



HOSPITAL DE  
CLÍNICAS  
PORTO ALEGRE RS

fundmed  
Pesquisa, Ensino e Inovação

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2023

**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 de resposta (**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 dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até à Sala da Coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

**01.** O nascimento de um neonato com 36 semanas de idade gestacional ocorreu via parto vaginal, sem necessidade de fórceps. A evolução do parto transcorreu dentro da normalidade. O recém-nascido foi posicionado sobre o ventre materno, tendo apresentado cianose, choro forte e tônus adequado. Diante do quadro, deve-se realizar o clampamento do cordão umbilical

- (A) imediatamente, por se tratar de um prematuro.
- (B) imediatamente, por se tratar de um recém-nascido cianótico.
- (C) após 30 segundos de vida, por se tratar de um prematuro.
- (D) após 60 segundos de vida, por ter o prematuro nascido vigoroso.

**02.** Gestante com diabetes gestacional e pré-eclâmpsia, em uso de insulina e metildopa, deu à luz recém-nascido pré-termo (36 semanas de idade gestacional e peso ao nascimento de 2.580 g) por parto cesáreo. A parturiente encontrava-se em tratamento para infecção urinária com nitrofurantoína no momento do parto. No alojamento conjunto, o neonato, com 12 horas de vida, apresentou frequência respiratória de 72 mpm, sem disfunção. Os exames laboratoriais realizados indicaram hemoglobina de 17 g/dl, hematócrito de 51%, leucócitos de  $3.500/\text{mm}^3$  (8% de bastões, 70% de segmentados e 22% de linfócitos) e proteína C reativa de 5 mg/l. Com base nos dados, qual a provável etiologia da leucopenia no recém-nascido?

- (A) Prematuridade
- (B) Infecção urinária da parturiente
- (C) Diabetes gestacional
- (D) Pré-eclâmpsia

**03.** O nascimento de um neonato com 39 semanas de idade gestacional transcorreu sem problemas. A mãe recebera espiromicina até a 36ª semana em função do diagnóstico de toxoplasmose gestacional. Em seu histórico, constava sorologia IgM reagente, em material coletado na 20ª semana, com teste de avididade de IgG de 80% (alta). Pesquisa de DNA por amniocentese não havia sido realizada. Diante desse quadro, qual a conduta mais adequada para o recém-nascido?

- (A) Não solicitar exames nem investigação, pois a infecção materna ocorreu antes da gestação.
- (B) Solicitar sorologias IgM/IgG, fundoscopia, avaliação do sistema nervoso central por ultrassonografia ou tomografia computadorizada; se os resultados dos exames estiverem normais, seguir apenas ambulatorialmente com repetição mensal dos títulos e monitorização clínica.
- (C) Solicitar sorologias IgM/IgG, fundoscopia, avaliação do sistema nervoso central por ultrassonografia ou tomografia computadorizada e punção lombar; se os resultados dos exames estiverem normais, seguir apenas ambulatorialmente com monitorização clínica.
- (D) Solicitar sorologias IgM/IgG, fundoscopia, avaliação do sistema nervoso central por ultrassonografia ou tomografia computadorizada e iniciar tratamento imediatamente com sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico.

**04.** O parto eletivo de uma gestante de 41 anos, com rotina pré-natal irregular (sem ecocardiografia fetal), foi realizado sem intercorrências. Ao nascimento, o exame físico indicou aspecto síndrômico e sopro cardíaco. Ecocardiograma feito aos 3 dias de vida mostrou defeito do septo atrioventricular completo. Qual das síndromes abaixo é a mais frequente na presença dessa cardiopatia estrutural?

- (A) Síndrome de Noonan
- (B) Síndrome de Down
- (C) Síndrome de Edwards
- (D) Síndrome de Patau

**05.** Diabetes gestacional, quando não adequadamente controlado durante o pré-natal, é causa de complicações para os recém-nascidos. Assinale a alternativa que contempla complicações relacionadas a essa condição materna.

- (A) Macrossomia, hipoglicemia, hipertrofia septal assimétrica e policitemia
- (B) Macrossomia, hipocalcemia, policitemia e hemorragia intracraniana
- (C) Microcefalia, anemia, hipoglicemia e hipertrofia septal assimétrica
- (D) Anemia, hipocalcemia, ascite e síndrome do coração esquerdo hipoplásico

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

O teste do reflexo vermelho (TRV) é exame simples, rápido, indolor e de baixo custo. Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria e a Sociedade Brasileira de Oftalmologia Pediátrica, o TRV deve ser realizado ..... de vida e repetido pelo menos ..... ao ano durante as consultas de puericultura nos primeiros ..... da criança.

- (A) nas primeiras 24 horas – 1 vez – 2 anos
- (B) nas primeiras 24 horas – 2 vezes – 2 anos
- (C) nas primeiras 72 horas – 3 vezes – 3 anos
- (D) na primeira semana – 2 vezes – 5 anos

**07.** Paciente com 6 semanas de vida foi trazido à UBS por vômitos não biliosos, gradualmente crescentes, que progrediam para vômitos em jato, logo após ou durante a alimentação. A criança continuava com fome e não apresentava dor ou distensão abdominais. Ao exame, encontrava-se hidratada e em bom estado geral. Constatou-se pequena nodulação de cerca de 1 cm de diâmetro, palpável no quadrante superior direito do abdômen. Por vezes, era possível visualizar uma onda peristáltica que se movia do quadrante superior esquerdo para o direito. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Doença do refluxo gastroesofágico
- (B) Estenose pilórica
- (C) Má rotação intestinal com volvo
- (D) Intussuscepção

08. De acordo com o Programa Nacional de Imunizações, do Ministério da Saúde, estão indicadas 2 doses de vacina contra rotavírus, devendo ser administradas por via oral. Assinale a alternativa que contempla uma orientação correta sobre essa vacina.

- (A) A 1ª dose deve ser aplicada até a idade de 3 meses e 15 dias.
- (B) Caso ocorra regurgitação ou vômito, deve-se repetir a aplicação.
- (C) O intervalo mínimo entre as 2 doses é de 2 meses.
- (D) A idade máxima para administração da 2ª dose é de 8 meses e 15 dias.

09. Que cuidado, dentre os abaixo, deve-se ter ao plotar, nos gráficos contidos na Caderneta da Criança, as medidas antropométricas de uma criança de 20 meses, nascida com 35 semanas de idade gestacional (pré-termo)?

- (A) Utilizar as curvas de crescimento para prematuros.
- (B) Utilizar as curvas de crescimento para crianças de 0-2 anos, sem ajustes.
- (C) Utilizar as curvas de crescimento para crianças de 0-2 anos, descontando da idade cronológica 2 semanas.
- (D) Utilizar as curvas de crescimento para crianças de 0-2 anos, descontando da idade cronológica 5 semanas.

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

As orientações para a introdução da alimentação complementar para uma criança saudável em aleitamento materno exclusivo estão contidas no *Guia Alimentar de Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos*. Assim, esse tipo de alimentação deve ter início a partir dos ....., com alimentos *in natura* ou minimamente processados, .....

- (A) 4 meses – utilizando-se sal e açúcar em quantidades mínimas nas preparações
- (B) 4 meses – não se utilizando sal nem açúcar nas preparações até os 2 anos
- (C) 6 meses – utilizando-se sal e açúcar em quantidades mínimas nas preparações
- (D) 6 meses – utilizando-se sal em quantidade mínima sem a adição de açúcar nas preparações até os 2 anos

11. Lactente de 4 meses, previamente hígido, foi transferido da Emergência para a Enfermaria com diagnóstico de bronquiolite viral aguda por vírus sincicial respiratório. O exame físico realizado quando da admissão na Enfermaria revelou frequência respiratória de 42 mpm, tiragem subcostal leve e esparsos sibilos polifônicos expiratórios bilaterais. O oxímetro de pulso mostrava saturação de 95% em cateter nasal com fluxo de oxigênio a 1 l/min. À radiografia de tórax, foram constatadas hiperinsuflação bilateral e opacidades intersticiais perihilares. Na prescrição da Emergência, constavam dieta por sonda nasogástrica, oxigênio por cateter nasal a 1 l/min e aspiração nasal, se necessário. Que modificação na prescrição médica deve ser realizada na Enfermaria?

- (A) Aumento do fluxo de oxigênio pelo cateter nasal para 2 l/min
- (B) Liberação da dieta por via oral
- (C) Inclusão de salbutamol *spray* (100 µg/jato) com espaçador (4 jatos, a cada 3 horas)
- (D) Prescrição de fisioterapia respiratória (1 vez/dia)

12. Menina de 9 meses foi trazida à UBS para atendimento em puericultura. Ao ser aplicado o Instrumento dos Marcos de Desenvolvimento, que integra a Caderneta da Criança, foi constatado, pela 1ª vez, que a criança não desenvolvera 2 habilidades para a faixa etária. Até então, vinha sendo capaz de dar conta de todos os itens do Instrumento para a faixa etária correspondente. Diante desse cenário e segundo as orientações contidas na referida Caderneta, como a criança deve ser classificada e qual a conduta a ser adotada?

- (A) Desenvolvimento adequado – Aplicar o Instrumento na próxima consulta.
- (B) Desenvolvimento adequado – Aplicar o Instrumento em 30 dias.
- (C) Alerta para o desenvolvimento – Aplicar o Instrumento em 30 dias.
- (D) Provável atraso no desenvolvimento – Acionar a rede de atenção especializada para avaliação do desenvolvimento.

13. Após o período de isolamento em razão da pandemia por covid-19, registrou-se aumento no número de crianças e adolescentes com queixas atencionais nos consultórios pediátricos. Sabe-se que o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) é prevalente e que o diagnóstico é clínico, havendo critérios essenciais para seu correto reconhecimento. Assinale a alternativa que contempla o critério que necessariamente deverá ser identificado.

