



HOSPITAL DE  
CLÍNICAS  
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2022

**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. Recém-nascido com 36 semanas de idade gestacional, filho de mãe internada em CTI-COVID, submetida a cesariana devido às condições clínicas de deterioração, sem outros fatores de risco perinatais, terá alta hospitalar com o pai e a avó, ao completar 84 horas de vida. Recebeu leite humano do banco de leite e fórmula láctea de primeiro semestre devido à impossibilidade clínica da mãe. Neste período pandêmico, recomenda-se que a triagem metabólica neonatal (teste do pezinho) seja realizada

- (A) no momento do nascimento, na Maternidade.
- (B) no momento da alta, na Maternidade.
- (C) do terceiro ao sétimo dia de vida, na UBS.
- (D) até o trigésimo dia de vida, na UBS.

02. Recém-nascido com 37 semanas de idade gestacional (parto cesáreo), com escore de Apgar 9/10, foi considerado adequado para a idade gestacional. A mãe teve a bolsa rota no momento do parto, e o líquido amniótico era claro. Logo após o nascimento, a criança passou a apresentar taquipneia. Ao exame físico, com 6 horas de vida, a ausculta pulmonar não revelou alterações, mas foram constatadas retrações intercostais. O hemograma indicou hemoglobina de 15 g/dl, hematócrito de 45 g/dl, leucócitos de  $24.000/\text{mm}^3$  (pró-mielócitos de 2%, bastonados de 10%, segmentados de 60%), e a proteína C reativa, 5 mg/l. O raio X de tórax encontra-se reproduzido abaixo.



Diante do quadro, qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Doença da membrana hialina
- (B) Seps neonatal precoce
- (C) Taquipneia transitória do recém-nascido
- (D) Hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido

03. Paciente com 38 semanas de gestação, sem acompanhamento pré-natal, foi trazida à Emergência Obstétrica por sinais de trabalho de parto em evolução. A cardiocardiografia revelou frequência cardíaca de 60 bpm, sem outras manifestações. A ultrassonografia obstétrica à beira do leito mostrou um bebê bem desenvolvido, sem sinais de alarme. Devido à bradicardia, foi indicada interrupção do parto, sendo o recém-nascido atendido na Sala de Parto. À exceção da frequência cardíaca baixa, o exame clínico foi normal, com escore de Apgar 9/9. O eletrocardiograma demonstrou bloqueio atrioventricular total. Sobre esse bloqueio de apresentação fetal e neonatal, assinale a assertiva correta.

- (A) Bradicardia fetal persistente não justifica a investigação de bloqueio atrioventricular ao nascimento.
- (B) É pouco frequente que a primeira manifestação de lúpus, artrite reumatoide, síndrome de Sjögren ou esclerose múltipla na gestação esteja relacionada ao diagnóstico de um bloqueio atrioventricular ainda durante a vida fetal.
- (C) Hidropsia fetal é incomum nas formas graves, não sendo um marcador de mau prognóstico.
- (D) Pode ocorrer sem lesões cardíacas estruturais associadas, sendo usualmente secundário à presença de colagenose materna, com ou sem expressão clínica.

04. Recém-nascido com 39 semanas de idade gestacional recebeu alta do alojamento conjunto aos 2 dias de vida (mãe O negativo e neonato O positivo, com Coombs direto negativo). Ao exame físico, constatou-se icterícia na zona 2 de Kramer. Foram realizadas mensurações transcutâneas da bilirrubina no polo cefálico (12,5 mg/dl) e no tórax (10,5 mg/dl), sendo a icterícia classificada na zona de baixo risco de Buthani. A mãe perguntou se era adequado expor o filho a banho de sol por 10-15 minutos/dia para redução da icterícia neonatal. Que orientação antes da alta hospitalar, dentre as abaixo, deve ser fornecida a ela?

- (A) Exposição ao sol pode não reduzir a icterícia e, ainda, aumentar o risco de doenças futuras se a exposição solar for desprotegida.
- (B) Exposição ao sol, além de reduzir a icterícia, melhora os níveis de vitamina D.
- (C) Somente exposição à luz solar filtrada está indicada para reduzir a icterícia.
- (D) Banho de sol por 10-15 minutos deve ser feito todas as manhãs antes das 8 horas.

05. Recém-nascido com 39 semanas de idade gestacional (parto vaginal), com escore de Apgar 9 no quinto minuto, apresentou taquipneia com 6 horas de vida. A mãe tinha diagnóstico de infecção urinária. O hemograma da criança evidenciou leucocitose, a dosagem de proteína C reativa foi de 1 mg/l e a hemocultura ainda se encontrava em análise. Diante desse quadro, qual a conduta mais adequada?

- (A) Aguardar o resultado da hemocultura e a evolução clínica para definir a necessidade de antibioticoterapia.
- (B) Tratar com penicilina procaína intramuscular 1 vez/dia até a definição do antibiograma.
- (C) Tratar com vancomicina intramuscular para cobertura de bactérias como *Streptococcus* do grupo B, *Listeria monocytogenes* e *Staphylococcus aureus*.
- (D) Tratar com ampicilina e gentamicina intravenosas para cobertura de bactérias como *Streptococcus* do grupo B, *Listeria monocytogenes* e *Escherichia coli*.

06. Paciente com HIV positivo, com 39 semanas de gestação, chegou ao Centro Obstétrico em trabalho de parto. Em situações como essa, inúmeros fatores devem ser observados quanto ao risco de transmissão vertical do vírus. Qual a principal modificação proposta pelo Ministério da Saúde, através da Nota Técnica emitida em março de 2021, acerca do manejo de recém-nascidos expostos ao HIV?
- (A) Clampeamento tardio do cordão umbilical para mães com carga viral recentemente indetectável.  
(B) Uso do esquema tríplice de antirretrovirais (zidovudina + lamivudina + raltegravir) por 28 dias para os recém-nascidos a termo com alto risco de transmissão vertical do HIV.  
(C) Possibilidade de amamentação ao seio materno se a carga viral materna tiver sido indetectável no terceiro trimestre.  
(D) Dispensa de administração de zidovudina injetável no periparto à gestante se tiver havido boa adesão aos antirretrovirais durante a gestação.
07. Paciente grávida de 3 meses (gestação prévia e atual sem intercorrências) demonstrou interesse em continuar amamentando o filho de 2 anos após o nascimento do bebê, mas tinha dúvida de que seu desejo pudesse ser prejudicial para a gestação ou para alguma das crianças. Qual a recomendação mais adequada nessa situação?
- (A) Desmamar o filho mais velho imediatamente.  
(B) Desmamar o filho mais velho gradualmente antes do nascimento do outro filho.  
(C) Desmamar o filho mais velho assim que o outro filho nascer.  
(D) Manter a amamentação do filho mais velho se essa for a vontade materna.
08. Lactente de 2 meses vinha apresentando tosse e febrícula há 7 dias. A mãe não realizou pré-natal, o parto foi vaginal, a idade gestacional por Capurro foi de 39 semanas e o peso ao nascimento de 3.400 g. Houve registro de disúria no terceiro trimestre da gestação, única intercorrência no período. A família não tinha comorbidades conhecidas. Ao exame, a criança encontrava-se taquipneica, sem retrações, com raros sibilos à ausculta pulmonar e temperatura axilar de 37,5° C. A tosse era em *staccato*. A saturação de oxigênio era de 95%. O hemograma indicou hemoglobina de 10,5 g/dl e leucócitos de 12.000/mm<sup>3</sup> (10% de eosinófilos), sem outras alterações. O raio X de tórax evidenciou opacidades bilaterais, principalmente na região mais central dos pulmões, e leve aprisionamento de ar. Assinale a alternativa que contempla o diagnóstico mais provável e o tratamento adequado.
- (A) Bronquiolite por vírus sincicial respiratório – palivizumabe  
(B) Pneumonia por *Streptococcus pneumoniae* – cefuroxíma  
(C) Pneumonia por *Chlamydia trachomatis* – azitromicina  
(D) Pneumonia por SARS-CoV-2 – dexametasona
09. Dois irmãos, um de 3 e outro de 6 anos, apresentaram escore Z para IMC/idade de 1,5. Qual a classificação antropométrica do estado nutricional de ambos os irmãos?
- (A) Adequada para as duas crianças  
(B) Risco de sobrepeso para as duas crianças  
(C) Adequada para a criança de 3 anos e sobrepeso para a de 6 anos  
(D) Risco de sobrepeso para a criança de 3 anos e sobrepeso para a de 6 anos
10. Lactente de 6 meses foi trazido pela mãe à UBS, tendo sido diagnosticado com bronquiolite viral aguda. Estava afebril, hidratado, mamando bem ao seio materno, sem sinais de esforço respiratório. Não apresentava comorbidades, e as vacinas estavam em dia. A mãe fora diagnosticada com covid-19 por teste PCR (*polymerase chain reaction*) há 5 dias. O teste PCR para SARS-CoV-2 da criança, realizado no dia seguinte à consulta, também indicou resultado positivo. O estado clínico do paciente permaneceu inalterado. Que conduta, dentre as abaixo, deve ser adotada?
- (A) Orientar a mãe sobre a necessidade de reavaliação médica urgente caso surjam sinais clínicos de gravidade.  
(B) Prescrever prednisolona para a criança e revisar suas condições em 24-48 horas.  
(C) Solicitar hemograma, dosagem de proteína C reativa e raio X de tórax para a criança e revisar suas condições em 24 horas.  
(D) Encaminhar a criança para internação hospitalar.
11. Criança de 2 anos e 8 meses foi trazida à consulta por atraso na aquisição da fala. Em seu histórico, não havia registro de intercorrências na gestação, no parto e no período neonatal. Os pais informaram que o filho vinha se desenvolvendo bem até a idade de 1 ano e 6 meses, quando foi constatada piora na interação e qualidade do olhar, tendo começado a ficar alheio às outras crianças. Com base no quadro, assinale a assertiva correta.
- (A) Para confirmar autismo, é necessário identificar um repertório restrito de interesses.  
(B) Para confirmar autismo, é necessário aguardar até que a criança complete 3 anos.  
(C) Autismo é mais frequente em meninas do que em meninos.  
(D) A prevalência de epilepsia das crianças com autismo é igual à das crianças sem autismo.
12. Menina de 5 anos foi trazida à Emergência por quadro de febre, lesões aftosas e adenite cervical. A mãe relatou que, no último ano, a filha apresentara episódios recorrentes de amigdalite, acompanhados de dor abdominal, artralgias, adenomegalias e febre, com duração de 4 dias. Nas crises, costumava fazer uso de antibióticos por 10 dias. Ao exame físico, a paciente encontrava-se em bom estado geral, mas foram observadas adenomegalias não dolorosas bilaterais na região cervical anterior, lesões tipo aftas na cavidade oral e amígdalas hiperemiadas sem placas. O restante do exame não revelou outras particularidades. O hemograma estava normal, mas a proteína C reativa encontrava-se elevada. Que hipótese diagnóstica, dentre as abaixo, é a mais provável?
- (A) Febre familiar do Mediterrâneo  
(B) Amigdalite bacteriana de repetição  
(C) Imunodeficiência primária  
(D) Síndrome de febre periódica, estomatite aftosa, faringite e adenite cervical (PFAPA)

