eutróficos.
(D) Albumina < 3 g/dl ou transferrina < 200 mg/dl na presença de disfunção hepática ou renal.

42. Para que grupo de pacientes, dentre os abaixo, as provas de coagulação estão indicadas como exame pré-operatório?
- (A) Para hipertensos
(B) Para hepatopatas
(C) Para o grupo com indicação de cirurgia abdominal
(D) Para o grupo com idade > 70 anos
-
43. Paciente de 76 anos, portadora de cardiopatia hipertensiva, foi submetida a uma cirurgia de prótese de quadril à direita. Na sala de recuperação pós-anestésica, apresentou dor (8 pontos na Escala Visual Analógica de Dor). Que regime analgésico, dentre os abaixo, é mais indicado?
- (A) Morfina intravenosa (0,05 mg/kg, a cada 3 horas) e dose de resgate de 50% da dose calculada, até de 1 em 1 hora se houver dor nos intervalos, e dipirona (1 g intravenosa, a cada 6 horas)
(B) Tenoxicam intravenoso (40 mg, de 12 em 12 horas) e morfina intravenosa (0,05 mg/kg, a cada 3 horas)
(C) Dipirona intravenosa (30 mg/kg, de 6 em 6 horas) e tramadol intravenoso (50 mg, a cada 8 horas)
(D) Codeína (1 g) e paracetamol (500 mg, a cada 6 horas) por via oral
-
44. Assinale a alternativa que contempla uma ação perioperatória prevista nos programas de recuperação precoce, também chamados de ERAS/ACERTO.
- (A) Analgesia por cateter peridural em cirurgias abdominais videolaparoscópicas
(B) Reposição hídrica vigorosa
(C) Administração de maltodextrina (50 g, por via oral) 2 horas antes da cirurgia
(D) Analgesia baseada em opioides
-
45. Assinale a assertiva correta sobre acesso venoso central.
- (A) O transdutor ultrassonográfico indicado na punção ecoguiada é o convexo de baixa frequência, por facilitar a identificação de estruturas superficiais.
(B) A presença de incompressibilidade venosa pelo transdutor ultrassonográfico é critério para seleção de outro sítio de punção.
(C) A veia jugular interna localiza-se em posição anterolateral à artéria carótida comum na maioria dos casos.
(D) O acesso venoso femoral é indicado preferencialmente ao subclávio, por apresentar menor risco de infecção.
-
46. Paciente masculino, de 60 anos, com histórico de hipertensão arterial sistêmica, tabagismo e claudicação intermitente não limitante, veio à consulta para avaliação de aneurisma de aorta infrarrenal identificado à ultrassonografia abdominal. Com base nesse quadro, assinale a assertiva correta.
- (A) Presença de trombos murais é indicativo de anti-coagulação profilática com antagonistas do fator X ativado ou heparina de baixo peso molecular.
(B) Indicação de intervenção cirúrgica depende do diâmetro do aneurisma, mesmo em pacientes sintomáticos.
(C) Ausência de pulsos femorais palpáveis é critério de intervenção cirúrgica precoce pelo risco de isquemia crítica em membros inferiores.
(D) Angiotomografia computadorizada abdominal é o método de imagem de escolha para o planejamento terapêutico.
-
47. Paciente de 60 anos apresentou quadro de colecistite aguda, tendo sido submetida a colecistectomia por videolaparoscopia. No 2º dia pós-operatório, foram constatadas icterícia, temperatura de 38° C e dor abdominal no hipocôndrio direito. Os demais sinais vitais estavam normais. A conduta mais adequada é realizar
- (A) colangiorressonância magnética para diagnóstico de cálculo ou lesão de via biliar.
(B) laparoscopia para drenagem de coleção no leito hepático.
(C) antibioticoterapia guiada por antibiograma da bile, coletada por punção da vesícula biliar no transoperatório.
(D) papilotomia endoscópica.
-
48. Paciente masculino, de 60 anos, vinha, há 1 mês, apresentando dor no hipocôndrio direito associada a icterícia obstrutiva e emagrecimento de 3 kg, sem outras comorbidades. O exame do marcador tumoral CA 19-9 indicou 79 UI/l (normal até 37 UI/l). A tomografia computadorizada abdominal para estadiamento mostrou lesão sólida hipodensa na cabeça do pâncreas de 2,7 cm com contato inferior a 180° (1 cm de extensão) com a veia mesentérica superior. A conduta mais adequada é realizar
- (A) ressonância magnética do abdômen superior com contraste para complementar estadiamento.
(B) drenagem da via biliar por endoscopia.
(C) quimioterapia e radioterapia neoadjuvantes.
(D) duodenopancreatectomia com linfadenectomia.

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

Paciente de 62 anos foi submetido a duodenopancreatectomia com preservação do piloro por adenocarcinoma do pâncreas. No 6º dia pós-operatório, encontrava-se afebril e era alimentado por sonda nasointestinal posicionada durante a cirurgia e por dieta líquida por via oral. Apresentou dor epigástrica próxima à incisão cirúrgica. Nas últimas 24 horas, por dreno colocado no leito cirúrgico, ocorreu drenagem de 250 ml. Os sinais vitais estavam estáveis. Exames laboratoriais revelaram leucocitose com 5% de bastões, amilase sérica de 200 UI/l e bilirrubina sérica de 2 mg/dl; no líquido do dreno, amilase de 5.250 UI/l e bilirrubina de 1,8 mg/dl. Diante dessa evolução pós-operatória, estaria indicada como medida nutricional, além de, considerando o diagnóstico de

- (A) nutrição parenteral total (NPT) – jejunostomia – fístula entérica
- (B) manutenção da dieta por sonda nasointestinal (SNE) – tomografia computadorizada abdominal – fístula pancreática
- (C) jejunostomia – administração de enzimas pancreáticas – insuficiência pancreática
- (D) NPO – colangiopancreatografia por ressonância magnética – fístula biliar

50. Assinale a assertiva correta sobre obstruções intestinais congênitas do duodeno em recém-nascidos.

- (A) As estenoses duodenais congênitas são mais frequentes do que as atresias duodenais.
- (B) Anomalias congênitas associadas ocorrem em 45-65% dos casos, sendo que a trissomia do 21 (síndrome de Down) é observada em quase metade dos pacientes.
- (C) As obstruções duodenais ocorrem mais comumente antes da papila duodenal (papila de Vater).
- (D) As estenoses duodenais congênitas apresentam o sinal clássico da dupla bolha, com dilatação do estômago e duodeno e com ausência de gases no intestino distal.