- (A) Início dos sintomas até os 10 anos
- (B) Associação de desatenção e hiperatividade/impulsividade
- (C) Resposta ao tratamento farmacológico com metilfenidato
- (D) Existência de sintomas em mais de um ambiente

**Instrução:** Para responder às questões de números 14 e 15, considere o parágrafo abaixo.

Menino de 2 anos foi trazido à Emergência por sua irmã mais velha (16 anos) por febre baixa e coriza. À admissão, informou ser ela a cuidadora do irmão para que a mãe pudesse trabalhar. Referiu que ele estava com um comportamento estranho: vinha comendo o reboco da parede e a terra que ficava presa em seus sapatos. A criança apresentava palidez, temperatura axilar de 37,8° C, hiperemia de orofaringe e sopro sistólico. O restante do exame encontrava-se dentro da normalidade.

14. Com base na história e no exame físico, foi solicitado um hemograma. Assinale a alternativa que contempla o que se esperaria encontrar como resultado.

- (A) Hemoglobina de 6,5 g/l – VCM de 65 fl – CHCM de 23 pg – RDW de 18%
- (B) Hemoglobina de 7 g/l – VCM de 80 fl – CHCM de 33 pg – RDW de 15%
- (C) Hemoglobina de 8 g/l – VCM de 105 fl – CHCM de 30 pg – RDW de 18%
- (D) Hemoglobina de 12 g/l – VCM de 80 fl – CHCM de 35 pg – RDW de 15%

15. Que conduta, dentre as abaixo, é a mais adequada no momento?

- (A) Repor vitamina B12 e folato.
- (B) Tratar o processo infeccioso com amoxicilina e solicitar avaliação cardiológica.
- (C) Manejar o provável quadro viral com medicamentos sintomáticos e iniciar a administração de sulfato ferroso.
- (D) Indicar transfusão sanguínea com concentrado de hemácias (10 ml/kg).

16. Paciente de 4 anos foi trazido à consulta por quadro de febre alta, prostração, tosse e aumento da frequência respiratória. Ao exame físico, a criança encontrava-se em regular estado geral, com temperatura axilar de 39° C. Apresentava redução do murmúrio vesicular e do frêmito toracovocal, macicez à percussão e alguns crepitantes no hemitórax direito. O exame radiológico de tórax demonstrou broncogramas aéreos e opacidade de metade do mesmo hemitórax. Assinale a alternativa que contempla uma conduta adequada, além da antibioticoterapia.

- (A) Ultrassonografia do hemitórax direito e punção se houver derrame pleural livre, com qualquer volume.
- (B) Ultrassonografia do hemitórax direito, punção e drenagem se houver derrame pleural livre, com volume de moderado a grande.
- (C) Punção e drenagem, sem necessidade de outro exame de imagem.
- (D) Punção e drenagem, sem necessidade de outro exame de imagem, e administração de fibrinolítico intrapleural.

17. Menina de 5 anos foi trazida à Emergência em razão do surgimento de manchas roxas no corpo, quadro iniciado há 5 dias. A mãe referiu que, nos últimos dias, a filha se mostrava mais cansada e se queixava de dor nas pernas ao caminhar. Ao exame, a criança encontrava-se pálida, apática e com temperatura axilar de 38,5° C. Apresentava hematomas no tronco e nos membros inferiores, adenopatias palpáveis nas regiões cervical e axilar, medindo a maior 2 cm de diâmetro, e hepatoesplenomegalia, 5 cm abaixo do rebordo costal. A ausculta cardíaca revelou sopro sistólico ejetivo. O restante do exame físico não mostrou alterações. Foram solicitados exames laboratoriais iniciais. Diante desse quadro, qual o diagnóstico mais provável e a respectiva conduta?

- (A) Quadro viral por Epstein-Barr vírus com indicação inicial de manejo sintomático e retorno ambulatorial programado (em 7 dias)
- (B) Plaquetopenia transitória imune (PTI) da infância com indicação de início imediato de corticoterapia
- (C) Leucemia aguda da infância e internação até o resultado dos exames
- (D) Insuficiência cardíaca congestiva com indicação de avaliação cardiológica com urgência

18. Paciente de 7 anos, previamente hígido, com calendário vacinal completo, foi trazido à consulta por febre de até 38° C há 24 horas, antecedida por 2 dias de dor de garganta, mialgias nos membros inferiores e dorso, tosse com sibilos e cefaleia frontal. Seus dois irmãos também estavam com tosse e faringite. A radiografia de tórax mostrou infiltrado peri-hilar, mais evidente nos lobos inferiores, e um pequeno derrame pleural à direita. Qual a provável etiologia e qual o primeiro tratamento recomendado?

- (A) Micoplasma – azitromicina por via oral
- (B) Estafilococo – oxacilina por via intravenosa
- (C) Pneumococo – amoxicilina-clavulanato por via oral
- (D) Vírus sincicial respiratório – oxigenoterapia

19. Escolar de 8 anos, com paralisia cerebral por hipóxia neonatal, traqueostomizado, foi trazido à consulta por episódio único de febre de 38° C, aumento da frequência de aspiração da traqueostomia e mudança no padrão da secreção aspirada (mais viscosa e mais amarelada). Foram solicitadas radiografia de tórax (sem alterações no parênquima pulmonar) e cultura de escarro e iniciado o uso de amoxicilina-clavulanato. Na reavaliação em 72 horas, a mãe informou que os sintomas melhoraram significativamente em 24 horas e que sua filha de 3 anos precisou ser afastada temporariamente da escola devido à infecção de vias aéreas superiores por influenza A. O resultado da cultura revelou *Pseudomonas aeruginosa* sensível a ciprofloxacino e meropenem. Que conduta, dentre as abaixo, deve ser adotada?

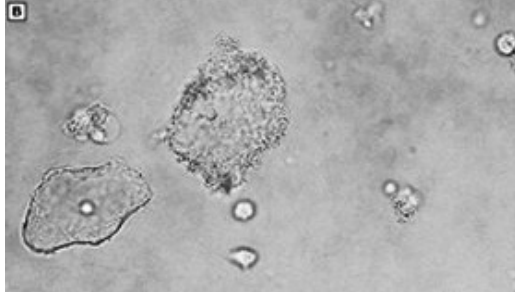
- (A) Encaminhar o paciente para internação a fim de receber antibioticoterapia por via intravenosa.
- (B) Manter amoxicilina-clavulanato até que se completarem 10 dias de tratamento.
- (C) Suspender amoxicilina-clavulanato e reavaliar o paciente se constatados sinais de gravidade.
- (D) Substituir o antibiótico por ciprofloxacino e reavaliar o paciente se constatados sinais de gravidade.

20. Paciente de 14 anos foi trazido à Emergência após queda de bicicleta. À admissão, encontrava-se consciente queixando-se de dores em todo o corpo. A tomografia computadorizada de crânio revelou coleção de sangue hiperdensa à esquerda, que não cruzava o tentório, mas que não era limitada pelas suturas. Ao retornar para a Sala de Observação, o paciente teve perda transitória de consciência, apresentando hemiparesia à direita e dilatação pupilar ipsilateral. O declínio rápido de seu estado mental neste momento indica a necessidade de

- (A) administrar opioide contínuo intravenoso.
- (B) iniciar corticoterapia intravenosa.
- (C) realizar angiorrressonância de crânio.
- (D) realizar intubação endotraqueal.



21. Paciente de 36 anos, com ciclos menstruais regulares e vida sexual ativa, veio à consulta queixando-se de leucorreia e prurido, quadro iniciado há 3 dias. Referiu apresentar tais sintomas todos os meses. Foi colhido material para exame a fresco, cuja lâmina encontra-se reproduzida abaixo. Com base no quadro, assinale a assertiva correta.



- (A) O pH da vagina deve estar < 4.
- (B) Os sintomas pioram no período pré-ovulatório.
- (C) Os sintomas pioram após a relação sexual.
- (D) Os sintomas costumam melhorar após a menstruação.

22. Paciente de 62 anos consultou por perda urinária aos pequenos esforços. Embora não houvesse urgência urinária, relatou não conseguir segurar a urina até chegar ao banheiro. Informou fazer uso de losartana, hidroclorotiazida e insulina há mais de 10 anos. Ao exame, não havia distopia urinária, mas, sim, perda no pequeno esforço à manobra de Valsalva, pressão de perda de 80 cmH<sub>2</sub>O e resíduo urinário de 400 ml. Seu IMC era de 34 kg/m<sup>2</sup>. O diagnóstico mais provável é incontinência urinária

- (A) por transbordamento.
- (B) por deficiência esfíncteriana.
- (C) de desvio.
- (D) transitória.

23. Paciente de 53 anos, com menopausa cirúrgica (histerectomia) aos 49 anos, veio à consulta queixando-se de calorões, vários episódios durante o dia e durante a noite, associados a sudorese e humor lábil (irritabilidade e tristeza). Encontrava-se em tratamento bem controlado para hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes melito (DM). Em seu histórico, constavam, ainda, câncer de mama aos 40 anos, com revisões sempre normais, e osteoporose. Com base no quadro, pode-se afirmar que a paciente

- (A) apresenta 3 contraindicações à terapia hormonal (TH): HAS, DM e câncer de mama.
- (B) pode receber TH (uso de estrogênio isolado, por ser histerectomizada), desde que por via transdérmica.
- (C) pode fazer uso de tibolona, por ter tratado o câncer de mama há mais de 10 anos, sem sinal de recidiva.
- (D) apresenta contraindicação à TH, por seu histórico de câncer de mama.

24. O uso de acetato de medroxiprogesterona de depósito (150 mg/ml intramuscular) tem poucas contraindicações. Esse contraceptivo **não** pode ser usado na vigência de

- (A) hipertensão arterial sistêmica controlada (níveis < 160/100 mmHg).
- (B) trombose venosa profunda.
- (C) diabetes melito tipo 2 controlado.
- (D) uso de anticonvulsivantes.