13. Paciente de 7 anos, com doença de Addison, foi trazido à Emergência por cansaço e fraqueza nos membros inferiores. Ao ser monitorizado eletronicamente, apresentava frequência cardíaca de 55 bpm, alargamento do complexo QRS e saturação de oxigênio de 99%. O raio X de tórax foi normal, e o eletrocardiograma confirmou o diagnóstico de arritmia. Diante desse quadro, deve-se prescrever, imediatamente, por via intravenosa,

- (A) hidroclorotiazida.
- (B) gluconato de cálcio a 10%.
- (C) soro fisiológico a 20%, em infusão rápida.
- (D) amiodarona.

14. Na Sala de Emergência Pediátrica, durante o atendimento a um paciente de 10 anos em crise de cetoacidose diabética, com diurese presente, está **contraindicado** o uso intravenoso de

- (A) soro fisiológico.
- (B) insulina regular.
- (C) bicarbonato de sódio.
- (D) cloreto de potássio.

15. Adolescente de 12 anos, com obesidade e asma, teve confirmado o diagnóstico de enxaqueca (migrânea). Nos últimos meses, as crises tornaram-se recorrentes e, após avaliação clínica, o paciente preencheu os critérios da ICHD (*The International Classification of Headache Disorders*) para tratamento profilático. Que fármaco, dentre os abaixo, é o mais indicado?

- (A) Flunarizina
- (B) Propranolol
- (C) Amitriptilina
- (D) Lamotrigina

16. Durante consulta médica de rotina, adolescente masculino, de 13 anos, submetido a transplante de medula óssea há 1 ano, solicitou orientação sobre a vacina contra HPV (papilomavírus humano). Assinale a assertiva correta conforme recomendação do Programa Nacional de Imunizações, do Ministério da Saúde.

- (A) Indicar esquema de 2 doses com intervalo de 6 meses, porque a idade do paciente é inferior a 14 anos.
- (B) Indicar esquema de 3 doses devido à condição de transplantado de medula óssea.
- (C) Indicar a vacina apenas após os 15 anos.
- (D) Contraindicar a vacina até que se realize a avaliação das imunidades humoral e celular do paciente.

17. Adolescente de 14 anos vinha apresentando sintomas de asma leve cerca de 3 vezes ao ano e não fazia uso de medicação preventiva. Assinale a alternativa que contém duas opções adequadas para o tratamento inicial dos sintomas, segundo recomendações da *Global Initiative for Asthma*.

- (A) Associação de  $\beta_2$ -agonista de longa ação com corticosteroide inalatório ou associação de  $\beta_2$ -agonista de curta ação com corticosteroide inalatório
- (B)  $\beta_2$ -agonista de longa ação ou  $\beta_2$ -agonista de curta ação
- (C)  $\beta_2$ -agonista de longa ação ou associação de  $\beta_2$ -agonista de curta ação com corticosteroide inalatório
- (D)  $\beta_2$ -agonista de curta ação ou corticosteroide inalatório

18. Assinale a assertiva correta sobre febre em criança.

- (A) Um modo fidedigno para diferenciar febre causada por vírus de febre causada por bactéria é a persistência da recusa alimentar depois da administração de uma dose correta de antipirético.
- (B) Compressas com água fria causam mais desconforto, arrepios e tremores do que qualquer benefício; o recomendável é esponjar o corpo com água morna, procedimento que reduz a febre de modo mais duradouro.
- (C) Administração de dois antipiréticos diferentes em combinação ou alternadamente para reduzir a temperatura aumenta o risco de efeitos adversos e sugere o fenômeno conhecido como febrefobia.
- (D) O risco de dano neurológico por febre aumenta significativamente com temperaturas axilares superiores a 39° C.

19. Assinale a assertiva correta sobre reposição de fluidos em pacientes pediátricos.

- (A) Uso de Ringer-lactato, por seu alto conteúdo de potássio, está contraindicado para pacientes com sepse.
- (B) Reposição volêmica com grandes volumes de solução salina (solução fisiológica) pode provocar acidose hiperclorêmica.
- (C) Lactente em pausa alimentar deve receber solução fisiológica de manutenção estimada em 100 ml/kg/dia com 5 mEq/kg de sódio e 3 mEq/kg de potássio.
- (D) Balanço hídrico cumulativo positivo e edema após reposição fluidica são achados com pouca relevância clínica para pacientes em choque.

20. Assinale a alternativa que contempla a sequência correta no atendimento de uma criança em parada cardiorrespiratória (PCR) testemunhada, de acordo com as *Diretrizes para Ressuscitação Cardiopulmonar*, da *American Heart Association* (2020).

- (A) Abrir via aérea, fazer respiração artificial, iniciar compressões torácicas e chamar socorro avançado.
- (B) Avaliar a segurança do local, posicionar a criança em superfície rígida, abrir via aérea, fazer respiração artificial, iniciar compressões torácicas e chamar socorro avançado.
- (C) Avaliar a segurança do local, chamar socorro avançado, posicionar a criança em superfície rígida, iniciar compressões torácicas, abrir via aérea e fazer respiração artificial.
- (D) Chamar socorro avançado, posicionar a criança em superfície rígida, abrir via aérea, fazer respiração artificial e iniciar compressões torácicas.

21. Nuligesta de 25 anos veio à consulta em busca de orientação para anticoncepção. Referiu ter diabetes melito tipo 1 desde os 13 anos e fazer uso de insulina lispro em bomba de insulina. Na última avaliação realizada por solicitação da endocrinologista, a hemoglobina glicada era de 6,5%, e a pesquisa de albuminúria, negativa. Exame de fundo de olho revelou retinopatia não proliferativa grave. Ao exame físico, apresentava pressão arterial de 120/80 mmHg, mamas simétricas, sem abaulamentos. À palpação da mama esquerda, foi constatado pequeno nódulo móvel de 2 x 2 cm na junção dos quadrantes inferiores; na mama direita, não havia alterações. O exame pélvico foi normal. Trouxe ultrassonografia mamária com imagem sugestiva de fibroadenoma na mama esquerda, BI-RADS 2. Que método contraceptivo, dentre os abaixo, apresenta risco ou está contraindicado (categoria 3 ou 4 dos critérios de elegibilidade da OMS) para anticoncepção da paciente?

- (A) Anticoncepcional oral combinado
- (B) Pílula de progestágeno isolado
- (C) DIU de cobre
- (D) Implante subdérmico de etonogestrel

22. Assinale a assertiva **incorreta** sobre o acetato de medroxiprogesterona de depósito.

- (A) Se a primeira dose for aplicada nos primeiros 5 dias do ciclo menstrual, o efeito contraceptivo ocorre em 24 horas.
- (B) Após a primeira aplicação, as subsequentes devem ser realizadas a cada 90 dias, com tolerância de 14 dias para mais ou para menos, sem perda do efeito contraceptivo.
- (C) Seu uso prolongado por mais de 2 anos está relacionado a aumento da densidade mineral óssea, independentemente da faixa etária.
- (D) Seu mecanismo de ação contraceptivo promove bloqueio da secreção de LH, aumento da viscosidade do muco e atrofia endometrial.