51. Sobre o empiema pleural na idade pediátrica, é correto afirmar que

- (A) *Haemophilus influenzae* é o germe mais comumente isolado no líquido pleural.
- (B) a fase aguda ou exsudativa é caracterizada por líquido claro e fácil expansão pulmonar; a fase fibrinopurulenta é caracterizada por pulmão não expansível após drenagem do líquido pleural.
- (C) tomografia computadorizada de tórax deve ser realizada em todas as crianças com empiema para avaliação do líquido pleural e das complicações pulmonares secundárias a infecção pulmonar.
- (D) coleções loculadas parapneumônicas devem ser tratadas agressivamente com drenagem pleural e fibrinolíticos ou com decorticação por videotoracoscopia.

52. Assinale a assertiva correta sobre paralisia facial.

- (A) O nervo facial é o mais acometido por paralisias.
- (B) Os ramos centrais (zigomático e bucal) têm pior prognóstico de recuperação do que os extremos (temporal, marginal da mandíbula e cervical).
- (C) Para etiologias iatrogênicas e traumáticas, a exploração do nervo deve ser programada em 6 meses após o trauma.
- (D) Os enxertos de nervo são preferíveis às anastomoses primárias, quando se analisa prognóstico de reconstrução.

53. Assinale a assertiva correta sobre ferimentos cutâneos.

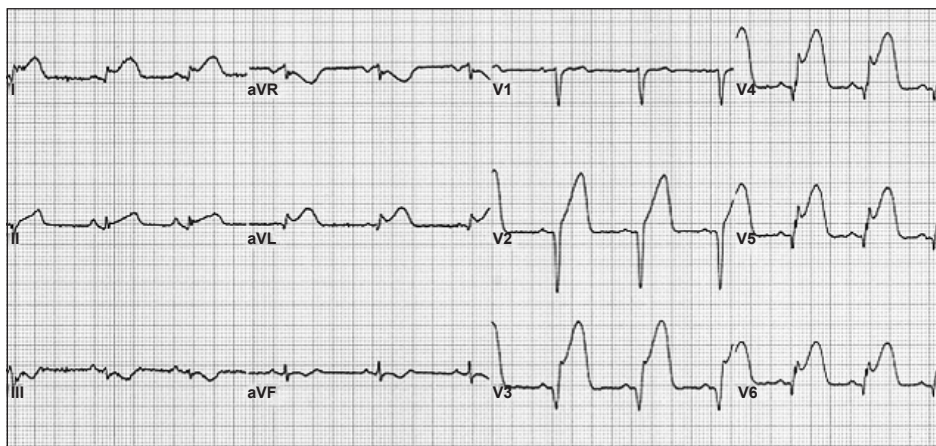
- (A) Na cicatrização por terceira intenção, a ferida é deixada aberta até a completa resolução.
- (B) Nos ferimentos por mordedura de cão, o antibiótico deve incluir cobertura para germes Gram-negativos.
- (C) Nos ferimentos em membros inferiores, retiram-se os pontos entre 5-7 dias após a sutura.
- (D) Prescreve-se restringir a exposição solar por até 1 mês após uma sutura, a fim de se evitar a hiperpigmentação.

54. Vítima de trauma penetrante de tórax por projétil de arma de fogo foi trazida à Emergência. Apresentava orifício de entrada no hemitórax direito, no nível da linha axilar média no quinto espaço intercostal, e de saída no hemitórax esquerdo, no nível da linha axilar posterior no oitavo espaço intercostal. Não havia murmúrio vesicular à direita. O paciente estava intubado, com pressão arterial de 70/30 mmHg. O raio X de tórax (paciente sentado) evidenciou hemitórax direito opacificado, com desvio do mediastino contralateral. Foi inserido um dreno torácico à direita (toracostomia com drenagem fechada), tendo ocorrido a saída de 1.700 ml de sangue em menos de 1 hora, com manutenção do sangramento de 600 ml/h pelo dreno nas 2 horas seguintes. A tomografia computadorizada de tórax, realizada após estabilização hemodinâmica, demonstrava, além de derrame pleural moderado à direita (hemotórax residual), uma perfuração do esôfago torácico. Com base no quadro, assinale a assertiva correta.

- (A) Deveria ter sido realizada, como conduta inicial, tomografia computadorizada de tórax antes da adoção de qualquer outra medida.
- (B) Deveria ter sido realizada toracocentese diagnóstica e terapêutica antes da drenagem torácica.
- (C) O paciente tem indicação de toracotomia exploradora.
- (D) A autotransfusão deve ser implementada.