25. Paciente de 37 anos veio à consulta ginecológica de rotina. Usuária de anticoncepcional oral combinado (AOC) com regularidade há 6 anos, informou estar bem adaptada, não esquecendo nem atrasando a ingestão dos comprimidos. Na revisão de sistemas, queixou-se de cefaleia nos dias que antecediam a menstruação, quadro iniciado há 2 anos. Eventualmente apresentava náuseas e vômitos, que cediam com repouso. Usava sumatriptano nos episódios de cefaleia e propranolol profilático em baixa dose. Com base no quadro, assinale a assertiva correta.

- (A) A paciente tem contraindicação ao uso de AOC pelo conteúdo progestogênico do composto.
- (B) O uso de AOC aumenta o risco de acidente vascular cerebral isquêmico.
- (C) O uso de anticoncepção combinada, por via transdérmica e vaginal, reduz o risco de trombose venosa/arterial.
- (D) Apenas métodos não hormonais estão indicados.

26. Paciente de 20 anos, com ciclos menstruais irregulares, consultou por não menstruar há 6 meses. Informou estar sem atividade sexual há 2 anos e ter tido um aborto espontâneo aos 15 anos, sem necessidade de curetagem. O exame físico não revelou anormalidades, e o IMC era de 18,5 kg/m<sup>2</sup>. Exames laboratoriais recentes revelaram β-hCG negativo, FSH de 0,3 mUI/ml (valor de referência: 3-10 mUI/ml) e prolactina de 15 ng/ml (valor de referência: 5-25 ng/ml). Com base no quadro, qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Amenorreia hipotalâmica
- (B) Sinéquia uterina
- (C) Síndrome dos ovários policísticos
- (D) Insuficiência ovariana

27. Conforme as *Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero*, referentemente ao exame citopatológico (CP) do colo uterino, paciente atendida na UBS deve ser encaminhada para colposcopia se, em

- (A) 2 CPs com amostra satisfatória, apresentar células escamosas e metaplásicas imaturas.
- (B) 1 CP com amostra insatisfatória, a leitura for prejudicada pela intensa superposição celular.
- (C) 1 CP com amostra satisfatória, apresentar lesão intraepitelial de baixo grau (LIBG).
- (D) 1 CP com amostra satisfatória, apresentar células glandulares atípicas (AGC).

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

Paciente de 42 anos, casada e com 3 filhos, em uso de DIU de cobre, veio à consulta com queixas de sangramento intermitente. Informou ter realizado a última revisão ginecológica há 5 anos (em atraso devido à pandemia). Ao exame físico, a pressão arterial era de 130/85 mmHg, o peso, de 60 kg, e a altura, de 168 cm; mamas, abdômen e vulva não apresentaram particularidades. O exame especular indicou colo com lesão de aspecto tumoral, medindo 1 cm. Foi realizada ..... Com base no resultado, ....., foi indicada .....

- (A) coleta de material para exame citopatológico – lesão intraepitelial de alto grau – conização
- (B) colposcopia – lesão sugestiva de câncer invasor – histerectomia extrafascial
- (C) biópsia – carcinoma invasor – realização de estadiamento
- (D) biópsia – adenocarcinoma invasor – histerectomia extrafascial

29. Assinale a assertiva correta sobre a vacina contra o papilomavírus humano.

- (A) A vacina protege contra as infecções virais assintomáticas, mas não tem impacto no câncer de colo de útero.
- (B) A vacina está indicada apenas para quem comprovadamente não teve contato com o vírus.
- (C) Não é permitido vacinar mulheres com diagnóstico prévio de neoplasia intraepitelial vulvar.
- (D) A vacina pode ser realizada em outras faixas etárias além daquelas contempladas pelo Programa Nacional de Imunizações, do Ministério da Saúde.

30. Jovem de 17 anos veio à consulta queixando-se de ciclos menstruais irregulares desde a menarca (14 anos), piora da acne e aumento de pelos no rosto e corpo no último ano. Ao exame clínico, apresentava M3 e P5 (estágios de Tanner) e escore de Ferriman de 15 (alterado > 8). Medida 158 cm e pesava 66 kg. Para o diagnóstico diferencial entre síndrome dos ovários policísticos e hiperplasia adrenal congênita não clássica, qual o exame mais adequado?

- (A) Dosagem de 17-OH progesterona
- (B) Dosagem de testosterona livre
- (C) Ultrassonografia abdominal total
- (D) Ultrassonografia pélvica

31. A regra de Nägele pode ser utilizada para o cálculo da data provável do parto. Considerando que uma gestante informou ter sido 01 de junho de 2022 a data da última menstruação, a data provável do parto será

- (A) 26 de fevereiro de 2023.
- (B) 01 de março de 2023.
- (C) 04 de março de 2023.
- (D) 08 de março de 2023.

32. Assinale a assertiva correta sobre assistência pré-natal.

- (A) No exame físico da gestante, a ausculta dos batimentos cardíofetais pode ser feita a partir da 6ª semana de gestação com sonar Doppler.
- (B) No 3º trimestre de gestação, o decúbito dorsal materno pode levar ao efeito Poseiro, que se caracteriza por bradicardia materna e taquicardia fetal.
- (C) Toda gestante deve receber pelo menos 1 dose da vacina dTpa, mesmo que tenha recebido dTpa na gestação anterior e dT na gestação atual.
- (D) A presença de anticorpos IgG para toxoplasmose com baixa avidéz no 1º trimestre de gestação indica infecção antiga e exclui infecção aguda nos últimos 3 meses.

33. Que fármaco, dentre os abaixo, pode ser utilizado durante a gestação em pacientes com epilepsia?

- (A) Lamotrigina
- (B) Hidantoína
- (C) Fenobarbital
- (D) Ácido valproico

34. Primigesta de 20 anos, com 16 semanas de gestação, trouxe ao Ambulatório de Pré-natal uma ultrassonografia obstétrica mostrando feto com anencefalia. Manifestou o desejo de interrupção imediata da gestação. Qual a conduta mais adequada neste momento?

- (A) Encaminhar a paciente ao Centro Obstétrico para realizar a interrupção da gestação.
- (B) Solicitar nova ultrassonografia e, confirmado o diagnóstico, interromper a gestação.
- (C) Solicitar autorização judicial para interrupção da gestação.
- (D) Negar o pedido de interrupção da gestação, pois a paciente tem menos de 25 anos.

35. Paciente de 26 anos, G3P2, veio à consulta na 18ª semana de gestação. Em seu histórico, constavam partos com nascimentos nas idades gestacionais de 34 semanas e 30 semanas, nos quais apresentara contrações e ruptura de membranas. Negou uso de medicamentos. A urocultura realizada evidenciou *Streptococcus* do grupo *beta* (30.000 colônias/ml). Ao exame físico, o colo era grosso, fechado e posterior, e os batimentos cardíofetais, de 132 bpm. Qual a conduta mais adequada?

- (A) Observar clinicamente a paciente e repetir a urocultura em 7 dias.
- (B) Prescrever apenas ampicilina por via oral.
- (C) Prescrever progesterona por via vaginal e repetir a urocultura.
- (D) Prescrever progesterona por via vaginal e ampicilina por via oral.

36. Primigesta de 18 anos, com 28 semanas de gestação, apresentou convulsão tônico-clônica generalizada na UBS. Naquele momento, a pressão arterial era de 130/90 mmHg, e o exame de urina não revelou proteinúria. Mesmo desacompanhada, a paciente deverá ser imediatamente encaminhada a uma maternidade de alto risco. Para evitar convulsões durante o transporte, a conduta mais adequada é administrar

- (A) sulfato de magnésio intramuscular.
- (B) sulfato de magnésio intravenoso.
- (C) diazepam intramuscular.
- (D) fenitoína intravenosa.