23. O achado visto ao exame citopatológico de colo uterino (imagem abaixo) sugere a possibilidade de contaminação por



- (A) *Chlamydia trachomatis*.
- (B) *Trichomonas vaginalis*.
- (C) *Herpes simplex* tipo 2.
- (D) papilomavírus humano.

24. Analise a imagem abaixo e o POP-Q de uma paciente de 70 anos.



+ 3 Aa	+ 6 Ba	- 2 C
4,5 HG	1,5 CP	6 CVT
- 3 Ap	- 2 Bp	-- D

HG: hiato genital; CP: corpo perineal; CVT: comprimento vaginal total; Aa: ponto A da parede anterior; Ba: ponto B da parede anterior; C: ponto C; Ap: ponto A da parede posterior; Bp: ponto B da parede posterior; D: ponto D

Com base nas informações, considere as assertivas propostas.

- I - A paciente realizou hysterectomia.
- II - O sintoma provável é dificuldade para evacuar.
- III - Pode haver queixas relacionadas a urina residual.

Quais são corretas?

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

25. Nuligesta de 22 anos, com menarca aos 14 anos e ciclos menstruais regulares desde então, veio à consulta por dor pélvica crônica, de intensidade moderada (7/10 pela Escala Visual Analógica), obtendo melhora parcial com anti-inflamatórios não esteroidais, quadro iniciado há 1 ano. Seu IMC era de 19 kg/m<sup>2</sup>. Relatou que fizera uso de contraceptivo hormonal combinado de forma cíclica, mas que, há 2 anos, após colocação de DIU de cobre, houve piora do quadro. Negou alergias, doenças prévias e sintomas gastrointestinais e urinários. O exame ginecológico estava normal. Qual a conduta mais adequada para essa paciente no momento?

- (A) Solicitar dosagem de CA-125.
- (B) Solicitar ultrassonografia pélvica transvaginal.
- (C) Solicitar ressonância magnética pélvica.
- (D) Iniciar tratamento com progesterona.

26. Nuligesta de 35 anos, cuja menarca ocorrera aos 13 anos (ciclos menstruais regulares de 28 dias e sem dismenorrea), teve confirmado o diagnóstico de endometriose peritoneal. Tentava gestar há 2 anos. O espermocitograma do parceiro foi normal. Qual o método de escolha para investigação de fator tubário nessa paciente?

- (A) Histerossalpingografia
- (B) Dosagem de IgG para *Chlamydia trachomatis*
- (C) Histeroscopia
- (D) Ressonância magnética pélvica

27. Paciente de 22 anos consultou por piora importante da acne na face e no dorso nos últimos 6 meses e por amenorreia há 4 meses. Inicialmente, atribuiu o quadro à dieta inadequada. Submeteu-se a um programa de educação alimentar e perdeu 6 kg, no entanto a acne não melhorou. Negou doenças crônicas ou cirurgias prévias. O pai tem diabetes melito tipo 2, e a mãe, hipertensão e obesidade. Referiu não ser usuária de drogas ilícitas, álcool ou tabaco. A pressão arterial era de 135/75 mmHg, e o IMC, de 42 kg/m<sup>2</sup>. Vinha apresentando pelos mais grossos no mento, lábio superior e queixo e acne nodular na face, nas costas e no tórax. A inspeção pélvica mostrou clitóris hipertrófico; o restante do exame não revelou alterações. O toque bimanual foi prejudicado devido à obesidade. Exames laboratoriais indicaram testosterona total de 7,13 ng/ml (valor de referência: 0,14-0,76 ng/ml) e sulfato de DHEA de 127 µg/dl (valor de referência: 35-430 µg/dl). Que diagnóstico, dentre os abaixo, é o mais provável?

- (A) Síndrome dos ovários policísticos
- (B) Deficiência de 21-hidroxilase
- (C) Carcinoma de adrenal
- (D) Tumor de células de Leydig

28. São fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama

- (A) idade tardia da menarca e obesidade.
- (B) mutação BRCA1 e menopausa precoce (≤ 45 anos).
- (C) presença de fibroadenoma na mama e multiparidade.
- (D) nuliparidade e consumo regular de álcool.

29. Considere as assertivas abaixo sobre câncer de ovário.

- I - O rastreamento é indicado a partir dos 50 anos, com ultrassonografia transvaginal e dosagem sérica de CA-125.
- II - O tipo histológico mais frequente é o cistoadenocarcinoma seroso.
- III - O uso de anticoncepcional oral combinado é fator de risco.

Quais são corretas?

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

30. Paciente de 38 anos teve confirmado o diagnóstico de adenocarcinoma de colo de útero. Consultou com ginecologista oncológico para receber informações a respeito de seu diagnóstico e definir o tratamento. Assinale a assertiva correta sobre o câncer de colo de útero.

- (A) As neoplasias intraepiteliais cervicais de alto grau apresentam percentual significativo de progressão para neoplasias invasoras ao longo do tempo, justificando-se, assim, o tratamento dessas lesões quando diagnosticadas.
- (B) A disseminação é principalmente hematogênica.
- (C) O estadiamento, segundo a FIGO, envolve principalmente a utilização de ressonância magnética com contraste para identificar o crescimento local do tumor.
- (D) O diagnóstico deve estar errado, pois a paciente não se encontra na faixa etária considerada de risco para câncer de colo de útero.

31. Primigesta de 28 anos, com gestação de 39 semanas de feto único (risco habitual), procurou o Centro Obstétrico por terem iniciado as contrações há 4 horas. À admissão, negou perda líquida ou sangramento e referiu boa movimentação fetal. Ao exame, foram constatados sinais vitais estáveis. O exame obstétrico revelou altura uterina de 35 cm, 2 contrações irregulares a cada 10 minutos com duração de 20 segundos, batimentos cardíacos de 140 bpm com acelerações transitórias e colo uterino de espessura média, 80% apagado e com dilatação de 2 cm. Diante desse quadro, pode-se afirmar que a paciente

- (A) encontra-se no primeiro período do parto.
- (B) encontra-se na fase ativa do trabalho de parto.
- (C) deve receber infusão de ocitocina em bomba para correção da dinâmica uterina.
- (D) deve realizar cardiocotografia para avaliação do bem-estar fetal.

32. Assinale a alternativa que contém a sequência correta do que ocorre no segundo período do parto (mecanismo de parto).

- (A) Rotação interna, extensão, flexão, desprendimento da apresentação, rotação externa
- (B) Rotação interna, extensão, rotação externa, desprendimento da apresentação
- (C) Flexão, rotação interna, extensão, desprendimento da apresentação, rotação externa
- (D) Flexão, extensão, rotação interna, rotação externa, desprendimento da apresentação

33. Assinale a assertiva correta sobre ruptura prematura de membranas (RUPREME) em gestantes atendidas em hospital terciário.

- (A) Na RUPREME pré-termo com conduta conservadora, deve-se utilizar nifedipina até a 34ª semana para impedir o trabalho de parto prematuro.
- (B) Para gestantes em qualquer idade gestacional, se houver diagnóstico de infecção intrauterina, estão indicadas internação e interrupção da gestação.
- (C) Se a idade gestacional for > 34 semanas, deve-se utilizar sulfato de magnésio para neuroproteção por 12 horas antes de interromper a gestação.
- (D) Caso a interrupção da gestação ocorra após a 34ª semana, não há necessidade de profilaxia para *Streptococcus* do grupo B se o estado da colonização for desconhecido.

34. Em casos de sangramento por descolamento prematuro de placenta, em uma gestação com feto com viabilidade e vitalidade, o nascimento deve se dar preferencialmente

- (A) pela via de parto através da qual o nascimento ocorra mais rapidamente.
- (B) por parto vaginal com episiotomia.
- (C) por parto vaginal com fórceps.
- (D) por cesariana.

35. Assinale a assertiva correta sobre a avaliação do bem-estar fetal.

- (A) Paciente com 23 semanas de gestação, normotensa, com eco-Doppler de artérias uterinas alterado, deve ser internada para rastrear pré-eclâmpsia e realizar avaliação com perfil biofísico fetal.
- (B) Paciente com 28 semanas de gestação, com diabetes gestacional, com peso fetal no percentil 80, deve realizar eco-Doppler das artérias umbilicais frequentemente, para prevenir acidose metabólica e óbito fetal inesperado.
- (C) Paciente com 29 semanas de gestação, cujo feto apresenta restrição de crescimento e vasodilatação da artéria cerebral média ao eco-Doppler, deve ser internada para receber imediatamente corticosteroide e ter a gestação interrompida após 48 horas.
- (D) Paciente com 34 semanas de gestação, em avaliação após acidente de carro, com sinais de contusão abdominal, inicialmente sem sangramento e sem contrações, com feto vivo, deve ser monitorizada por 24 horas.