- 55.** Assinale a assertiva correta sobre queimaduras de via aérea por inalação de calor, fumaça ou agente químico.
- (A) O dano persistente normalmente começa na região subglótica e se estende para a traqueia, com gradual diminuição da injúria à jusante.
 - (B) Os pacientes frequentemente apresentam dano persistente na faringe e laringe supraglótica após o término da reação inflamatória aguda.
 - (C) Normalmente, a porção da via aérea mais comprometida é a brônquica distal.
 - (D) O tratamento cirúrgico precoce com ressecção da área comprometida traz resultados vantajosos em relação ao tratamento conservador.
-
- 56.** Paciente jovem, vítima de trauma raquimedular no nível de C6, deu entrada na Emergência com frequência cardíaca de 60 bpm e pressão arterial de 40/20 mmHg. Para estabilizar hemodinamicamente o paciente, deve-se
- (A) realizar transfusão de sangue.
 - (B) realizar infusão rápida de Ringer-lactato.
 - (C) administrar vasopressor.
 - (D) administrar metilprednisolona em altas doses.
-
- 57.** Assinale a assertiva correta sobre polipose adenomatosa familiar.
- (A) É uma doença de herança autossômica dominante associada a alterações dos genes de reparo do DNA.
 - (B) Está associada a manifestações extraintestinais, tais como tumores desmoides, osteomas de mandíbula e colangite esclerosante.
 - (C) Proctocolectomia total com ileostomia definitiva é uma opção de tratamento.
 - (D) Colectomia total com anastomose ileorretal pode ser empregada quando há menos de 50 pólipos no reto.
-
- 58.** Assinale a assertiva correta sobre fissura anal em mulleres.
- (A) Pode ser tratada com sucesso através de aplicação tópica de pomadas à base de nitratos.
 - (B) Está associada a uma diminuição da atividade do músculo esfíncter anal interno.
 - (C) É mais frequentemente localizada na linha média anterior.
 - (D) Tem pico de incidência por volta de 60 anos.
-
- 59.** Paciente de 50 anos, com hipertensão arterial em uso de diurético, sem outras comorbidades ou cirurgias prévias, tem achado incidental de lesão sólida, de 3 cm no maior diâmetro (50% exofítica), no polo superior do rim esquerdo, sugestiva de neoplasia primária renal. Avaliação complementar confirmou doença restrita ao rim. Considerando essa apresentação clínica, que opção terapêutica, dentre as abaixo, é a mais adequada para o paciente?
- (A) Vigilância ativa
 - (B) Terapia ablativa (crioterapia)
 - (C) Nefrectomia parcial
 - (D) Nefrectomia radical
-
- 60.** Assinale a assertiva correta sobre hiperplasia prostática benigna (HPB).
- (A) A prevalência da doença aumenta com a idade, mas o desenvolvimento de sintomas secundários à HPB regride com o passar do tempo.
 - (B) A obstrução ao fluxo urinário devido à HPB possui um componente estático (epitelial) e um componente dinâmico (músculo liso).
 - (C) Mesmo tendo sua origem na zona de transição, hiperplasia de próstata é um fator de risco para câncer de próstata.
 - (D) Os sintomas de armazenamento (irritativos) do trato urinário inferior podem ter outras origens além da HPB; por outro lado, os sintomas obstrutivos (jato fraco, por exemplo) sempre são causados pelo crescimento da próstata.
-
- 61.** A diferenciação entre síncope verdadeira e convulsões de origem epiléptica exige uma história detalhada do episódio de perda de consciência. Que informação(ões) da história clínica, dentre as abaixo, aponta(m) tratar-se mais provavelmente de um quadro sincopal, e não de um de origem neurológica?
- (A) Pródromo com aura repetitiva, incluindo *déjà vu*, e sensação de cheiro desagradável.
 - (B) Episódio com mordedura nos lados da língua e incontinência urinária.
 - (C) Perda de consciência e de memória por vários minutos.
 - (D) Mioclonia assimétrica, que ocorre após perda de consciência.
-
- 62.** Em pacientes com doença renal em estágio final, que anormalidade, dentre as abaixo, é a responsável pela hipertensão arterial observada?
- (A) Nefroesclerose
 - (B) Expansão de volume vascular
 - (C) Hiperaldosteronismo secundário
 - (D) Hiperparatireoidismo

63. Paciente de 42 anos foi transferida da Unidade de Pronto-atendimento para o hospital por quadro de dor precordial de início há 14 horas, seguido de dispneia progressiva e alteração do sensorio. Tinha história de tabagismo ativo. Ao exame físico, apresentava pressão arterial de 86/50 mmHg, frequência cardíaca de 98 bpm, ritmo regular, estertores em mais da metade dos campos pulmonares e enchimento capilar > 3 segundos. O eletrocardiograma realizado está reproduzido abaixo. A conduta para esse caso deve incluir administração de



- (A) AAS e inibidores P2Y12, nitroglicerina intravenosa e trombolítico.
 (B) AAS e inibidores P2Y12 e infusão de soro fisiológico e inotrópico dobutamina.
 (C) AAS e inibidores P2Y12 e noradrenalina e realização de angioplastia primária.
 (D) antiagregantes plaquetários, implante de marca-passo cardíaco e realização de angioplastia primária.
64. Paciente de 62 anos, com diabetes melito tipo 2 em uso de glibenclamida (20 mg/dia) e metformina (2 g/dia), vinha em acompanhamento ambulatorial, sem complicações crônicas do diabetes (a hemoglobina glicada era de 7,2%). Foi internado para tratamento de sepse urinária. Os resultados dos exames laboratoriais e das glicemias capilares das primeiras 24 horas após a internação encontram-se nas tabelas abaixo.

Exame	Resultado
Hematócrito	36%
Hemoglobina	12 g/dl
Leucócitos totais	13.500/mm ³
Bastões	10%
Creatinina	2,5 mg/dl
TFG	26,5 ml/min/1,73m ²
Ureia	112 mg/dl

	Glicemia capilar			
	Antes do café	Antes do almoço	Antes do jantar	Às 22 horas
Primeiro dia	245 mg/dl	304 mg/dl	352 mg/dl	309 mg/dl
Segundo dia	301 mg/dl			

Qual a conduta mais adequada para o tratamento da hiperglicemia intra-hospitalar?