37. Paciente com 37 semanas de gestação procurou a Emergência Obstétrica por sangramento vaginal. Informou realizar pré-natal (risco habitual), sem intercorrências. Ao exame, apresentava pressão arterial de 140/90 mmHg, frequência cardíaca de 110 bpm, altura uterina de 32 cm, 5 contrações dolorosas em 10 minutos, útero hipertônico e batimentos cardíacos de 100 bpm. O exame especular revelou sangramento pelo orifício cervical externo, sem dilatação. Qual o diagnóstico mais provável e qual a conduta a ser seguida?
- (A) Placenta prévia – ultrassonografia para confirmação do diagnóstico  
(B) Descolamento prematuro de placenta – cesariana de urgência  
(C) Ruptura uterina – cesariana de urgência  
(D) Vasa prévia – ultrassonografia para definir a origem fetal do sangramento
38. Paciente no 3º trimestre de gestação, Rh-isoimmunizada, realizou ultrassonografia obstétrica com Doppler. Que parâmetro ultrassonográfico, dentre os abaixo, deve ser considerado para avaliar anemia fetal?
- (A) Relação sístole/diástole das artérias uterinas  
(B) Índice de pulsatilidade da artéria umbilical  
(C) Pico de velocidade sistólica da artéria cerebral média  
(D) Índice de resistência do ducto venoso
39. Assinale a assertiva correta sobre episiotomia.
- (A) Deve ser realizada de rotina em partos de primigestas.  
(B) Deve ser evitada em partos instrumentados, pois aumenta o risco de laceração do esfíncter anal.  
(C) Deve-se dar preferência pela técnica mediana.  
(D) Está indicada se houver necessidade de abreviar o 2º período do parto em casos de condição fetal não tranquilizadora.
40. Primípara, com história de parto vaginal sem intercorrências há 2 dias, apresentou, no puerpério, lóquios sanguinolentos. Ao exame, encontrava-se hidratada e hipocorada 1+/4+, com pressão arterial de 110/70 mmHg. As mamas estavam flácidas com saída de colostro, e o útero, contraído, 2 cm abaixo da cicatriz umbilical. Que conduta, dentre as abaixo, está indicada?
- (A) Orientar a alta hospitalar, por tratar-se de um puerpério fisiológico.  
(B) Manter a paciente internada e intensificar o aleitamento até a apojadura.  
(C) Solicitar realização de hemograma e ultrassonografia para afastar a suspeita de restos placentários.  
(D) Realizar revisão do colo uterino, para afastar a suspeita de laceração no trajeto do parto.
41. Paciente de 65 anos, com história de prostatectomia há 1 mês, foi submetido a procedimento com anestesia geral para troca do cateter duplo J instalado em via urinária com sinais de obstrução. O procedimento foi realizado em 20 minutos, sem complicações. Na Sala de Recuperação, no pós-operatório imediato, apresentou redução do sensorio, frequência cardíaca de 125 bpm, pressão arterial de 84/35 mmHg, frequência respiratória de 26 mpm, temperatura axilar de 37,8° C e SpO<sub>2</sub> de 90%. Qual dos manejos abaixo é o mais apropriado?
- (A) Acessar imediatamente via aérea definitiva com intubação e transferir o paciente para o CTI.  
(B) Iniciar administração de cristalóide em bolo e de vasopressor, coletar material para exames culturais e prescrever antibiótico de amplo espectro.  
(C) Iniciar analgesia eficiente com morfina e solicitar angiogramografia e dosagem de D-dímeros.  
(D) Encaminhar imediatamente o paciente para tomografia computadorizada abdominal para descartar complicação relacionada ao procedimento.
42. Paciente feminina, de 83 anos, com hipertensão e cardiopatia isquêmica (implante de *stent* coronariano há 10 anos), assintomática, mas com limitação funcional por dores articulares, será submetida a cirurgia de catarata. Vinha em uso de AAS, betabloqueador e hidroclorotiazida. Considerando que a pressão arterial era de 140/80 mmHg, e a frequência cardíaca, de 89 bpm, assinale a assertiva correta sobre o manejo pré-operatório dessa cirurgia.
- (A) A paciente pode ser liberada para o procedimento sem avaliações adicionais.  
(B) AAS e betabloqueador devem ser suspensos antes do procedimento.  
(C) Exames pré-operatórios de rotina para idade (hemograma, função renal, raio X de tórax, eletrocardiografia e testes de coagulação) devem ser solicitados.  
(D) Eletrocardiografia de esforço (ergometria) é a primeira opção para estratificação do risco cardíaco.
43. Paciente foi encaminhado à Emergência por suspeita de oclusão arterial aguda em membro inferior. Que achado do exame físico, dentre os abaixo, corrobora a hipótese diagnóstica?
- (A) Edema na panturrilha e no pé  
(B) Rubor restrito aos pododáctilos  
(C) Cianose não fixa de pododáctilos com palidez dos demais segmentos do pé  
(D) Presença de pulso tibial posterior e tibial anterior e ausência de pulso pedioso
44. Paciente com hemiparesia direita por acidente vascular cerebral há 2 meses apresentou, à angiogramografia, oclusão na artéria carótida interna esquerda, estenose de 60% na artéria carótida interna direita e artérias vertebrais pérvias e sem estenoses relevantes. O tratamento mais adequado é
- (A) anticoagulação.  
(B) uso de antiagregante plaquetário e estatina.  
(C) angioplastia com *stent* na carótida interna direita.  
(D) endarterectomia na carótida interna esquerda.

45. Assinale a assertiva correta sobre isquemia mesentérica aguda devido a êmbolos liberados a partir das cavidades cardíacas.

- (A) Fibrilação atrial é a condição cardíaca mais comum associada a embolia.
- (B) Os êmbolos ocluem os primeiros ramos jejunais na maioria dos casos.
- (C) Quando ocorre embolia na artéria mesentérica superior, o quadro clínico é insidioso devido à ampla circulação colateral.
- (D) A tríade dor abdominal, evacuação sanguinolenta e hipotensão está presente em mais de 2/3 dos casos.

46. Associe os métodos diagnósticos (coluna da esquerda) às respectivas situações clínicas (coluna da direita).

- |                                    |                                       |
|------------------------------------|---------------------------------------|
| 1 - Manometria esofágica           | ( ) Doença do refluxo gastroesofágico |
| 2 - Ecoendoscopia                  | ( ) Acalásia de esôfago               |
| 3 - pHmetria esofágica de 24 horas | ( ) Gastrite por refluxo alcalino     |
| 4 - Endoscopia digestiva alta      | ( ) Leiomioma de esôfago              |

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

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

47. Paciente feminina, de 80 anos, tabagista, com demência leve, usuária crônica de anti-inflamatório não esteroidal por artrose do joelho, foi trazida à Emergência por dor abdominal difusa com início há 36 horas, sinais de irritação peritoneal, taquicardia, hipotensão, confusão mental e sinais de má perfusão periférica. Uma vez estabelecido o diagnóstico de abdômen agudo perfurativo, qual a principal hipótese diagnóstica, abordagem cirúrgica e tratamento?

- (A) Úlcera péptica perfurada – videolaparoscopia – ulcerorrafia com vagotomia troncular
- (B) Úlcera péptica perfurada – laparotomia – ulcerorrafia
- (C) Isquemia intestinal – videolaparoscopia – enterectomia
- (D) Diverticulite aguda perfurada – laparotomia – colecotomia com colostomia (sem anastomose)

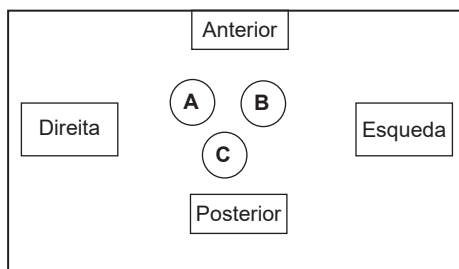
48. Paciente feminina, de 60 anos, assintomática, realizou ultrassonografia abdominal que identificou pólipo de 0,7 cm na vesícula biliar. Encontrava-se em tratamento para colangite esclerosante primária. Considerando o quadro, que conduta, dentre as abaixo, é a mais adequada?

- (A) Realizar acompanhamento anual com ultrassonografia abdominal.
- (B) Realizar colecistectomia videolaparoscópica.
- (C) Realizar ultrassonografia endoscópica para avaliar a base da lesão polipoide.
- (D) Solicitar dosagens de CEA e CA 19-9.

49. Paciente feminina, de 50 anos, com 90 kg de peso e 169 cm de altura, apresentou quadro de dor no abdômen superior. Exames laboratoriais indicaram lipase de 3.000 U/l, ALT de 300 U/l, hemoglobina de 11 g/dl e leucograma com 12.000 leucócitos/mm<sup>3</sup>, sem desvio. Ultrassonografia abdominal mostrou múltiplos cálculos na vesícula biliar com colédoco medindo 5 mm. Assinale a assertiva que contempla a conduta mais adequada.

- (A) Indicar hidratação vigorosa com ringer lactato (bolo de 20 ml/kg em 2 horas seguido de 3 ml/kg/hora).
- (B) Realizar tomografia computadorizada abdominal com contraste para diagnóstico.
- (C) Realizar colangiografia endoscópica por suspeita de coledocolitíase.
- (D) Realizar colecistectomia videolaparoscópica com colangiografia na mesma internação.

50. As estruturas anatômicas **A**, **B** e **C** na figura correspondem aos principais elementos contidos no *porta hepatis*. Qual a distribuição anatômica mais frequentemente encontrada, considerando a distribuição abaixo e desconsiderando os diferentes diâmetros que não foram representados na figura?



- (A) A – Artéria hepática  
B – Via biliar principal  
C – Veia porta
- (B) A – Veia porta  
B – Artéria mesentérica superior  
C – Via biliar principal
- (C) A – Artéria mesentérica superior  
B – Via biliar principal  
C – Veia porta
- (D) A – Via biliar principal  
B – Artéria hepática  
C – Veia porta

51. Paciente masculino, de 55 anos, que vinha apresentando eliminação espontânea de sangue vivo e muco na roupa íntima há 3 anos, consultou em busca de solução. Ao exame, visualizou-se hemorroida interna prolapsada não redutível. Assinale a alternativa que contempla o tratamento indicado.

- (A) Orientações dietéticas e higiênicas somente
- (B) Fotocoagulação com infravermelho
- (C) Hemorroidectomia
- (D) Ligadura elástica