**Instrução:** Para responder às questões de números 36 e 37, considere o caso clínico abaixo.

Primigesta de 16 anos foi trazida à Emergência pelo SAMU desacordada, com história de ter sido encontrada caída em casa, realizando movimentos descoordenados compatíveis com convulsões tônico-clônicas. Na carteira de pré-natal, havia registro da consulta realizada na 34ª semana de gestação e da condição de normotensa há até 2 semanas quando a pressão arterial (PA) indicou 140/90 mmHg. Durante a avaliação inicial, novamente ocorreram convulsões. Apresentava mucosas coradas, PA de 170/120 mmHg, frequência cardíaca de 100 bpm, frequência respiratória de 20 mpm e temperatura axilar de 36,8°C. Os batimentos cardíofetais estavam em 110 bpm (logo após a convulsão), e o tônus uterino, normal, sem atividade contrátil percebida à palpação. Ao toque vaginal, o colo uterino encontrava-se fechado, e o feto, em apresentação cefálica. Imediatamente, foi cateterizada uma veia periférica e instalado um frasco de 1.000 ml de solução fisiológica, tendo sido coletadas amostras de sangue e de urina para exames. O teste de fita em amostra urinária revelou proteinúria de 4+.

36. Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Epilepsia gestacional
- (B) Eclâmpsia
- (C) Síndrome HELLP
- (D) Acidente vascular encefálico (hemorrágico ou isquêmico)

37. Diante do quadro clínico, a conduta mais adequada é administrar

- (A) diazepam (10 mg) + hidralazina (5 mg) por via intravenosa (IV), solicitar tomografia computadorizada de cérebro e indicar cesariana.
- (B) hidantal (10 mg/kg) por IV + nifedipina (5 mg) por via oral (VO), solicitar tomografia computadorizada de cérebro e indicar cesariana.
- (C) midazolam (1 g) por IV + nifedipina (5 mg) por VO + betametasona (12 mg) por via intramuscular, fazer perfil biofísico fetal e, se possível, aguardar até a 36ª semana para a resolução da gestação.
- (D) sulfato de magnésio (dose de ataque de 4 g) por IV, infundindo 1 g/h em bomba, + hidralazina (5 mg) por IV, aguardar a recuperação do sensório e iniciar a indução do trabalho de parto.

38. Paciente de 38 anos, com 11 semanas de gestação, moradora da Capital, trouxe à consulta pré-natal o resultado da glicemia de jejum de 90 mg/dl. Em seu histórico, constavam registros de IMC pré-gestacional de 42 kg/m<sup>2</sup> e de hipertensão arterial. A conduta mais adequada no momento é solicitar

- (A) medida de hemoglobina glicada.
- (B) teste de tolerância a glicose imediatamente.
- (C) teste de tolerância a glicose entre 24-28 semanas.
- (D) repetição da glicemia de jejum entre 24-28 semanas.

39. Primigesta com 10 semanas de gestação trouxe à consulta resultados de exames sorológicos para toxoplasmose realizados há 1 semana, evidenciando IgG não reagente e IgM reagente. Com base nesses resultados, assinale a alternativa que contempla a conduta correta.

- (A) Iniciar espiramicina imediatamente, solicitar teste de avides para IgG e repetir as dosagens de IgG e IgM em 3-4 semanas para datação da fase aguda.
- (B) Iniciar sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico imediatamente e repetir as dosagens de IgG e IgM em 3-4 semanas.
- (C) Solicitar coleta imediata de material para dosagens de IgG, IgM, IgA e IgE e teste de avides para IgG e programar cordocentese em 2-3 semanas para pesquisa de IgM específica.
- (D) Solicitar teste de avides para IgG e oferecer a possibilidade de realização imediata de punção de líquido amniótico para PCR para investigação da infecção fetal.

40. Paciente de 27 anos, G3P2 (último parto há 3 anos e todas as gestações do mesmo companheiro), com 30 semanas de gestação, portadora de lúpus eritematoso sistêmico, assintomática, trouxe à consulta os resultados dos seguintes exames: VDRL 1:8 e FTA-Abs reagente. O exame físico não revelou alterações. Não tinha história de tratamento para sífilis. Qual a conduta correta?

- (A) Prescrever penicilina G benzatina 2,4 milhões de unidades intramuscular para a gestante.
- (B) Prescrever penicilina G benzatina 7,2 milhões de unidades intramuscular para o casal.
- (C) Não é necessário tratar, pois, devido ao lúpus, os exames se mostram falsamente positivos.
- (D) Não é necessário tratar, pois o título de VDRL é baixo.

41. Paciente de 56 anos, com neoplasia maligna do trato gastrointestinal, veio à consulta ambulatorial para programar procedimento cirúrgico e queixou-se de perda de 10% do peso corporal em 6 meses e ingestão alimentar em torno de 75% da habitual nas últimas semanas. Seu IMC era de 17 kg/m<sup>2</sup>. Com base nessas informações e na tentativa de reduzir a morbidade cirúrgica em relação ao estado nutricional do paciente, qual a conduta mais adequada?

- (A) Agendar o procedimento imediatamente.
- (B) Postergar a cirurgia por 5-14 dias para que o paciente realize terapia nutricional domiciliar com suplementos orais.
- (C) Internar o paciente para realizar terapia nutricional parenteral pré-operatória.
- (D) Prescrever terapia nutricional domiciliar com suplementos orais ou nutrição enteral e realizar a cirurgia após 3 dias do início da terapia.



42. Paciente feminina, de 45 anos, em tratamento quimioterápico neoadjuvante para carcinoma ductal invasor da mama direita, sem outras comorbidades, chegou à Emergência com quadro de palpitação e mal-estar. Ao exame físico, apresentava ritmo cardíaco irregular, sudorese e *portocath* instalado na região infraclavicular esquerda, sem outros achados. Durante a consulta, relatou dificuldades na infusão da quimioterapia no último mês e dor na região da clavícula esquerda no último ciclo, há 3 dias. O eletrocardiograma evidenciou várias extrasístoles ventriculares. O raio X de tórax encontra-se reproduzido abaixo. Qual o diagnóstico e qual a conduta mais adequada?

- (A) Arritmia devido à presença de fragmento de cateter dentro do ventrículo direito – remoção do fragmento por cateterismo, retirada cirúrgica do reservatório do *portocath* e programação de novo implante de cateter guiado por ultrassonografia na veia jugular esquerda
- (B) Tromboembolismo pulmonar devido à síndrome de *Pinch-off* – anticoagulação a pleno
- (C) Arritmia devido à presença de fragmento de cateter dentro do ventrículo esquerdo – solicitação de avaliação de cirurgia cardíaca para remoção do fragmento de cateter com parada circulatória
- (D) Presença de fragmento de cateter dentro do ventrículo esquerdo – remoção do fragmento por cateterismo, retirada cirúrgica do reservatório do *portocath* e programação de novo implante de cateter guiado por ultrassonografia na veia jugular direita



43. Paciente de 68 anos, que se encontrava hospitalizado porque será submetido a cirurgia de urgência para ressecção de tumor intracraniano, apresentou rebaixamento do sensorio e vômitos. Na avaliação pré-anestésica, foram identificadas cardiopatia isquêmica e insuficiência cardíaca congestiva, classe III, que vinham em tratamento regular. Que fármaco, dentre os abaixo, é o de escolha como indutor para a anestesia?

- (A) Propofol
- (B) Fentanil
- (C) Etomidato
- (D) Dexmedetomidina

44. Paciente de 38 anos, com IMC de 48 kg/m<sup>2</sup>, será submetido a gastroplastia videolaparoscópica eletiva. Feita a indução anestésica, o anestesiológista realizou 3 tentativas de intubação sem sucesso. Após a terceira tentativa, foram identificados sangramento e edema na via aérea. A ventilação sob máscara facial era factível, e a saturação arterial de oxigênio permanecia em 94%. Assinale a alternativa que contempla a conduta mais apropriada para o caso.

- (A) Chamar anestesiológista mais experiente para tentar realizar a intubação.
- (B) Inserir máscara laríngea e, caso bem posicionada, seguir o planejamento cirúrgico.
- (C) Realizar cricotireoidostomia.
- (D) Acordar o paciente e planejar intubação por fibrobroncoscopia em outro momento.

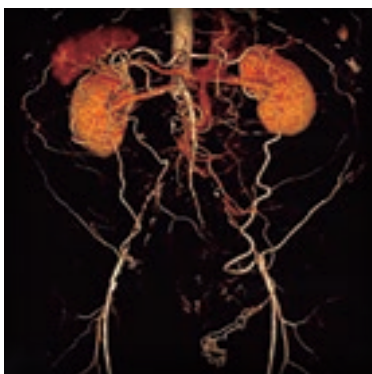
45. Que imagem de uma reconstrução tomográfica em 3D do segmento aortoilíaco, dentre as abaixo, é a mais compatível com um quadro de ausência de pulsos femorais, claudicação de nádega e impotência sexual?