- (A) Manter a glibenclamida e a metformina e associar insulina regular 6 UI antes das refeições se a glicemia for > 200 mg/dl.
 (B) Manter a metformina e associar insulina NPH 0,2 UI/kg de peso às 22 horas.
 (C) Suspender os anti-hiperglicemiantes orais e prescrever insulina regular 6 UI antes das refeições se a glicemia for > 200 mg/dl.
 (D) Suspender os anti-hiperglicemiantes orais e prescrever insulina 0,3-0,4 UI/kg de peso distribuída em basal (NPH) e prandial (regular) fixa antes das refeições.
65. Paciente de 58 anos foi trazido à Emergência por náuseas, constipação e emagrecimento de 5 kg em 2 meses. Nos últimos 3 dias, passou a apresentar confusão mental. Sem doenças prévias conhecidas, vinha fazendo uso de complexo vitamínico de farmácia de manipulação há 1 ano, pois lera na internet que “vitaminas retardam o envelhecimento”. A avaliação laboratorial inicial revelou hemoglobina de 13,5%, leucograma sem particularidades, AST de 18 U/l, ALT de 22 U/l, ureia de 60 mg/dl, creatinina de 2,2 mg/dl, albumina de 3,8 mg/dl, cálcio corrigido de 13,4 mg/dl e fósforo de 2,1 mg/dl. Qual o primeiro passo na investigação diagnóstica?
- (A) Solicitação de proteinogramas sérico e urinário
 (B) Dosagem de 25 OH vitamina D
 (C) Dosagem de paratormônio
 (D) Realização de tomografias de tórax e abdômen

66. Paciente de 79 anos solicitou a seu clínico, em teleconsulta, orientações para prevenção de constipação. Ela, que já havia apresentado episódio de fecaloma, encontrava-se bastante receosa, pois reiniciará em breve tratamento quimioterápico para mieloma múltiplo. Que esclarecimento, dentre os abaixo, deve ser transmitido à paciente?

- (A) A primeira linha de tratamento é o uso de enemas.
- (B) Medicamentos como ondansetrona e talidomida podem agravar a constipação.
- (C) O uso de fibras solúveis está contraindicado.
- (D) O uso de antidepressivos pode auxiliar na prevenção da constipação.

67. Todas as alternativas abaixo contemplam fatores de risco potencialmente associados a aumento da incidência de câncer de intestino, **exceto** uma. Assinale-a.

- (A) Uso de aspirina e de anti-inflamatórios não esteroidais
- (B) Obesidade e consumo elevado de produtos processados
- (C) Polipose adenomatosa familiar e polipose juvenil
- (D) Doença inflamatória intestinal e doença celíaca

68. Paciente de 51 anos, sem doenças prévias conhecidas, chegou à Emergência confuso, com queixa de dor e aumento do volume abdominal há aproximadamente 10 dias. Ao exame físico, foram observadas aranhas vasculares no tórax e icterícia. Estava febril (temperatura axilar de 39,2° C) e desorientado no tempo e no espaço. Havia ascite volumosa. Resultados de exames laboratoriais realizados por ocasião da admissão indicaram bilirrubina total de 4,5 mg/dl, creatinina de 0,8 mg/dl e RNI de 1,9. A análise do líquido amarelo-citrino obtido na paracentese abdominal demonstrou gradiente albumina soro-ascite > 1,1, proteínas totais de 1,3 g/dl e 580 neutrófilos/mm³. A conduta mais adequada é prescrever

- (A) dieta hipoproteica, cefalosporina de terceira ou quarta geração, lactulose, rifaximina e infusão intravenosa de albumina e diuréticos.
- (B) dieta hipoproteica, carbapenêmicos, lactulose, rifaximina e infusão intravenosa de albumina e diuréticos.
- (C) dieta normoproteica, cefalosporina de terceira ou quarta geração, lactulose e infusão intravenosa de albumina.
- (D) dieta normoproteica, carbapenêmicos, lactulose e infusão intravenosa de albumina.

69. Paciente de 40 anos procurou a Emergência por apresentar uma ferida na perna (imagem abaixo), que vinha com aumento progressivo há 2 meses. Informou ser portador de artrite reumatoide há 3 anos e manter bom controle da doença com o uso de imunomoduladores sistêmicos, sem outras comorbidades. Referiu que a lesão, localizada na região pré-tibial, começou como uma "espinha que se abriu e virou ferida", com crescimento centrífugo e dor intensa no local. Ao exame físico, a temperatura axilar era de 36,5° C, a pressão arterial de 110/70 mmHg, a frequência cardíaca de 70 bpm e a frequência respiratória de 20 mpm. Encontrava-se em bom estado geral, lúcido, orientado e coerente, com mucosas úmidas e coradas. As extremidades estavam aquecidas, e os pulsos periféricos, palpáveis. Ao exame dermatológico, observou-se úlcera de bordas violáceas, subminadas (mais largas na profundidade do que na superfície) e descoladas, envolvida por discreto halo eritematoso e centro granuloso com restos necróticos, medindo 10 cm em seu maior diâmetro.



Qual o diagnóstico mais provável e qual a abordagem terapêutica inicial adequada?