52. Paciente submetido a herniorrafia incisional mediana infraumbilical, com tela, há 20 dias foi trazido à Emergência por febre de 38,5° C. À admissão, a frequência cardíaca era de 110 bpm, e a pressão arterial de 100/60 mmHg. Apresentava eritema intenso ao redor da ferida operatória, dor muito forte à palpação, com drenagem de secreção purulenta em moderado volume à expressão manual. Qual o tratamento mais indicado?
- (A) Drenagem da secreção purulenta por abertura dos pontos da ferida operatória e coleta da secreção para cultura  
(B) Drenagem da secreção purulenta por abertura dos pontos da ferida operatória, coleta da secreção para cultura e antibioticoterapia  
(C) Exploração cirúrgica da ferida operatória com debridamento de tecidos desvitalizados, coleta da secreção para cultura, remoção da tela e antibioticoterapia  
(D) Exploração cirúrgica da ferida operatória com debridamento de tecidos desvitalizados, coleta da secreção para cultura, manutenção da tela e antibioticoterapia
53. Paciente de 64 anos veio à Emergência por dor abdominal em cólica e vômitos, com início há 12 horas. Referiu uma evacuação normal seguida de uma diarreia logo após o início do quadro, não ocorrendo mais eliminação de gases ou fezes desde então. Informou ter sido submetido a laparotomia por ferimento penetrante abdominal com lesão no fígado e no intestino delgado há mais de 20 anos. Negou comorbidades, exceto colelitíase assintomática. Ao exame, apresentava discreta distensão abdominal, concentrada no epigástrico que se encontrava timpânico. Ao toque, a ampola retal estava vazia. A radiografia simples de abdômen mostrou distensão hidroaérea do intestino com formação de imagem de “pilha de moedas” e formação de níveis hidroaéreos em diferentes alturas. Assinale a assertiva correta sobre esse quadro clínico.
- (A) Presença de níveis hidroaéreos sugere obstrução intestinal baixa.  
(B) Vômitos no início do quadro e ausência de grande distensão sugerem obstrução intestinal alta.  
(C) O paciente deve ter válvula ileocecal competente, o que explicaria o quadro clínico e os achados radiológicos.  
(D) A causa mais provável do quadro é íleo biliar, por ter sido negligenciado o tratamento da colelitíase.
54. Que malformação broncopulmonar, dentre as abaixo, **não** apresenta comunicação com a via aérea traqueobrônquica normal, cuja nutrição é proveniente de um vaso arterial sistêmico anômalo, geralmente oriundo da aorta abdominal ou torácica?
- (A) Malformação congênita de via aérea e pulmão (MCVAP)  
(B) Enfisema lobar congênito  
(C) Sequestro pulmonar  
(D) Cisto broncogênico intrapulmonar
55. Assinale a assertiva correta sobre a cirurgia da unha.
- (A) Quando há fratura da falange distal associada a um hematoma subungueal, ela é considerada uma fratura exposta.  
(B) O tratamento do hematoma subungueal costuma ser conservador.  
(C) A drenagem de um hematoma subungueal por perfuração geralmente está contraindicada.  
(D) O uso de antirretrovirais previne paroníquia em pacientes com vírus da imunodeficiência humana.
56. Paciente masculino, de 35 anos, com queimaduras de mais de 30% do corpo, foi internado na Unidade de Queimados. Já havia recebido os primeiros atendimentos adequadamente. Para quantificar a reposição volêmica após 24 horas do manejo inicial desse paciente grande queimado, qual a principal referência a ser utilizada?
- (A) Superfície corporal queimada  
(B) Débito urinário  
(C) Pressão venosa central  
(D) Pressão arterial média
57. Paciente de 33 anos, sem comorbidades conhecidas, tabagista e com histórico de consumo eventual de bebidas alcoólicas, foi encaminhado da UPA para o Ambulatório por tosse há 4 semanas, inapetência, calafrios eventuais que relaciona com “febre interna” e discreto emagrecimento. Já havia procurado a UBS local, tendo sido prescritos amoxicilina e anti-inflamatórios por 5 dias. Raio X de tórax revelou volumoso derrame pleural à direita com compressão de cerca de metade do pulmão ipsilateral, sem desvio do mediastino. Optou-se por toracocentese. Assinale a assertiva correta sobre a análise do líquido pleural.
- (A) Tabagismo e emagrecimento apontam para derrame neoplásico, sendo a análise citopatológica do líquido suficiente para o diagnóstico.  
(B) Análises de proteínas, pH, LDH e glicose pleurais estabelecem se o líquido é um transudato ou um exsudato.  
(C) Análises macroscópica (aspecto), bioquímica e bacteriológica auxiliam na definição de derrame complicado/não complicado e na definição da conduta terapêutica.  
(D) Exame citológico diferencial auxilia o raciocínio diagnóstico em quadros infecciosos, tendo menor importância se a suspeita for neoplásica.
58. Assinale a assertiva correta sobre fraturas de costelas.
- (A) Pneumonia é a complicação mais frequente e está diretamente relacionada ao número de costelas quebradas e à idade do paciente.  
(B) Hemotórax é a complicação mais frequente e, na maioria das vezes, subdiagnosticada, levando a maior número de complicações, como empiema.  
(C) Pneumotórax associado sem hemotórax deve ser tratado conservadoramente.  
(D) Controle adequado da dor diminui o risco de coágulos retidos, mas não diminui a probabilidade de pneumonia.
59. Paciente masculino, de 20 anos, sofreu trauma craniano, com fratura cominutiva com afundamento parietal. Observou-se ferimento cortocotuso do couro cabeludo sobre o local do afundamento. Que conduta, dentre as abaixo, é a mais adequada?
- (A) Realizar tratamento cirúrgico com debridamento da ferida e remoção dos fragmentos ósseos.  
(B) Realizar tratamento conservador, sem emprego de antibióticos.  
(C) Instituir antibioticoprofilaxia e realizar sutura simples do ferimento.  
(D) Instituir tratamento com antibióticos e corticosteroides.
60. Hipospádia se caracteriza
- (A) pela localização ectópica do meato uretral, abaixo do centro da glândula.  
(B) pela curvatura peniana ventral com um meato uretral ortotópico.  
(C) por um prepúcio intacto.  
(D) pelo alto risco de anomalias associadas, além do trato geniturinário.

61. Paciente masculino, de 30 anos, com diabetes melito e hipertensão arterial de difícil controle, veio à consulta de revisão na UBS. Alguns aspectos de seu exame físico estão reproduzidos nas imagens abaixo.



Que diagnóstico, dentre os propostos, é o mais provável?

- (A) Síndrome de Cushing
  - (B) Insuficiência adrenal
  - (C) Acromegalia
  - (D) Doença de Paget
62. Paciente masculino, de 54 anos, procurou a Emergência por ter apresentado há 3 horas dor retroesternal, de intensidade moderada, sem irradiação; no momento, estava sem dor. Referiu hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia em tratamento. Encontrava-se estável do ponto de vista hemodinâmico, Killip I. O eletrocardiograma está reproduzido abaixo.



À admissão, a dosagem de troponina I ultrasensível foi de 12 pg/ml e, 3 horas após, de 154 pg/ml (valor de referência: < 5 pg/ml). Que diagnóstico, dentre os propostos, é o mais provável?

- (A) Angina instável
  - (B) Infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST na parede lateral
  - (C) Infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST na parede anterior
  - (D) Infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST
63. Paciente de 37 anos apresentou quadro de hipertensão arterial diastólica (125/100 mmHg) em revisão anual com ginecologista. Eco-Doppler de artérias renais mostrou estenose > 60% na artéria renal direita. Qual a etiologia mais provável e qual o tratamento adequado?
- (A) Displasia fibromuscular – tratamento clínico com anti-hipertensivos
  - (B) Displasia fibromuscular – angioplastia de artéria renal
  - (C) Aterosclerose – angioplastia com implante de *stent*
  - (D) Aterosclerose – tratamento clínico com anti-hipertensivos

64. Paciente de 29 anos, previamente hígido, veio à consulta para revisão geral da pele. Queixou-se de uma lesão com crescimento progressivo no ombro esquerdo, surgida há 2 anos. Ao exame dermatológico, observou-se mancha hiperpigmentada em tons de marrom e preto, assimétrica, com bordas irregulares, medindo 1 cm no maior diâmetro, associada a nevo pré-existente. Com base no quadro clínico e no diagnóstico nosológico mais provável, assinale a assertiva correta.
- (A) Trata-se de uma lesão suspeita de melanoma nodular.
  - (B) Espessura tumoral definida ao exame anatomopatológico é o principal índice prognóstico para esse tipo de tumor.
  - (C) Dermatoscopia não tem utilidade na avaliação de lesões pigmentadas da pele.
  - (D) Biópsia incisional é a abordagem inicial mais adequada.

65. Paciente de 22 anos, com diabetes melito tipo 1 desde os 5 anos, foi internada para tratamento de pielonefrite aguda. Relatou má adesão ao tratamento e uso irregular das insulinas. A dosagem de HbA1c, realizada há 2 meses, foi de 11%. Tinha-lhe sido prescritas insulina NPH (4 UI antes do café, 8 UI antes do almoço e 8 UI às 22 horas) e insulina lispro (6 UI antes do café, 8 UI antes do almoço e 8 UI antes da janta), além de correções antes das refeições conforme a glicemia capilar. Foi mantido o mesmo esquema durante a internação. Às 10 horas da manhã, a paciente apresentou glicemia capilar de 45 mg/dl, e, por estar com o sensorio preservado, a hipoglicemia foi corrigida com 1 sachê de 15 g de glicose por via oral; antes do almoço, nova medida indicou 102 mg/dl. A enfermagem questionou a equipe assistente sobre que conduta adotar quanto à administração das insulinas antes do almoço. Qual das alternativas abaixo contempla a conduta correta?

- (A) Não administrar as insulinas NPH e lispro antes do almoço.
- (B) Não administrar a insulina NPH, mas administrar a lispro antes do almoço.
- (C) Administrar a insulina NPH e não administrar a lispro antes do almoço.
- (D) Administrar normalmente as insulinas NPH e lispro antes do almoço.

66. Assinale a assertiva correta sobre o tratamento da obesidade.

- (A) A perda calórica resultante da prática de exercício físico é mais importante do que a decorrente de restrição calórica dietética.
- (B) A recomendação para a realização de pequenas refeições de 3 em 3 horas está embasada em resultados de ensaios clínicos randomizados.
- (C) A inclusão de café da manhã no plano alimentar não resultou em maior perda de peso segundo ensaios clínicos randomizados.
- (D) O uso de medicamentos, como agonistas do GLP-1, deve ser reservado para pacientes com IMC > 30 kg/m<sup>2</sup>, não devendo seu uso ultrapassar 6 meses.

67. Associe as doenças inflamatórias intestinais (coluna da esquerda) às suas apresentações endoscópicas e/ou clínicas (coluna da direita).