(A)

(B)

(C)

(D)



46. Paciente masculino, de 60 anos, com histórico de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e tabagismo, realizou ultrassonografia abdominal de rotina que identificou aneurisma de aorta abdominal infrarenal com trombos murais concêntricos, medindo 10 x 4 x 3,5 cm, respectivamente, nos eixos longitudinal, anteroposterior e laterolateral. Com base no caso clínico, assinale a assertiva correta.

- (A) Presença de trombos murais é fator protetor para ruptura.
- (B) Anticoagulação está indicada para reduzir episódios de microembolização periférica.
- (C) Intervenção cirúrgica ou endovascular eletiva não está indicada.
- (D) Ultrassonografia abdominal é suficiente para o acompanhamento de pequenos aneurismas.

47. Paciente masculino, de 18 anos, vítima de acidente de motocicleta, com trauma contuso de coxa e fratura de fêmur, foi atendido na Emergência com imobilização inicial da fratura e reposição volêmica com cristaloides. Na sondagem vesical, apresentou urina escurecida. Os exames laboratoriais evidenciaram níveis séricos de CPK total de 16.000 U/l. Qual das situações abaixo **não** está associada ao quadro clínico?

- (A) Rabdomiólise
- (B) Hiperpotassemia
- (C) Síndrome compartimental aguda
- (D) Hipercalcemia

48. Paciente de 24 anos, no quarto dia pós-operatório de cesariana, referiu desconforto e “endurecimento” em segmento venoso varicoso da face medial da perna direita, com evolução de 2 dias. Ao exame clínico, foram constatadas hiperemia local, dor à palpação e incompressibilidade de veia varicosa localizada em topografia da veia safena interna. Assinale a alternativa que contempla o diagnóstico mais provável e a terapia adequada no momento.

- (A) Tromboflebite venosa superficial – administração de anti-inflamatório por via oral
- (B) Tromboflebite venosa superficial – anticoagulação por via oral
- (C) Trombose venosa profunda – anticoagulação por via parenteral
- (D) Trombose venosa profunda – administração de anti-inflamatório por via oral

49. Paciente masculino, de 57 anos, consultou por vir apresentando dificuldade para engolir alimentos sólidos há 4 meses e emagrecimento de 9 kg nesse período. Para investigação, realizou raio X contrastado de esôfago (imagem abaixo).



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

- (A) Acalásia
- (B) Carcinoma do esôfago
- (C) Estenose péptica
- (D) Megaesôfago chagásico

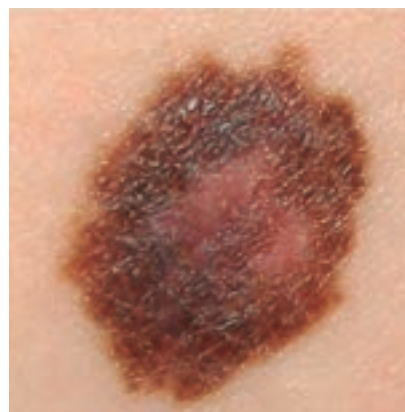
50. Paciente de 45 anos foi trazida à Emergência por vir apresentando, há 3 dias, dor e distensão abdominal progressiva e, há 4 dias, náuseas, vômitos e parada de eliminação de flatos e fezes. Negou doenças associadas e emagrecimento e referiu histerectomia há 8 anos. Ao exame físico, encontrava-se em regular estado geral, eutrófica, com abdômen distendido e doloroso à palpação, mas sem irritação peritoneal. Ao toque retal, a ampola estava vazia. O raio X de abdômen agudo realizado à admissão está reproduzido abaixo.



Qual a mais provável causa desse quadro clínico?

- (A) Neoplasia de sigmoide
- (B) Volvo de ceco
- (C) Bridas
- (D) Hérnia interna

51. Paciente masculino, de 56 anos, consultou por lesão de pele no dorso (imagem abaixo) que já vinha sendo observada há muitos anos, mas que, nos últimos meses, apresentou crescimento e mudança de cor. Negou prurido ou sangramento. Não tinha histórico pessoal ou familiar de melanoma. O maior diâmetro da lesão é de 8 mm. Diante desse quadro clínico, qual a conduta mais adequada?



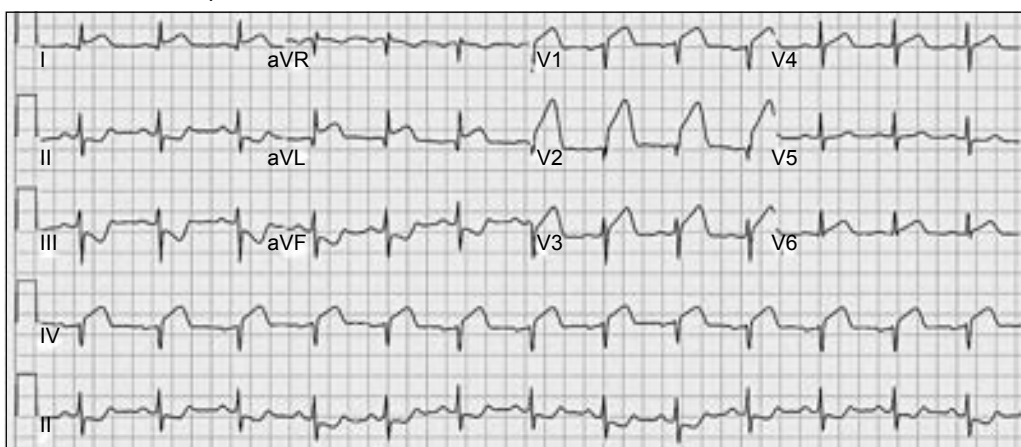
- (A) Biópsia excisional da lesão com margem mínima de pele aparentemente normal (1-2 mm).
- (B) Biópsia incisional com navete cirúrgica, incluindo borda aparentemente mais ativa.
- (C) Biópsias incisionais com *punch* em pelo menos 3 áreas mais suspeitas (borda e transição de cor).
- (D) Exérese da lesão com margem mínima de pele aparentemente normal (1-2 cm).

52. Assinale a assertiva correta sobre o tratamento cirúrgico de câncer gástrico.
- (A) A laparoscopia diagnóstica está indicada nos tumores precoces.
  - (B) A reconstrução em Y de Roux deve ser realizada apenas na gastrectomia total.
  - (C) As margens cirúrgicas devem ser maiores nos tumores do tipo difuso.
  - (D) O benefício da gastrectomia por laparoscopia é evidente, principalmente nos tumores mais avançados.
- 
53. Os quatro pacientes caracterizados abaixo relatam problemas com excesso de peso, com múltiplas tentativas de perda de peso nos últimos 2 anos, sem sucesso. Qual deles **não** se enquadra nos critérios de indicação para cirurgia bariátrica?
- (A) Paciente masculino, de 28 anos, com IMC de 42 kg/m<sup>2</sup>, sem comorbidades.
  - (B) Paciente feminina, de 36 anos, com IMC de 37 kg/m<sup>2</sup>, com hipertensão arterial sistêmica de difícil controle.
  - (C) Paciente feminina, de 42 anos, com IMC de 36 kg/m<sup>2</sup>, com estigmatização social e depressão relacionadas à obesidade.
  - (D) Paciente masculino, de 51 anos, com IMC de 33 kg/m<sup>2</sup>, com esteatose hepática, dislipidemia, osteoartrose dos joelhos e doença do refluxo gastroesofágico.
- 
54. Ao se avaliar um paciente com suspeita de isquemia mesentérica aguda, que exame, dentre os abaixo, é o mais indicado para estabelecer o diagnóstico?
- (A) Ressonância magnética de abdômen
  - (B) Angiotomografia abdominal
  - (C) Arteriografia de vasos mesentéricos
  - (D) Ultrassonografia com estudo Doppler de vasos mesentéricos
- 
55. Nos quadros típicos de apendicite aguda, a dor migratória, que deixa de ser periumbilical ou difusa e se torna localizada na fossa ilíaca direita, é causada por
- (A) irritação de nervos parassimpáticos.
  - (B) irritação do peritônio parietal.
  - (C) abscesso retrocecal.
  - (D) peritonite difusa.
- 
56. Assinale a assertiva correta sobre enxertos e retalhos, técnicas fundamentais em cirurgia plástica.
- (A) A transferência de tecido livre microvascular (também denominado retalho livre ou autotransplante) constitui uma técnica de complexidade menor do que a de retalhos pediculados.
  - (B) As linhas de expressão facial de pele têm importância na tensão e localizam-se paralelas ao músculo subjacente.
  - (C) Um enxerto de pele pode ser colocado sobre o periósteo íntegro.
  - (D) Não se realiza enxerto em malha sobre áreas irregulares.
- 
57. Paciente de 38 anos sofreu queda de uma escada em casa, caindo em piso duro. Levado à Emergência, apresentava 7 pontos pela Escala de Coma de Glasgow, tendo sido intubado. O exame clínico mostrou hemiplegia direita, com pupilas isocóricas e fotorreagentes. A tomografia computadorizada de crânio revelou uma fratura à esquerda e um hematoma extradural, com desvio das estruturas da linha média. Que conduta, dentre as abaixo, é a mais adequada neste momento?
- (A) Internação em Centro de Tratamento Intensivo (CTI) e monitorização da pressão intracraniana, por apresentar menos de 8 pontos pela Escala de Coma de Glasgow.
  - (B) Internação em CTI com avaliação neurológica a cada 2 horas.
  - (C) Internação em CTI e repetição da tomografia computadorizada em 6 horas.
  - (D) Encaminhamento ao Centro Cirúrgico para remoção do hematoma por craniotomia.
- 
58. Paciente de 60 anos, intubado há 7 dias por pneumonia por covid-19, apresentou piora dos parâmetros ventilatórios devido a pneumotórax à esquerda. Após passagem de dreno pleural, houve reexpansão completa do pulmão, porém com escape aéreo persistente, levando à perda de cerca de 15% do volume corrente através do dreno. Em relação ao dreno de tórax, que conduta, dentre as abaixo, deve ser adotada?
- (A) Manter o dreno e observar o escape aéreo.
  - (B) Inserir um segundo dreno.
  - (C) Realizar pleurodese pelo dreno com agente esclerosante.
  - (D) Indicar pleuroscopia para sutura ou ressecção da fistula.
- 
59. Na anamnese de um paciente com doença orificial, qual a queixa mais sugestiva do diagnóstico de fissura anal?
- (A) Prurido anal intenso
  - (B) Dor evacuatória
  - (C) Sangramento anal
  - (D) Esforço evacuatório
- 
60. A hiperplasia nodular estromal (hiperplasia prostática benigna) se desenvolve na
- (A) zona anterior (área fibromuscular).
  - (B) zona periférica (70% do volume da próstata normal).
  - (C) zona central (25% do volume da próstata normal).
  - (D) zona de transição (5% do volume da próstata normal).