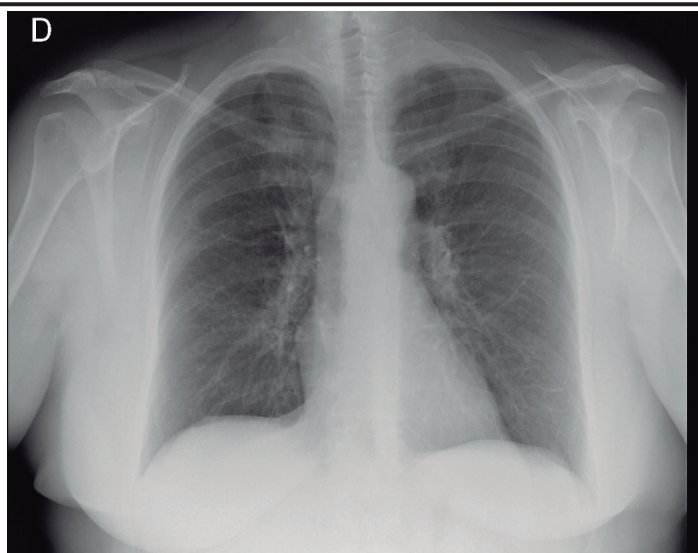
- (A) Pioderma gangrenoso – uso de corticosteroide sistêmico
- (B) Úlcera de origem neuropática infectada – debridamento cirúrgico com uso de amoxicilina + clavulanato por via oral
- (C) Úlcera de origem isquêmica – cirurgia de revascularização imediata
- (D) Úlcera de origem venosa infectada – uso de amoxicilina + clavulanato por via oral

70. Paciente de 70 anos, com diagnóstico prévio de doença pulmonar obstrutiva crônica GOLD III, procurou a Emergência por piora do padrão da dispneia (mMRC 2 para 3) e tosse seca. Vinha fazendo uso frequente do broncodilatador inalatório nos últimos 5 dias. À admissão, apresentava-se lúcido, taquipneico (frequência respiratória de 30 mpm), taquicárdico (110 bpm), afebril, com pressão arterial de 120/70 mmHg e oximetria digital de 88%. A gasometria arterial em ar ambiente revelou pH de 7,32, PaCO₂ de 47 mmHg e PaO₂ de 60 mmHg. O leucograma indicou 12 mil leucócitos/mm³, com 3% de bastões, 60% de neutrófilos e 4% de eosinófilos, sem linfopenia. A dosagem da proteína C reativa mostrou 10 mg/dl. Que alternativa, dentre as abaixo, oferece o manejo mais adequado para o caso?

- (A) Broncodilatador e ventilação não invasiva
- (B) Broncodilatador, glicocorticoide e ventilação não invasiva
- (C) Broncodilatador, antibioticoterapia e ventilação não invasiva
- (D) Broncodilatador, antibioticoterapia, glicocorticoide e ventilação não invasiva

71. Paciente de 62 anos, tabagista, vinha apresentando episódios de hemoptise há 1 mês. Imagem da radiografia de tórax anteroposterior está reproduzida ao lado. Que conduta, dentre as propostas, é a mais adequada?

- (A) Realizar drenagem do pneumotórax à esquerda.
- (B) Solicitar tomografia computadorizada de tórax para melhor avaliação de opacidade nodular projetada sobre o lobo superior direito, devido à possibilidade de neoplasia.
- (C) Solicitar ressonância magnética de tórax com gadolínio para melhor avaliação de massa paratraqueal à esquerda no mediastino.
- (D) Solicitar ultrassonografia de tórax para melhor avaliação da cavidade pleural direita, devido à obstrução do seio costofrênico desse lado, que pode corresponder à presença de derrame pleural.



72. Assinale a assertiva correta sobre a ocorrência de coagulopatia no pós-operatório de cirurgia vascular de grande porte.

- (A) No pós-operatório imediato, a coagulopatia é frequentemente dilucional e/ou causada por reversão incompleta da heparina administrada durante a cirurgia.
- (B) Tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPa) prolongado e índice da RNI aumentado não são compatíveis com coagulação intravascular disseminada ou fibrinólise primária.
- (C) A gravidade da coagulopatia independe do nível de fibrinogênio.
- (D) Avaliação do sistema de coagulação por medição do TTPa, avaliação da RNI, contagem de plaquetas e dosagem de fibrinogênio devem ser feitas preferencialmente após a reposição de componentes sanguíneos.

73. Paciente de 36 anos consultou por fadiga de instalação gradual. Vinha apresentando hipermenorreia nos últimos meses. A revisão de sistemas foi normal, assim como o exame físico completo. Informou ter vários familiares com diagnóstico de talassemia; sua história médica, porém, não revelou qualquer particularidade. O hemograma realizado mostrou hemoglobina de 9,5% e VCM de 74 fl. Com base no quadro, assinale a assertiva correta.

- (A) Se a ferritina estiver baixa, é inequívoco o diagnóstico de anemia ferropriva.
- (B) A talassemia maior pode estar presente mesmo sem esplenomegalia nesse caso.
- (C) A saturação da transferrina baixa confirma o diagnóstico de talassemia.
- (D) As talassemias habitualmente apresentam ferritina baixa.

76. Paciente de 60 anos, com hipertensão arterial e dislipidemia, em uso de hidroclorotiazida (25 mg/dia), deitou sentindo-se bem às 22 horas e acordou, às 6 horas da manhã seguinte, com hemiparesia direita e afasia. Em 30 minutos, houve recuperação completa dos sintomas. Foi trabalhar e, às 12 horas, os mesmos sintomas voltaram a ocorrer, tendo sido levado à Emergência às 14 horas. À admissão, a pressão arterial era de 200/70 mmHg, e o escore do NIHSS, de 17. Imagem da tomografia computadorizada de crânio encontra-se reproduzida ao lado. Com base no quadro e na imagem, o paciente tem

- (A) contraindicação à trombólise intravenosa porque a pressão arterial está elevada, devendo receber antiagregante plaquetário na Emergência.
- (B) contraindicação à trombólise intravenosa porque está fora de janela terapêutica, devendo receber antiagregante plaquetário na Emergência.
- (C) contraindicação à trombólise intravenosa porque há um trombo na artéria cerebral média esquerda.
- (D) indicação de trombólise intravenosa com rtPA.