- |  |   |
|--|---|
| 1 - Doença de Crohn  | ( ) Pode(m) acometer qualquer segmento do trato digestivo.  |
| 2 - Retocolite ulcerativa                                      | ( ) Acomete(m) a mucosa colônica em padrão contínuo, não apresentando áreas saudáveis no segmento colônico doente.                  |
| 3 - Ambas as doenças (retocolite ulcerativa e doença de Crohn) | ( ) Apresenta(m) pico de incidência bimodal, com o 1º pico em adolescentes/adultos jovens e o 2º em pacientes na 7ª década de vida. |
|  | ( ) Apresenta(m) erosões e úlceras intercaladas com áreas de mucosa normal.   |
|  | ( ) Pode(m) se manifestar com deficiência de vitamina B12.  |

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

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

68. Assinale a assertiva correta sobre quedas em idosos.

- (A) São fatores de risco para quedas ser do sexo masculino e apresentar depressão.
- (B) Idosos frágeis tendem a apresentar mais quedas em ambientes externos.
- (C) Após uma queda da própria altura, independentemente das circunstâncias em que ocorreu, é necessário prosseguir com exames complementares para descartar causas cardíacas.
- (D) O fator de risco de maior importância para novas quedas é ter caído no último ano.

69. Paciente de 18 anos foi encaminhada ao Ambulatório de Hematologia para investigação de anemia hipoproliferativa devido a microcitose e anisocitose ao hemograma. Diante da hipótese de anemia ferropriva, que alteração do exame físico, dentre as abaixo, poderia corroborar esse diagnóstico?

- (A) Lesões cutâneas hipocrômicas
- (B) Diminuição do reflexo patelar
- (C) Queilite angular
- (D) Anel de Kayser-Fleischer

70. Paciente masculino, de 59 anos, com história de alcoolismo desde os 20 anos (3-5 latas de cerveja/dia, com ingestão maior nos finais de semana) e uso de drogas injetáveis dos 20 aos 23 anos, procurou a Emergência por aumento de volume abdominal e letargia, com piora na última semana. Ao exame físico, apresentava eritema palmar, aranhas vasculares, icterícia, confusão mental, *flapping*; ao exame abdominal, foram detectadas macicez móvel, esplenomegalia e circulação colateral. Os resultados dos exames laboratoriais iniciais estão reproduzidos abaixo.

Exame	Resultado	Exame	Resultado
Hemoglobina	10,2 g/dl	Bilirrubina total	4,1 mg/dl
Leucócitos	6.240/mm <sup>3</sup>	Bilirrubina direta	3,6 mg/dl
Plaquetas	44.000/mm <sup>3</sup>	Tempo de protrombina	18,5 s 64%
Creatinina sérica	1,47 g/dl	INR	1,97
Sódio	132 mEq/l	Albumina sérica	2,7 g/dl
Potássio	3,7 mEq/l	AST	94 U/l
		ALT	37 U/l

Assinale a assertiva correta sobre a avaliação diagnóstica e a conduta inicial.

- (A) A alteração da função renal pode estar relacionada a síndrome hepatorenal, porém esse é um diagnóstico de exclusão após terem sido afastadas e corrigidas condições associadas, como hipovolemia e/ou alteração hemodinâmica, suspensão de diuréticos e expansão volêmica com albumina.
- (B) Paracentese diagnóstica deve ser realizada em caso de dor abdominal e/ou febre, para investigar peritonite bacteriana espontânea.
- (C) Dosagem de amônia sérica deve ser realizada para o diagnóstico de encefalopatia hepática, por ter relação direta com a intensidade das manifestações clínicas.
- (D) Peritonite bacteriana espontânea, a infecção mais comum em pacientes com cirrose hospitalizados, ocorre devido à translocação bacteriana e, para seu diagnóstico, é necessário identificar > 500 polimorfonucleares/μl no líquido de ascite.



71. Pessoa vivendo com HIV, em tratamento antirretroviral regular, trouxe à consulta o resultado da última dosagem de CD4: 600 células/mm<sup>3</sup> e carga viral indetectável. Encontrava-se assintomática. Foi-lhe solicitado exame de VDRL de rotina que indicou título de 1:8 e FTA-Abs positivo. Submeteu-se a tratamento com penicilina benzatina na dose de 2.400.000 UI por 3 semanas. Repetiu o exame de VDRL 1 mês após, e o resultado permanecia o mesmo (título de 1:8). Qual a conduta mais adequada?
- (A) Realizar punção liquórica para descartar neurosífilis.
  - (B) Realizar tratamento com penicilina cristalina intravenosa por 14 dias.
  - (C) Repetir o tratamento com penicilina benzatina.
  - (D) Repetir o exame de VDRL em 3 meses após tratamento da sífilis.

72. Paciente masculino, de 60 anos, apresentou parada cardiorrespiratória em ambiente extra-hospitalar. A reanimação foi iniciada no local e 3 choques foram aplicados com desfibrilador externo automático (DEA). Quando a equipe do SAMU chegou, o paciente estava irresponsivo, mas apresentava pulso, frequência respiratória de 30 mpm, pressão sistólica de 70 mmHg e saturação de 80% em ar ambiente. Como deve ser a continuidade do cuidado antes de transportá-lo para o hospital?
- (A) Oferecer oxigênio suplementar por máscara com reservatório e cristalóide gelado intravenoso.
  - (B) Oferecer oxigênio suplementar por máscara com reservatório e cristalóide gelado e amiodarona contínua intravenosos.
  - (C) Intubar e administrar vasopressor e amiodarona contínua intravenosos.
  - (D) Intubar e administrar cristalóide e vasopressor intravenosos.

73. Assinale a assertiva correta sobre o manejo preventivo de litíase renal recorrente.
- (A) A prevenção requer uso de medicação contínua, independentemente do tipo de cálculo.
  - (B) O consumo de fluidos deve ser suficiente para manter o débito urinário em 2 litros/dia.
  - (C) O consumo de cálcio deve ser inferior a 1.000 mg/dia, e o de sódio, superior a 100 mEq/dia.
  - (D) O consumo de frutas e vegetais deve ser evitado pelo risco de formação de cálculos de oxalato de cálcio.

74. Paciente de 35 anos procurou a Emergência por quadro de febre, dor lombar e disúria. Negou comorbidades. Ao exame, encontrava-se prostrada, com temperatura axilar de 38° C e sinais vitais estáveis, sem outras alterações. A punho-percussão lombar foi positiva à direita. Diante desse quadro, que conduta, dentre as abaixo, é a mais adequada?
- (A) Solicitar ultrassonografia de vias urinárias e iniciar antibioticoterapia empírica por via oral.
  - (B) Solicitar urocultura, iniciar antibioticoterapia empírica por via oral e liberar a paciente.
  - (C) Internar a paciente, solicitar urocultura e aguardar o resultado do exame para iniciar o tratamento.
  - (D) Internar a paciente, solicitar urocultura e iniciar antibioticoterapia por via intravenosa de amplo espectro.

75. Qual dos seguintes achados do exame físico neurológico indica lesão da via piramidal?
- (A) Hipertonia plástica
  - (B) Rigidez cérea
  - (C) Sinal de Romberg
  - (D) Clônus sustentado

76. Que condição, dentre as abaixo, **não** constitui contraindicação para trombólise intravenosa?
- (A) Uso de varfarina com INR > 1,7
  - (B) Suspeita de hemorragia subaracnóidea
  - (C) Presença de endocardite bacteriana
  - (D) Presença de meningioma

77. Paciente feminina, de 63 anos, procurou a Emergência por quadro de dor lombar de forte intensidade, iniciada há 2 dias, com piora progressiva, evoluindo para parestesias nos membros inferiores. Informou ter 1 nódulo na mama esquerda, que vinha crescendo há mais de 2 anos sem investigação, e 1 nódulo na axila esquerda, surgido há 3 meses. Ao exame físico, encontrava-se em regular estado geral, com mucosas úmidas e coradas, fácies de dor e dificuldade de deambulação (pela dor lombar). As ausculta cardíaca e pulmonar não revelaram alterações, e o exame neurológico mostrou força preservada nos membros inferiores. Diante do quadro clínico, qual a conduta mais adequada?
- (A) Fazer biópsia do nódulo da mama esquerda com urgência, pois, sem o diagnóstico de uma possível neoplasia maligna de mama, não há como definir os demais problemas e tratamentos para a paciente.
  - (B) Prescrever corticosteroide sistêmico e analgésico e encaminhar a paciente para investigação adicional em serviço especializado da instituição.
  - (C) Tratar a dor da paciente e solicitar tomografia computadorizada ou ressonância magnética da coluna lombossacra para diagnóstico de possível compressão medular, uma vez que há urgência em iniciar o tratamento caso seja esse o problema (possivelmente causado por metástase óssea).
  - (D) Iniciar tratamento empírico para uma possível neoplasia metastática de mama, enquanto são solicitados exames de estadiamento e biópsia.

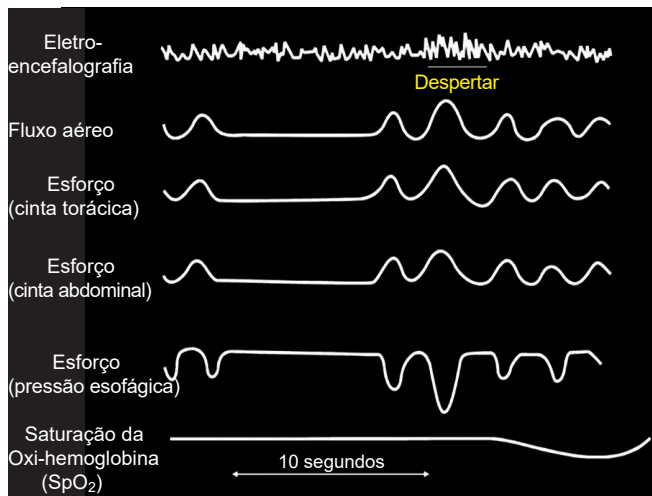
78. Paciente feminina, de 65 anos, procurou a Emergência queixando-se de dor torácica à esquerda, iniciada há cerca de 1 mês. À ausculta pulmonar, constatou-se ausência de murmúrios vesiculares à esquerda. Com base nos dados e na radiografia de tórax reproduzida abaixo, qual a hipótese diagnóstica **menos** provável?