61. Qual dos casos abaixo tem indicação de exames cardiológicos complementares para avaliação pré-operatória?

- (A) Paciente feminina, de 25 anos, sem história de comorbidades ou de uso de medicamentos, que se encontra internada para colocação de prótese mamária eletiva.
- (B) Paciente masculino, de 42 anos, com história de infecção pelo HIV (em uso de dolutegravir, lamivudina e tenofovir), hipertensão arterial (em uso de hidroclorotiazida) e diabetes melito (em uso de metformina), que se encontra internado para realização de postoplastia.
- (C) Paciente feminina, de 46 anos, sem história de comorbidades, que se encontra internada para realização de duodenopancreatectomia por neoplasia de pâncreas.
- (D) Paciente feminina, de 51 anos, sem uso prévio de medicamentos, com sopro cardíaco ao exame físico e insuficiência mitral leve revelada por ecocardiograma realizado há 6 meses, assintomática do ponto de vista cardíaco e respiratório, que será submetida a passagem de duplo J em decorrência de cálculo urinário.

62. Paciente feminina, de 69 anos, procurou a Emergência por dor precordial iniciada há 5 horas. Relatou história de diabetes melito e hipertensão arterial, ambos com controle irregular. Ao exame físico, a pressão arterial era de 166/72 mmHg, a frequência cardíaca de 108 bpm, Killip II, sem outras alterações significativas. O eletrocardiograma (ECG) realizado por ocasião da admissão está reproduzido abaixo.



O hospital com plantão de hemodinâmica pode ser acessado em aproximadamente 70 minutos. A estratégia com melhor expectativa de benefício para a paciente é

- (A) administrar estreptoquinase imediatamente e programar a transferência para outro hospital somente para terapia de resgate, se houver falha na reperfusão farmacológica.
- (B) administrar dupla antiagregação plaquetária e nitroglicerina intravenosa e repetir o ECG em 30 minutos.
- (C) administrar alteplase intravenosa associada a heparina não fracionada por 24 horas e programar a transferência para hospital com serviço de hemodinâmica em 6-24 horas.
- (D) transferir a paciente para hospital com serviço de hemodinâmica para realização de angioplastia primária.

63. Qual dos casos abaixo tem indicação de profilaxia para endocardite, segundo as recomendações atuais?

- (A) Paciente com prótese valvar mitral que será submetido a colonoscopia com biópsia.
- (B) Paciente com cardiopatia congênita cianótica não corrigida que será submetido a procedimento dentário invasivo.
- (C) Paciente com prolapso valvar mitral com regurgitação moderada que será submetido a procedimento dentário invasivo.
- (D) Paciente com história de endocardite que será submetido a biópsia renal.

64. Paciente de 30 anos foi encaminhada ao Serviço de Endocrinologia por pretender submeter-se a uma cirurgia bariátrica. Informou que seu peso usual era de 65 kg e que havia ganhado 40 kg nos últimos 5 anos. Por ocasião da consulta, o peso era de 105 kg e a altura de 162 cm (IMC de 40 kg/m<sup>2</sup>). Todos os achados abaixo levam à suspeita de causa secundária de obesidade, **exceto** um. Assinale-o.

- (A) Estrias claras de 0,5 cm de largura no abdômen
- (B) Dificuldade para levantar da cadeira por fraqueza muscular proximal
- (C) Glicemia de jejum de 45 mg/dl acompanhada de palpitações e sudorese
- (D) Fratura em cunha na coluna vertebral e densitometria mineral óssea com escores T -2,5 e Z -3,5



65. Paciente de 32 anos, previamente hígido, veio à consulta em razão do surgimento de lesão pruriginosa, eventualmente dolorosa (“ferroadas”) na perna direita há 1 semana. Referiu ter feito uma trilha próxima a uma cachoeira poucos dias antes do início dos sintomas. Ao exame dermatológico, foi observada lesão nodular (imagem abaixo), levemente eritematosa, com orifício central e eliminação de mínima secreção serosa e ausência de secreção purulenta. Com base no quadro clínico e no diagnóstico nosológico mais provável, assinale a assertiva correta.



- (A) A eliminação mecânica do agente causador abrevia o quadro dermatológico.
- (B) O quadro é autolimitado na maioria dos casos, se resolvendo no máximo em 2 semanas.
- (C) Analgesia e antibióticos tópicos são suficientes para resolver o quadro dermatológico.
- (D) A reação cutânea possivelmente tenha ocorrido a partir de uma infestação por pulga.

66. Paciente de 45 anos, com obesidade, foi hospitalizado por infecção por covid-19. Vinha recebendo, desde o dia da internação, dexametasona (6 mg/dia) e oxigênio por cateter nasal (5 l/min). Apresentou glicemias capilares > 200 mg/dl nos dois primeiros dias, tendo sido iniciada administração de insulina em esquema basal e em bolo. Desconhecia o diagnóstico prévio de diabetes melito (DM). Assinale a assertiva correta sobre a hiperglicemia.

- (A) O diagnóstico de DM já está confirmado, pois o paciente apresenta duas glicemias capilares ao acaso > 200 mg/dl.
- (B) Duas glicemias de jejum > 126 mg/dl durante a internação confirmam o diagnóstico de DM prévio à hospitalização.
- (C) Hemoglobina glicada (HbA1c) < 6,5% confirma o diagnóstico de hiperglicemia de estresse.
- (D) Não é possível diferenciar DM prévio de hiperglicemia de estresse, tendo como base os resultados de glicemias ou HbA1c obtidos durante a internação.

67. Assinale a assertiva correta sobre diarreia por clostrídios.

- (A) É frequentemente associada a hematoquezia e melena.
- (B) Idade > 65 anos e uso de inibidores da bomba de prótons são fatores de risco.
- (C) Megacólon pode ser definido ao raio X como cólon com > 5 cm de diâmetro.
- (D) Transplante fecal é a primeira opção de tratamento na recorrência.

68. Paciente masculino, de 75 anos, com diabetes melito, hipertensão arterial sistêmica e histórico de uso crônico e por conta própria de anti-inflamatório não esteroidal para dores articulares, procurou a Emergência por quadro de hematêmese e dor abdominal, com evolução de 12 horas. À chegada, apresentava mucosas úmidas e descoradas, fácies de dor, temperatura axilar de 36,8° C e pressão arterial de 90/60 mmHg. Que achado do exame físico, dentre os abaixo, se relaciona com a presença de úlcera gástrica ou duodenal perfurada?

- (A) Dor no quadrante inferior direito à palpação do quadrante inferior esquerdo
- (B) Dor à palpação do hipocôndrio direito durante a inspiração profunda
- (C) Desaparecimento da maciez e aparecimento de hipertimpanismo na região hepática à percussão
- (D) Equimose periumbilical

69. Paciente feminina, de 21 anos, veio à consulta queixando-se de cansaço. Os exames laboratoriais solicitados indicaram hemoglobina de 9,6 g/dl, aumento dos níveis de RDW (índice de anisocitose) e Coombs positivo de 3+/4. Qual dos achados laboratoriais abaixo é esperado nesse quadro?