74. Assinale a assertiva correta sobre particularidades do uso de fármacos no idoso.

- (A) Devido ao aumento de gordura corporal, o volume de distribuição de certos medicamentos, como diazepam, está diminuído.
- (B) O decréscimo da taxa de filtração glomerular que ocorre no envelhecimento fisiológico diminui a concentração plasmática de vários medicamentos, como lítio.
- (C) Medicamentos com carga anticolinérgica alta (por exemplo, antidepressivos tricíclicos, anti-histamínicos) podem ser usados com segurança em idosos nas mesmas doses prescritas para adultos jovens.
- (D) A prescrição em cascata ocorre quando uma reação adversa de uma medicação é interpretada como uma nova condição médica e tratada desnecessariamente com um novo medicamento.

75. Paciente de 40 anos foi trazido à Emergência por vir apresentando, há 3 dias, febre de 39,5° C, tosse não produtiva, cansaço intenso, alteração do olfato e, no último dia, dispneia progressiva. Relatou contato próximo no trabalho (distância de menos de 2 m) com possível caso de COVID-19 há 1 semana. Que teste diagnóstico, dentre os abaixo, é o mais adequado para COVID-19, devendo ser realizado quando da avaliação na Emergência?

- (A) Cultura viral de aspirado da secreção nasofaríngea
- (B) Teste sorológico (IgA/IgM e IgG)
- (C) RT-PCR em amostra de secreção coletada por swab nasofaríngeo
- (D) Imunofluorescência direta em amostra de secreção coletada por swab nasofaríngeo

77. Assinale a assertiva correta sobre o atendimento de pacientes em parada cardiorrespiratória (PCR).

- (A) Intubação orotraqueal é preferível a uso de dispositivos supraglóticos no atendimento de pacientes em PCR intra-hospitalar.
- (B) Vasopressina pode ser utilizada em substituição a adrenalina.
- (C) Adrenalina deve ser administrada assim que possível, independentemente do ritmo da PCR.
- (D) Atropina está indicada nos ritmos não chocáveis da PCR.

78. Paciente de 64 anos foi trazido à Emergência por quadro de confusão mental e torpor. Não apresentava condições de responder a uma anamnese. Os exames laboratoriais realizados por ocasião da admissão demonstraram sódio de 136 mEq/l, potássio de 3,7 mEq/l, cloreto de 94 mEq/l, creatinina de 4,0 mg/dl, pH sérico de 7,15, HCO₃ de 11 mEq/l e pCO₂ de 31 mmHg. Qual o distúrbio ácido-básico do paciente?

- (A) Acidose respiratória com alcalose metabólica
- (B) Acidose metabólica com alcalose respiratória
- (C) Acidose metabólica com acidose respiratória
- (D) Acidose metabólica sem outro distúrbio associado

79. Paciente de 20 anos consultou por “inchaço nos olhos e nas pernas” e urina com espuma, mas sem alteração de cor ou odor, quadro que vinha ocorrendo há 2-3 meses. Negou outras doenças prévias e uso de medicações ou drogas ilícitas. Ao exame físico, apresentava pressão arterial de 125/75 mmHg, frequência cardíaca de 70 bpm, edema 3+/4+ nas pernas e edema periorbital. Exames laboratoriais indicaram eletrólitos e creatinina normais; ultrassonografia, rins de tamanho normal; e EQU, proteína 4+, sem hematúria. Biópsia renal não demonstrou alterações à microscopia óptica, mas, à microscopia eletrônica, foi observado apagamento difuso de podócitos. Qual o provável diagnóstico?

- (A) Glomeruloesclerose focal e segmentar
- (B) Glomerulonefrite rapidamente progressiva
- (C) Doença de lesões mínimas
- (D) Nefropatia por IgA

80. Paciente de 58 anos consultou por dor intensa no joelho esquerdo há 2 dias e tosse produtiva e febre há 4 dias, com piora progressiva. Referiu ser tabagista e portador de hipertensão arterial sistêmica em tratamento com hidroclorotiazida. Ao exame físico, encontrava-se em regular estado geral, com pressão arterial de 150/90 mmHg, frequência cardíaca de 110 bpm, frequência respiratória de 24 mpm, SpO₂ de 90% e murmúrio vesicular reduzido com crepitações no terço médio à direita. O IMC era de 33 kg/m². No joelho esquerdo, havia eritema, edema, calor e dor ao leve toque e à mobilização passiva. A conduta mais adequada é solicitar

- (A) contagem de leucócitos, pesquisa de cristais e cultura do líquido sinovial e iniciar antibiótico.
- (B) dosagem de ácido úrico e prescrever alopurinol e anti-inflamatório não esteroide.
- (C) dosagem de velocidade de hemossedimentação e pesquisa de HLA-B27 e iniciar prednisona (15 mg/dia).
- (D) radiografia de joelhos e de coluna lombossacra e infiltrar joelho esquerdo com metilprednisolona.

81. No Rio Grande do Sul, a pandemia da COVID-19 teve seu primeiro caso confirmado em 10 de março de 2020 e o primeiro óbito em 24 do mesmo mês. Conforme o site do Ministério da Saúde (<https://covid.saude.gov.br>), as informações atualizadas sobre a doença no Estado em 21 de abril eram:

- número de casos confirmados: 904
- número de óbitos: 27

Considerando que a população estimada do Rio Grande do Sul, no mês de abril de 2020, era de cerca de 11.500.000 habitantes, quais as taxas de incidência e de letalidade aproximadamente naquele momento?