- (A) Derrame pleural por insuficiência cardíaca
- (B) Derrame pleural metastático
- (C) Tuberculose pleural
- (D) Mesotelioma pleural



79. Paciente masculino, de 50 anos, veio à consulta queixando-se de despertares frequentes durante o sono noturno e fadiga diurna. Com base no registro abaixo, ilustrativo de uma época (registro de 30 segundos) de uma polissonografia de noite inteira, qual o diagnóstico mais provável?

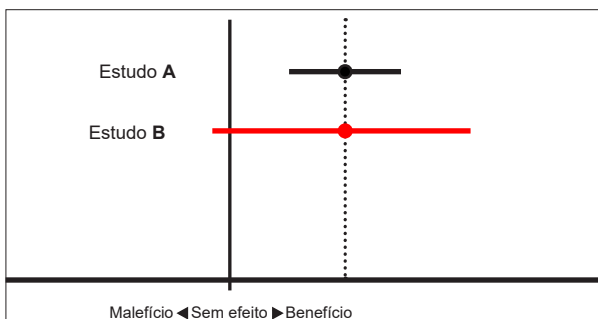


- (A) Síndrome da apneia/hipopneia obstrutiva do sono.
- (B) Apneia do sono central.
- (C) Síndrome de hipoventilação relacionada ao sono.
- (D) O registro encontra-se dentro da normalidade, e diagnósticos alternativos devem ser buscados para explicar as queixas do paciente.

80. Paciente masculino, de 27 anos, veio à consulta queixando-se de lombalgia, iniciada há 3 dias, sem melhora com o uso de paracetamol. Negou comorbidades. Ao exame físico, foram constatados reflexos, força e sensibilidade preservados nas 4 extremidades, com dor à palpação paravertebral bilateral em região lombar, mas sem dor à palpação de processos espinhosos. Sinal de Lasègue estava negativo bilateralmente. Qual a conduta mais adequada?

- (A) Indicar repouso absoluto.
- (B) Aumentar a dose de paracetamol.
- (C) Prescrever anti-inflamatório não esteroidal.
- (D) Realizar infiltração para-espinhal.

81. A figura abaixo apresenta resultados de duas pesquisas clínicas: estudo **A** e estudo **B**, que avaliaram a eficácia de um mesmo tratamento hipotético sobre o desfecho morte por covid-19. A linha pontilhada significa a estimativa-ponto, e a linha contínua, a nulidade.



Com base na figura, é possível afirmar que

- (A) o estudo **A** evidenciou que o tratamento pode piorar o desfecho principal.
- (B) o estudo **B** descartou benefício do tratamento.
- (C) o estudo **B** provavelmente tem menor tamanho amostral do que o estudo **A**.
- (D) os estudos têm resultados divergentes.

82. Assinale a assertiva correta sobre delineamentos de pesquisas epidemiológicas.

- (A) Os estudos observacionais descritivos testam uma hipótese, além de descreverem a distribuição de variáveis.
- (B) Os estudos ecológicos têm como principal desvantagem o custo, pois avaliam populações inteiras, o que, muitas vezes, torna inviável sua execução.
- (C) Os estudos de caso-controle partem dos desfechos e buscam fatores de exposição, sendo fundamental que controles venham de uma população distinta da dos casos.
- (D) Os estudos de coorte permitem o cálculo de taxas de incidência em expostos e não expostos e, conseqüentemente, do Risco Relativo da doença (RR).

83. Para determinar os fatores de risco para o câncer de mama, 50.000 mulheres foram selecionadas e acompanhadas ao longo de 5 anos com o intuito de identificar as que desenvolveriam a doença. Qual o delineamento desse estudo?

- (A) Estudo de coorte
- (B) Estudo de caso-controle
- (C) Estudo transversal
- (D) Estudo ecológico

84. A avaliação crítica dos resultados de publicações médicas é fortemente recomendada na formação do médico, principalmente quanto ao uso de novas tecnologias cujo nível de evidência científica é baixo e carece de comprovação. Assinale a assertiva correta sobre a análise da intenção de tratar utilizada em estudos clínicos.

- (A) É preferível à análise por protocolo em estudos observacionais.
- (B) Preserva a randomização original dos ensaios clínicos.
- (C) Aumenta a chance de erro tipo I.
- (D) Reduz o tamanho da amostra.

85. Supondo-se que o risco de morrer por pneumonia não tratada seja de 18% e que o risco de morrer por pneumonia tratada com antibióticos seja de 2%, que número de pacientes será necessário tratar com antibióticos para beneficiar um paciente no cenário descrito?

- (A) 5,55
- (B) 6,25
- (C) 55
- (D) 625

86. Um estudo ecológico de abrangência nacional, desenvolvido por Macinko e colaboradores, avaliou o impacto do crescimento do Programa Saúde da Família e a redução da mortalidade infantil no Brasil, de 1990 a 2002, quando a cobertura do Programa era de 36%.

**Table 4 Marginal effects of main explanatory variables†**

Independent variable	Marginal effects: percentage change in infant mortality associated with a 10% increase in the independent variable‡
Family Health Program (% of population covered)	-4.56** (-5.68 to -3.44)
Water access (% population covered)	-2.92** (-5.01 to -0.84)
Hospital beds (per 1000 population)	-1.35** (-2.16 to -0.55)
Female illiteracy (% women > 15 years who are illiterate)	16.82** (11.38 to 22.26)
Fertility (mean number children/woman)	1.78** (0.49 to 3.08)
Mean income (in constant R\$)	1.11** (0.37 to 1.85)

95% Confidence intervals errors in parentheses.

\*\*Significant (p < 0.01).

†Based on final model (model 4 from table 2); non-significant variables and fixed effects not shown.

‡Marginal effects evaluated at the mean of all other independent variables (predicted IMR = 37.441).

Assinale a assertiva correta de acordo com os resultados apresentados na tabela.

- (A) Um aumento de 10% da cobertura do Programa Saúde da Família nos municípios diminuiu em 4,56% a mortalidade infantil no período.
- (B) O acesso à água tem efeito maior na redução da mortalidade infantil do que a cobertura do Programa Saúde da Família.
- (C) Os leitos hospitalares têm maior impacto na redução da mortalidade infantil do que a cobertura do Programa Saúde da Família.
- (D) O analfabetismo materno não tem impacto na mortalidade infantil.
87. O aumento da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e de seus fatores de risco fez com que a Organização das Nações Unidas incluísse, no objetivo três de sua Agenda para o Desenvolvimento Sustentável até 2030, compromissos com a saúde e o bem-estar e metas de controle das DCNT. Que alternativa, dentre as abaixo, melhor representa o estado atual da resposta brasileira à política de enfrentamento dessa situação de saúde?
- (A) O Brasil respondeu às recomendações da Organização Mundial da Saúde para o controle do tabagismo, porém não alcançou a meta de redução da prevalência do tabagismo entre 2010 e 2019.
- (B) O consumo de bebida alcoólica tem se reduzido no Brasil, e o decréscimo deve-se ao menor consumo de álcool pelas mulheres.
- (C) Houve aumento na prática da atividade física no tempo livre (lazer) pelos brasileiros, principal motivo para a contenção do aumento da prevalência da obesidade em adultos no país.
- (D) A mortalidade por doenças cardiovasculares e por doenças respiratórias crônicas declinaram no Brasil entre 2010 e 2019.

88. Assinale a assertiva que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo.

Conforme a Constituição Federal de 1988, a Seguridade Social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos a saúde, ..... Segundo o Capítulo II da Lei nº 8.080/1990, não constituem despesas com ações e serviços de saúde .....

- (A) a previdência e a assistência social – o pagamento de aposentadorias e pensões e o saneamento básico
- (B) a previdência e a segurança pública – o pagamento de aposentadorias e pensões e o atendimento público para mulheres e vítimas de violência doméstica
- (C) a previdência e a educação – o atendimento público para mulheres e vítimas de violência doméstica e a assistência domiciliar
- (D) a assistência social e a educação – a merenda escolar e o saneamento básico

89. Associe os atributos de Atenção Primária à Saúde (APS) (coluna da esquerda) às medidas que podem ser tomadas para melhorar a qualidade do serviço prestado na APS (coluna da direita).

- 1 - Primeiro contato/aceso ( ) Implantar prontuário eletrônico na rede de atenção à saúde.
- 2 - Coordenação do cuidado ( ) Oferecer pronto-atendimento, vacinação e orientação nutricional na UBS.
- 3 - Longitudinalidade ( ) Oferecer turno estendido até às 22 horas no Ambulatório.
- 4 - Integralidade
- 5 - Continuidade

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

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

90. Leia o parágrafo abaixo, extraído de texto de Eugênio Vilaça Mendes.

A crise contemporânea dos sistemas de atenção à saúde reflete o desencontro entre uma situação de saúde que combina envelhecimento populacional e transição epidemiológica dominada por condições crônicas e um sistema de atenção à saúde voltado para responder às condições agudas e aos eventos agudos decorrentes de agudizações de condições crônicas de forma fragmentada, episódica, reativa e com foco nas doenças.

Assinale a alternativa que aponta uma direção para superação desse problema.

- (A) A população adscrita a cada unidade de saúde é uma limitação para o exercício da atenção à saúde baseada na população, pois as pessoas devem ter liberdade de escolha
- (B) A estrutura operacional das Redes de Atenção à Saúde pressupõe que o centro de comunicação da rede é a atenção hospitalar.
- (C) Os sistemas logísticos, incluindo os registros eletrônicos de prontuário, não fazem parte da estrutura operacional das Redes de Atenção à Saúde, devido às limitações impostas pela Lei Geral de Proteção de Dados.
- (D) O Modelo de Atenção Crônica (*Chronic Care Model*) implica reorganização dos serviços de Atenção Primária de forma articulada com os recursos da comunidade.