- (A) Reticulocitose
- (B) Leucócitos fragmentados
- (C) Microcitose
- (D) Capacidade ferropéxica aumentada

70. Paciente de 82 anos, com doença pulmonar obstrutiva crônica (estágio GOLD D), em uso de oxigênio contínuo por cateter nasal no domicílio há 3 anos e de fármacos para controle da doença de base, foi trazido à Emergência por apresentar dispneia em repouso, com início há 7 dias, e por não conseguir mais se alimentar devido à falta de ar. Com histórico de 7 internações no último ano por quadros semelhantes, tivera alta hospitalar há 2 semanas. Referiu, com a fala entrecortada, que, há 1 ano, não conseguia colocar a própria roupa ou efetuar qualquer atividade básica de vida diária sem o auxílio de terceiros devido à dispneia e que não saía de casa há mais de 2 anos em razão dessa limitação. Negou ter secreção respiratória e febre. Ao exame, encontrava-se emagrecido, afebril, lúcido, taquidispneico e taquicárdico. Havia murmúrio vesicular diminuído, sem ruídos adventícios; a frequência respiratória era de 30 mpm, e a saturação de oxigênio, de 91% (com cateter nasal de oxigênio a 3 l/min). O restante da avaliação dos sistemas não mostrou alterações. Exames complementares não apontaram evidência de quadro agudo infeccioso ou embólico. Apresentados os objetivos terapêuticos, o paciente disse querer somente alívio para sua falta de ar, pois sabia ter pouco tempo de vida. A conduta mais adequada, neste momento, é prescrever

- (A) benzodiazepínico.
- (B) corticosteroide.
- (C) opioide parenteral em baixa dose.
- (D) opioide por nebulização.

71. Paciente de 30 anos foi internada por febre, cefaleia e vômitos, quadro iniciado há 7 dias. A tomografia computadorizada de crânio estava normal. Foi realizada punção lombar com pressão de abertura de 300 mmH<sub>2</sub>O. A análise líquórica revelou 100 leucócitos/mm<sup>3</sup> (99% de linfócitos), proteína de 300 mg/dl, glicose de 20 mg/dl (glicose sérica de 120 mg/dl), BAAR negativo e PCR positivo para *Mycobacterium tuberculosis*. O exame anti-HIV apresentou resultado positivo, com contagem de CD4 de 30 células/mm<sup>3</sup> e carga viral de 150.000 cópias/ml. Qual a conduta mais adequada?

- (A) Aguardar a cultura para confirmar o diagnóstico antes de iniciar o tratamento, por ser o teste PCR para *Mycobacterium tuberculosis* pouco específico para tuberculose meníngea.
- (B) Iniciar imediatamente o esquema RHZE (rifampicina + isoniazida + pirazinamida + etambutol) e a terapia antirretroviral.
- (C) Iniciar imediatamente o esquema RHZE + prednisona e adiar por 2 semanas o início da terapia antirretroviral.
- (D) Iniciar imediatamente o esquema RHZE + prednisona e adiar por 8 semanas o início da terapia antirretroviral.

72. Paciente masculino, de 45 anos, sem comorbidades prévias, procurou atendimento médico por cefaleia, prostração, tosse seca eventual e febre de até 38,3° C, quadro iniciado há 5 dias. Realizou um teste de antígeno para covid-19 há 2 dias cujo resultado foi negativo. Referiu contato com colega de trabalho com sintomas respiratórios. Ao exame físico, apresentava sinais vitais estáveis e saturação de oxigênio de 98% em ar ambiente. Em relação à investigação diagnóstica para covid-19 neste momento, assinale a assertiva correta.

- (A) Seria indicado realizar um teste molecular devido à sua maior sensibilidade quando comparado ao teste de antígeno.
- (B) Seria indicado repetir o teste de antígeno, pois forneceria um resultado mais rápido e, se negativo, descartaria o diagnóstico.
- (C) Tanto o teste molecular como o de antígeno apresentam sensibilidade semelhante, porém o PCR é mais específico, sendo, portanto, o exame indicado.
- (D) Tanto o teste de PCR como o de antígeno apresentam baixa sensibilidade neste momento da infecção, razão pela qual deveria ser realizada uma tomografia computadorizada de tórax para avaliar a gravidade e confirmar o diagnóstico com sorologia após 14 dias do início dos sintomas.

73. Paciente de 55 anos foi hospitalizada por insuficiência cardíaca, tendo evoluído para parada cardíaca. Exames laboratoriais iniciais indicaram potássio de 3 mEq/l (valor de referência: 3,6-5,2 mEq/l), magnésio de 1,2 mg/dl (valor de referência: 1,7-2,1 mg/dl) e creatinina de 0,8 mg/dl (valor de referência: 0,6-1,3 mg/dl). O eletrocardiograma reproduzido abaixo mostra o ritmo inicial.



Com base nas informações, assinale a alternativa que contempla o tratamento apropriado para a paciente.

- (A) Choque sincronizado e reposição de potássio e magnésio
- (B) Choque sincronizado e reposição de potássio e bicarbonato
- (C) Choque não sincronizado, reposição de magnésio e administração de furosemida
- (D) Choque não sincronizado e reposição de magnésio apenas

74. Paciente de 56 anos, com hipertensão arterial desde os 50 e obesidade (IMC de 31 kg/m<sup>2</sup>), foi diagnosticado com diabetes melito tipo 2 há 1 ano. Vinha em uso de enalapril (20 mg, 2 vezes/dia), hidroclorotiazida (25 mg/dia), metformina (2.000 mg/dia) e glimepirida (4 mg, 2 vezes/dia). Foi encaminhado ao nefrologista para avaliação da função renal. Exames laboratoriais revelaram creatinina de 1,7 mg/dl (CKD-EPI de 46 ml/min), potássio de 4,9 mg/dl, HbA1c de 8,9%, albuminúria em amostra de 256 mg/l e EQU sem achados patológicos. Visto que apresenta doença renal do diabetes, recebeu, para esse diagnóstico, a prescrição de

- (A) redução de 50% na dose de metformina.
- (B) inibidor do SGLT-2 (cotransportador sódio-glicose 2).
- (C) análogo do GLP-1 (peptídeo glucagon-like-1).
- (D) espironolactona.

75. Assinale a assertiva correta sobre a indicação de exames de imagem no atendimento emergencial de pacientes com acidente vascular cerebral (AVC).

- (A) Tomografia computadorizada de crânio sem contraste tem baixa sensibilidade para detecção de AVC hemorrágico (hemorragia intraparenquimatosa).
- (B) A imagem ponderada em T2 de ressonância magnética de crânio é mais sensível do que a de tomografia computadorizada de crânio sem contraste para o diagnóstico de AVC isquêmico nas 2 horas subsequentes ao início dos sintomas.
- (C) A adição de contraste na tomografia computadorizada de crânio aumenta a chance de detecção de AVC agudo.
- (D) Tomografia computadorizada de crânio é o exame de escolha para o atendimento de AVC agudo na maioria dos casos.

76. Paciente de 39 anos foi internada para tratamento de complicações relacionadas a um linfoma. No prontuário, havia registro do peso da paciente (60 kg), da prescrição de soro fisiológico intravenoso a 0,9% (30 ml/hora) e fluconazol para tratamento de candidíase sistêmica, além de um episódio de vômitos e câimbras no dia de hoje. Fez uso de filgrastima recentemente após o nadir da quimioterapia. Considerando o caso e os resultados dos exames abaixo, qual a principal causa para a hipotassemia?

Data	03	06	08	Hoje
Hemoglobina (g/dl)	9,1	6,4	7,6	8,8
Leucócitos ( $\times 10^3/\mu\text{l}$ )	1,8	0,81	3,1	6,26
Creatinina (mg/dl)	0,55	0,52	0,6	0,57
Potássio (mEq/l)	4,3	3,4	2,9	2,3

- (A) Hiper-hidratação e diurese excessiva
- (B) Recuperação medular
- (C) Uso de fluconazol
- (D) Perda de secreções pelo trato gastrointestinal

77. Paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica moderada (GOLD 2), que vinha recebendo tratamento contínuo com formoterol inalatório, permanecia com dispnéia aos pequenos esforços, mas sem exacerbações da doença nos últimos 12 meses. Nesse contexto, qual o escalonamento de tratamento mais adequado?

- (A) Manter formoterol de uso contínuo por mais 3 meses e reavaliar.
- (B) Adicionar um anticolinérgico de longa ação de uso contínuo.
- (C) Adicionar um  $\beta 2$ -agonista de curta ação se houver dispnéia.
- (D) Adicionar um corticosteroide inalatório de uso contínuo.

78. Paciente masculino, de 38 anos, procurou atendimento na UBS referindo tosse produtiva, alguns episódios de hemoptise, febre ocasional e perda de peso de 7 kg, quadro iniciado há 3 meses. Foi solicitado um raio X de tórax (imagem abaixo).



Que hipótese diagnóstica, dentre as propostas, é a mais provável?

- (A) Carcinoma epidermoide
- (B) Metástases pulmonares
- (C) Tuberculose
- (D) Fibrose cística

79. Paciente de 25 anos buscou atendimento em razão de ataques súbitos de palpitação, sudorese, tremor, sensação de falta de ar, dor torácica, tonturas e medo de morrer. Procurara a Emergência algumas vezes, mas, ao ser avaliada, informavam-lhe não haver qualquer alteração nos exames realizados. Negou uso de substâncias aditivas. Referiu que, desde que passou a apresentar os ataques, tinha receio de sair de casa e ficava constantemente preocupada com a possibilidade de eles tornarem a ocorrer. Acerca desse transtorno, assinale a assertiva correta.