- (A) 78,6/1.000 – 29,8%
- (B) 7,86/100.000 – 2,98%
- (C) 2,3/100.000 – 2,98/1.000
- (D) 0,23/100.000 – 2,98%

82. Considere a tabela abaixo acerca dos resultados de um estudo.

Exposição	Desfecho		Total
	Presente	Ausente	
Presente	a	b	a+b
Ausente	c	d	c+d
Total	a+c	b+d	a+b+c+d

A medida de magnitude de efeito calculada como $a \times d / b \times c$ é conhecida por

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

83. Em estudos epidemiológicos, os vieses de memória são especialmente problemáticos, sobretudo nos com delimitamento dos tipos

- (A) transversal e ensaio clínico randomizado.
- (B) ecológico e ensaio clínico randomizado.
- (C) coorte prospectiva e transversal.
- (D) coorte retrospectiva e caso-controle.

84. Assinale a assertiva **incorreta** sobre raciocínio diagnóstico.

- (A) Um teste diagnóstico deve reduzir a incerteza diagnóstica ou prognóstica sobre uma determinada doença.
- (B) A acurácia de um teste diagnóstico independe da prevalência da doença na população testada.
- (C) Valor preditivo tem o mesmo significado que probabilidade pós-teste.
- (D) A sensibilidade de um determinado teste diagnóstico é provavelmente maior em pacientes hospitalizados, enquanto a especificidade é provavelmente maior em pacientes ambulatoriais.

85. Assinale a assertiva **incorreta** sobre estudos com delimitamento do tipo caso-controle.

- (A) Comparam dois grupos retrospectivamente.
- (B) São particularmente úteis para a avaliação de eventos infrequentes.
- (C) Permitem estimar as taxas de incidência e o risco relativo.
- (D) Estão associados a viés de amostragem e de informação.

86. No estudo clínico VOYAGER PAD *trial*, multicêntrico, duplo-cego, de grupos paralelos, controlado com placebo, 6.564 pacientes submetidos a revascularização periférica cirúrgica ou endovascular foram randomizados 1:1 para rivaroxabana (2,5 mg, VO, 2 vezes/dia) + aspirina (100 mg) ou placebo + aspirina (100 mg). O desfecho primário de eficácia foi um composto de isquemia aguda de membro inferior, amputação maior de causa vascular, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral isquêmico ou morte de causa cardiovascular, tendo ocorrido em 508 pacientes no grupo rivaroxabana e em 584 no grupo placebo. A incidência estimada em 3 anos pela curva de Kaplan-Meier foi de 17,3% e 19,9%, respectivamente (HR 0,85; IC95% 0,76-0,96; p = 0,009). O principal desfecho de segurança foi sangramento maior, tendo ocorrido em 62 pacientes no grupo rivaroxabana e em 44 no grupo placebo (2,65% e 1,87%; HR 1,43; IC95% 0,97-2,10; p = 0,07). Assinale a alternativa que contempla a fase em que o ensaio clínico se encontra.
- (A) Fase I
(B) Fase II
(C) Fase III
(D) Fase IV
87. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para receberem os recursos da União destinados à cobertura das ações e serviços de saúde, os Municípios devem contar, entre outros, com
- (A) Fundo de Saúde, Comissão Intergestores Tripartite e contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento.
(B) Fundo de Saúde, Conselho de Saúde e Comissão de Incorporação de Tecnologia em Saúde.
(C) plano de saúde, Comissão Intergestores Tripartite e Comissão de Incorporação de Tecnologia em Saúde.
(D) plano de saúde, Fundo de Saúde e contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento.
88. De acordo com a Lei nº 8.142/1990, as Conferências de Saúde do Sistema Único de Saúde devem
- (A) ter representação paritária entre todos os segmentos.
(B) avaliar a situação de saúde nas diferentes esferas de governo.
(C) reunir-se a cada 2 anos.
(D) ser permanentes.
89. O Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems)
- (A) vincula-se ao Conselho Nacional de Saúde.
(B) tem composição paritária com 50% de representantes de usuários.
(C) é órgão do Ministério da Saúde com autonomia administrativa.
(D) é entidade representativa dos entes municipais para tratar de matérias referentes à saúde.
90. Considerando a Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde, para desenvolver em conjunto as ações e os serviços que lhes correspondam, os Municípios podem constituir
- (A) comissões intermunicipais de saúde.
(B) conselhos gestores regionais.
(C) consórcios.
(D) regiões de saúde.
91. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo.
- Em decorrência da Emenda Constitucional nº 86/2015, as emendas individuais dos parlamentares ao projeto de lei orçamentária da União passaram a ser aprovadas no limite de da receita corrente líquida prevista no projeto encaminhado pelo Poder Executivo, sendo que deste percentual será(ão) destinada(os) a ações e serviços públicos de saúde.
- (A) 1,2% – a metade
(B) 10% – a metade
(C) 12% – dois terços
(D) 15% – dois terços
92. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a assertiva correta sobre o Agente Comunitário de Saúde.
- (A) É um trabalhador comunitário da atenção primária, sem vínculo formal com o sistema de saúde.
(B) Não deve morar na mesma comunidade em que trabalha, pois o fato de ser, concomitantemente, usuário da Unidade de Saúde do território adscrito e membro da equipe inviabilizaria seu trabalho por questões éticas.
(C) É um trabalhador formal do SUS, cujo trabalho está essencialmente baseado em ações de prevenção e promoção da saúde.
(D) É um profissional do SUS, que atua prioritariamente dentro da Unidade de Saúde, no acolhimento dos usuários e na efetivação dos cadastros das famílias moradoras do território adscrito.
93. Assinale a assertiva **incorreta** sobre equipamentos de proteção individual (EPI) utilizados por profissionais de saúde que lidam com casos suspeitos ou confirmados de COVID-19.
- (A) São mais eficientes do que medidas de proteção coletivas.
(B) Deve ser utilizado o EPI máscara cirúrgica em procedimentos geradores de gotículas.
(C) Deve ser utilizado o EPI respirador particulado com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 micrômetro (tipos N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3) em procedimentos geradores de aerossóis.
(D) Os EPIs não descartáveis, como óculos, botas e luvas (de borracha), devem passar pelo processo de limpeza e desinfecção e serem armazenados secos.
94. Paciente de 52 anos foi encaminhado ao Ambulatório para investigação de doença pulmonar ocupacional. Relatou apresentar dispneia aos grandes esforços e tosse seca há 6 meses. Negou outros sintomas sistêmicos ou respiratórios. O exame físico foi normal. A radiografia de tórax mostrou opacidades reticulares periféricas sem faveolamento nos lobos pulmonares inferiores e placas pleurais calcificadas. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?
- (A) Silicose
(B) Asbestose
(C) Beriliose
(D) Pulmão do minerador de carvão