91. As Redes de Atenção à Saúde (RAS) constituem-se em arranjos organizativos formados por ações e serviços de saúde com diferentes configurações tecnológicas e missões assistenciais, articulados de forma complementar e com base territorial. Associe as situações clínicas (coluna da esquerda) às formas de cuidado nos serviços das RAS (coluna da direita).

- |  |     |  |
|--|-----|--|
| 1 - Paciente apresenta resultado de teste de antígeno positivo para covid-19, com sintomas leves e sinais vitais estáveis. | ( ) | Regulação via telefônica com Rede de Urgência/ Emergência (SAMU).  |
| 2 - Paciente recebe alta hospitalar após cirurgia de revascularização do miocárdio.  | ( ) | Atendimento do paciente por farmacêutico/a do Núcleo de Apoio à Saúde da Família e/ou médico/a da Atenção Primária |
| 3 - Paciente chega à UBS com dor torácica, formigamento no braço esquerdo, náusea, taquicardia e sudorese.                 | ( ) | Encaminhamento do paciente pela equipe da UBS ao Programa de Atenção Domiciliar (PAD).                             |
| 4 - Paciente após alta hospitalar tem indicação de medicação parenteral.   | ( ) | Teleatendimento para acompanhamento realizado pela Atenção Primária à Saúde.                                       |

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

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

92. Paciente feminina, de 52 anos, casada e mãe de 2 filhas, trabalhadora em uma fábrica de calçados, veio à consulta de rotina. Sem queixas, referiu realizar pouca atividade física e negou tabagismo. Em sua história familiar, constavam cardiopatia isquêmica (pai falecido aos 65 anos por infarto agudo do miocárdio) e neoplasia de pulmão (mãe falecida aos 49 anos). Relatou sentir medo de ter câncer, razão pela qual gostaria de submeter-se a exames pulmonares. O exame físico foi normal, com aferição da pressão arterial (130/76 mmHg), e foi realizada coleta de material para Papanicolaou. Exames complementares (glicemia, perfil lipídico, mamografia) foram solicitados. Recebeu orientações sobre a prática de atividade física e sobre a não necessidade de realizar tomografia de tórax (TC), por não haver evidências para tal indicação. Com base no quadro, associe os níveis de prevenção (coluna da esquerda) às condutas apresentadas (coluna da direita).

- 1 - Primordial ( ) Aferir a pressão arterial.
- 2 - Primária ( ) Solicitar a mamografia.
- 3 - Secundária ( ) Não solicitar a TC de tórax.
- 4 - Terciária
- 5 - Quaternária

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

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

93. Associe os casos clínicos (coluna da esquerda) às estratégias utilizadas por clínicos na Atenção Primária (coluna da direita).

- |  |     |                        |
|--|-----|------------------------|
| 1 - Paciente masculino, após lanche em um restaurante à beira da estrada, apresentou dor abdominal, evacuações diarreicas e náusea, sem febre. Suspeitou-se de gastroenterite. A conduta inicial inclui soro de reidratação e sintomáticos e revisão, se necessário. | ( ) | Espera permitida       |
|  | ( ) | Diagnóstico etiológico |
|  | ( ) | Procedimento evitável  |
|  | ( ) | Diagnóstico sindrômico |
| 2 - Paciente feminina, de 32 anos, não fumante, acordou com afonia, sem febre ou outro sintoma. O médico agendou o retorno da paciente em 1 semana.  |     |                        |
| 3 - Paciente feminina, de 40 anos, tabagista (6 cigarros/dia), consultou por tosse produtiva há 1 mês, emagrecimento e sudorese. O exame físico foi inconclusivo. O médico solicitou pesquisa de BAAR no escarro e raio X de tórax.                                  |     |                        |
| 4 - Paciente masculino, de 56 anos, que trabalha em uma madeireira, consultou por dor lombar bilateral, sem alteração ao exame neurológico. O médico solicitou raio X de coluna lombossacra.   |     |                        |

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

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

94. Assinale a assertiva correta sobre normas gerais de prescrição de receitas.
- (A) Os antibióticos, incluindo os de uso tópico, são prescritos em receita comum dupla, com validade de 30 dias.
  - (B) Os analgésicos opioides e seus antagonistas devem ser prescritos em receitas B1 (azul), com numeração fornecida pela autoridade sanitária.
  - (C) Os anticonvulsivantes, os antidepressivos e os anorexígenos são prescritos em receitas de controle especial (branca, em duas vias).
  - (D) As substâncias anfetamínicas são prescritas em receitas amarelas, em talonário impresso pela autoridade sanitária.
- 
95. Paciente masculino, de 42 anos, consultou na UBS para obtenção de atestado médico. Há 2 dias, fora atendido na UPA por quadro de pneumonia bacteriana. Trouxe o raio X realizado, que mostrou uma consolidação na base pulmonar direita, e o laudo do atendimento. Relatou que permanecia prostrado, mas havia apresentado melhora em relação ao dia da consulta na UPA. O médico que o atendeu recomendou repouso e forneceu o boletim de atendimento, explicando-lhe que o atestado será fornecido pela UBS onde está adscrito. Assinale a assertiva correta sobre o caso.
- (A) O boletim de atendimento da UPA, devidamente assinado e com a indicação da CID, é documento legal e pode ser utilizado pelo paciente como atestado médico.
  - (B) O médico da UPA tem restrição legal para fornecer atestado médico, pois não é o médico responsável pelo paciente.
  - (C) O médico da UBS deve fornecer o atestado com a data em que o atendimento foi prestado na UPA, com a indicação da CID e com o período de afastamento.
  - (D) O médico da UBS deve fornecer o atestado com a data em que o atendimento foi prestado, registrando o período completo de afastamento.
- 
96. Paciente feminina, de 64 anos, com diagnóstico de transtorno de humor bipolar de longa data, veio à consulta por quadro de movimentos coreiformes e distônicos, envolvendo principalmente a face e a língua. Atualmente faz uso de olanzapina (10 mg/dia). Diante do diagnóstico de discinesia tardia, assinale a assertiva correta.
- (A) É mais comum ocorrer em homens jovens.
  - (B) A grande maioria dos casos melhora após 3 meses da interrupção do fármaco potencialmente implicado.
  - (C) A suspensão abrupta do fármaco potencialmente implicado deve ser evitada pelo risco de piora dos sintomas.
  - (D) Levodopa é a principal abordagem terapêutica.
- 
97. Paciente de 38 anos, técnica de laboratório, consultou por dor no punho e na mão direitos de início há 6 meses, que evoluiu para o membro superior e ombro. Referiu que a dor era incapacitante. Vinha fazendo uso de analgésicos, anti-inflamatórios, relaxantes musculares e corticosteroides, com benefício transitório. O exame físico geral foi normal, e o exame da região cervical revelou mobilidade preservada, apesar da dor. Não foram percebidos sinais de artrite em mãos, punhos, cotovelos, joelhos, ombros e demais articulações. Apresentava pontos de gatilho na região cervical e escapular. Sobre o caso, assinale a assertiva correta.
- (A) Acupuntura, agulhamento a seco e infiltração de anestésico local estão indicados.
  - (B) O uso de antidepressivos associado ao de relaxantes musculares de ação central apresenta benefício por sua ação sinérgica.
  - (C) O uso de analgésicos não opioides não apresenta benefício na dor intensa e agrega efeitos colaterais.
  - (D) Tomografia computadorizada da região cervical pode indicar a causa da dor.
- 
98. Paciente de 23 anos consultou na UBS por quadro de dor escrotal muito intensa de início há 2 dias, acompanhada de dificuldade para deambular, disúria e mal-estar. Ao exame, constatou-se grande edema unilateral na bolsa escrotal. Alívio parcial da dor foi conseguido com a manobra de Prehn (elevação mecânica da bolsa escrotal). Qual a principal suspeita diagnóstica?
- (A) Orquiepididimite
  - (B) Hérnia inguinoescrotal encarcerada
  - (C) Torção testicular
  - (D) Hematocele
- 
99. Paciente de 27 anos, casado, veio à consulta queixando-se de corrimento uretral purulento acompanhado de desconforto uretral, quadro iniciado há 1 semana. Informou não fazer uso de preservativo nas relações sexuais. Com base no quadro, assinale a assertiva correta.
- (A) Os dois principais agentes etiológicos são *Trichomonas vaginalis* e *Chlamydia trachomatis*.
  - (B) Não havendo disponibilidade laboratorial para microscopia e cultura, deve-se tratar o paciente empiricamente para clamídia e gonorreia.
  - (C) Se o corrimento uretral não for confirmado ao exame físico, o paciente deve ser reavaliado em 48 horas antes de iniciar o tratamento.
  - (D) As parcerias devem ser tratadas sempre que os sintomas persistirem após 7 dias da instituição do tratamento.
- 
100. Criança de 5 anos foi trazida à Emergência por laceração de 10 cm no antebraço direito, com resíduos de terra, fruto de uma queda do escorregador na praça. Os pais concordaram com a limpeza e a sutura da lesão, porém recusaram, com veemência, a vacina antitetânica prescrita. Informaram que há 2 anos tornaram-se naturalistas e eram contrários a vacinas e tratamentos com antibióticos. Diante dessa situação, o médico deve
- (A) liberar a criança e os pais, respeitando a decisão da família.
  - (B) liberar a criança e os pais e fazer um boletim de ocorrência na Delegacia de Polícia mais próxima.
  - (C) liberar a criança e os pais e fazer uma notificação para o Conselho Tutelar do domicílio da família.
  - (D) deixar a criança em observação por algumas horas para verificar eventual ocorrência de complicações.