95. A avaliação da demência deve começar com uma história detalhada do início do problema, obtida com o paciente, familiares ou cuidadores. A esse respeito, assinale a assertiva correta.

- (A) Como alterações da memória raramente ocorrem por outras causas (ansiedade, depressão ou fadiga), o diagnóstico de comprometimento da memória devido à demência é simples.
- (B) Nessa avaliação, além de se reconhecer a síndrome demencial, deve-se também buscar a etiologia específica da demência.
- (C) Apesar de o esquecimento não ser uma queixa comum, deve-se investigar o início do sintoma e a qualidade e a progressão das anormalidades da memória.
- (D) O desempenho das atividades de vida diária precisa ser verificado com escalas específicas, pois dificilmente se obtém pela anamnese.

96. Assinale a assertiva correta sobre micoses superficiais.

- (A) A *tinea cruris* ocorre igualmente em homens e mulheres.
- (B) Lesões de pitíriase versicolor são geralmente muito pruriginosas.
- (C) Gestação e diabetes melito são condições que favorecem a proliferação de leveduras do gênero *Candida*.
- (D) O uso de antifúngicos sistêmicos em casos de onicomicose não costuma ultrapassar 30 dias.

97. Paciente feminina, de 27 anos, buscou atendimento em uma Unidade Básica de Saúde por apresentar humor deprimido, sentimentos de culpa excessiva, acentuada diminuição do interesse nas atividades do dia a dia, insônia e perda de peso significativa e de energia. Esses sintomas tiveram início há 4 semanas e vinham piorando progressivamente. Que conduta, dentre as abaixo, deve ser adotada de imediato?

- (A) Investigar risco de suicídio e história de transtorno bipolar.
- (B) Prescrever clonazepam.
- (C) Prescrever amitriptilina.
- (D) Encaminhar a paciente para internação psiquiátrica pela gravidade do quadro.

98. Paciente de 35 anos, sexualmente ativa, veio à Emergência por dor suprapúbica (intensidade 6/10), iniciada há 3 dias, sem irradiações. Informou nunca ter tido dor semelhante e negou febre, disúria e sintomas gastrointestinais. No momento, está menstruada. No histórico, constava ligadura tubária. Ao exame físico, os sinais vitais eram normais, e o abdômen, depressível e doloroso à palpação profunda em região suprapúbica, sem dor à descompressão, mas com dor à punho-percussão lombar à esquerda. O exame especular não indicava anormalidades, e o toque vaginal revelou o útero anteverso, com cerca de 10 cm, e doloroso à mobilização do colo uterino. Os anexos não apresentavam volume aumentado. A urina para o exame foi coletada por sondagem vesical e mostrou hemoglobina 3+ e leucócitos 1+. O exame ultrassonográfico à beira do leito não evidenciou hidronefrose. Diante do quadro clínico, qual a hipótese diagnóstica mais provável e qual a conduta mais adequada?

- (A) Doença inflamatória pélvica – Iniciar uso de metronidazol e doxiciclina.
- (B) Endometriose – Prescrever anti-inflamatório não esteroide por via oral.
- (C) Cistite – Não solicitar urocultura e iniciar o uso de nitrofurantoína por 7 dias.
- (D) Pielonefrite – Solicitar urocultura e iniciar uso de antibiótico por via oral até o resultado da urocultura.

99. Assinale a alternativa que contempla todos os agentes etiológicos causadores de meningite contra os quais há vacinas previstas no Calendário Nacional de Vacinação de Crianças e Adolescentes do Programa Nacional de Imunização, do Ministério da Saúde.

- (A) *Haemophilus influenza* tipo B – Pneumococo – Meningococo A, B, C, W e Y
- (B) *Haemophilus influenza* tipo B – Pneumococo – Meningococo C
- (C) Pneumococo – Meningococo B
- (D) Meningococo A, B, C, W e Y

100. Criança foi trazida à Unidade de Pronto-atendimento (UPA) em mau estado geral. O médico de plantão diagnosticou condição obstrutiva de vias aéreas. Em função de experiências anteriores, como não dispõe de material adequado para tratar pacientes graves e antes que ocorra uma parada cardiorrespiratória, recomendou que os pais levassem a criança imediatamente para o hospital mais próximo. Em relação a esse cenário e à conduta indicada, o médico agiu

- (A) adequadamente, porque temeu a ocorrência de complicações no paciente na UPA.
- (B) adequadamente, porque os pais seriam os mais indicados para buscar o melhor tratamento para o filho.
- (C) inadequadamente, pois deveria ter feito contato com o plantonista do hospital de destino.
- (D) inadequadamente, porque negligenciou assistência a paciente com risco de morte.