- (A) Os tratamentos de primeira linha são os inibidores seletivos da recaptção de serotonina, venlafaxina e terapia cognitivo-comportamental.
- (B) Benzodiazepínico de uso contínuo por longo prazo está indicado.
- (C) Indivíduos do sexo masculino são mais frequentemente afetados por esse transtorno do que os do feminino, em uma razão em torno de 2:1.
- (D) Cerca de 70% dos pacientes com esse transtorno não respondem à intervenção de primeira linha.

80. Paciente feminina, de 67 anos, com obesidade e hipertensão arterial sistêmica, consultou por dor no quadril direito e no joelho esquerdo, quadro iniciado há cerca de 1 ano. Referiu rigidez matinal de cerca de 30 minutos e agravamento da dor ao subir e descer escadas. Ao exame, havia dor à mobilização passiva extrema do quadril direito e do joelho esquerdo, com discreto aumento de temperatura e de volume não depressível. Foram também observadas nodulações em algumas articulações interfalangianas distais de ambas as mãos. Diante da principal hipótese diagnóstica, qual a conduta terapêutica mais adequada?

- (A) Uso de hidroxiquinona
- (B) Uso de metotrexato
- (C) Prática de exercícios aeróbicos e de resistência
- (D) Artroplastia

81. Assinale a assertiva correta sobre medicina baseada em evidências.

- (A) A razão de verossimilhança positiva indica quantas vezes é maior a possibilidade de a pessoa ter a doença quando um teste é positivo.
- (B) A utilidade de um teste diagnóstico é maior se a probabilidade pré-teste da doença for < 25%.
- (C) Especificidade de um teste é a capacidade de identificar os indivíduos doentes entre as pessoas testadas na população.
- (D) Redução absoluta de risco é a taxa de eventos no experimento subtraída da taxa de eventos nos controles.

82. Em 2020, foram registradas no Brasil 194.976 mortes causadas por covid-19. A população estimada para o cálculo dos indicadores era de 213.320.748 habitantes. A que medida, dentre as abaixo, corresponde o índice calculado de 914 óbitos por covid-19 por milhão de habitantes em 2020?

- (A) À taxa de letalidade
- (B) À taxa de mortalidade
- (C) À letalidade proporcional
- (D) À mortalidade proporcional

83. Qual o numerador usado para o cálculo da taxa de incidência de uma doença referente a uma determinada população estudada?
- (A) Todos os casos diagnosticados durante um estudo transversal.
  - (B) Todos os casos novos diagnosticados durante o período de seguimento.
  - (C) Todos os indivíduos doentes presentes no início do período de seguimento.
  - (D) Todos os indivíduos doentes presentes no final do período de seguimento.
- 
84. Em um centro médico acadêmico de atendimento terciário, foi realizado um estudo envolvendo 48 parturientes com feto único, cefálico e a termo. O objetivo era determinar os desfechos materno e neonatal de acordo com a aplicação ou não de estimulação elétrica nervosa transcutânea, de forma aleatória, para alívio da dor do parto antes da instalação da analgesia condutiva. A análise do resultado incluiu a intensidade da dor (medida pela Escala Visual Analógica), o intervalo entre a avaliação inicial e a instalação da analgesia condutiva, a duração do trabalho de parto, a via de parto e os escores de Apgar. Qual o delineamento desse estudo?
- (A) Estudo transversal
  - (B) Estudo de coorte
  - (C) Ensaio clínico randomizado
  - (D) Estudo de caso-controle
- 
85. Como medida de contenção à pandemia de covid-19, um município brasileiro, localizado na fronteira do Brasil com a Argentina, decidiu estabelecer e executar novas normas de vigilância sanitária, impedindo o trânsito de cargas e pessoas entre os 2 países. Essa conduta está de acordo com a legislação?
- (A) Sim. De acordo com a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), é atribuição da gestão municipal do Sistema Único de Saúde (SUS) estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo a execução ser complementada pelos Estados, Distrito Federal e União.
  - (B) Sim. De acordo com o Decreto nº 7.508/2011, do Ministério da Saúde, as Regiões de Saúde situadas em áreas de fronteira com outros países poderão criar as normas que regem as relações internacionais em casos de emergência sanitária.
  - (C) Não. De acordo com a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), é atribuição da gestão municipal do SUS colaborar com a União e os Estados na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras.
  - (D) Não. De acordo com o Decreto nº 7.508/2011, do Ministério da Saúde, é atribuição das Comissões Intergestoras pactuar as ações emergenciais em casos de emergência sanitária.
- 
86. A Portaria nº 2.979/2019, do Ministério da Saúde (MS), criou o Programa Previne Brasil, novo modelo de financiamento para a Atenção Primária à Saúde (APS) e para as Equipes de Saúde da Família (ESF) no âmbito do Sistema Único de Saúde, substituindo a forma proposta na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2011. A nova sistemática considera
- (A) o número de pessoas registradas em equipes de APS e ESF, ponderado por critérios de vulnerabilidade socioeconômica, perfil demográfico e localização geográfica, acrescido pelo pagamento por resultados alcançados sobre indicadores e metas definidos e por incentivos financeiros para ações e programas prioritários do MS.
  - (B) o número de pessoas que vivem no município, conhecido por Piso de Atenção Básica (PAB) fixo, acrescido pelo PAB variável, composto por critérios de vulnerabilidade regionais e metas atingidas pelo desempenho das equipes de ESF avaliados no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ).
  - (C) o número de pessoas que vivem no município (PAB fixo), acrescido pelo PAB variável, composto por valores por número de equipes completas de ESF e equipes de atendimento odontológico e por incentivos financeiros para implantação de equipes de atendimentos matriciais especializados.
  - (D) nos serviços prestados (*fee for service*), o número de equipes completas de ESF, acrescido pelo número de UBSSs, por metas atingidas na vacinação de crianças até 5 anos, por acompanhamento de gestantes, por controle de pacientes com hipertensão e diabetes, pelo número de pacientes incluídos no Programa Bolsa Família e em outras ações e programas prioritárias do MS.
- 
87. Segundo o art. 196 da Constituição Federal, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Como muitos dos artigos da Constituição que dizem respeito ao financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) foram vetados quando de sua promulgação, o SUS passou a ser financiado por legislações infraconstitucionais. Assinale a alternativa que contempla a legislação que representou o maior impacto para o subfinanciamento da Atenção Básica no SUS.
- (A) Criação do Piso de Atenção Básica (PAB) na Norma Operacional Básica de 1996 com transferência de recursos aos municípios em 1998.
  - (B) Redução, em 2004, do percentual da COFINS (contribuição para o financiamento da seguridade social) incidente na receita de empregadores e empresas.
  - (C) Emenda Constitucional nº 51/2006, que obriga a contratação direta pelos Estados, Distrito Federal e Municípios dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Endemias, onerando os gestores municipais sem contrapartida federal.
  - (D) Emenda Constitucional nº 95/2016, que cria um teto de gastos públicos cujas metas poderão ser revisadas em 10 anos.



88. Assinale a assertiva correta sobre internações hospitalares por condições sensíveis à Atenção Primária (CSAP).

- (A) Incluem-se, entre as condições sensíveis, as internações por diabetes, hipertensão, pneumonia e partos e constituem indicadores de baixo acesso aos serviços de saúde.
- (B) Incluem-se, entre as condições sensíveis, as que poderiam ser tratadas com internações curtas em hospitais de baixa complexidade e assistidas por médicos de família.
- (C) Taxas elevadas de internações hospitalares por condições sensíveis podem indicar baixo acesso aos serviços de Atenção Primária por parte da população ou oferta de uma Atenção Primária de baixa qualidade.
- (D) Dependendo da condição, o paciente é encaminhado para internação após consulta na Atenção Primária, indicando eficiência do sistema de referência e contrarreferência.

89. Assinale a assertiva **incorreta** sobre o planejamento da saúde no Sistema Único de Saúde (SUS).

- (A) O planejamento é obrigatório para a iniciativa privada que oferece serviços complementares ao SUS.
- (B) O planejamento é obrigatório para os entes públicos e compatibiliza os instrumentos de planejamento da saúde, como o Plano de Saúde, com os instrumentos de planejamento e orçamento de governo, como o Plano Plurianual.
- (C) É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações na área da saúde não previstas nos Planos de Saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública.
- (D) O relatório de gestão, que apresenta os resultados do Plano de Saúde, deve ser submetido ao Conselho de Saúde do respectivo gestor do SUS.

90. Assinale a assertiva **incorreta** sobre o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) na rede de serviços.

- (A) Países com maior pontuação na avaliação da APS apresentam efeitos positivos na efetividade, na eficiência e na equidade do sistema de saúde.
- (B) Países de alta renda, em que a APS desempenha forte papel na organização do sistema de saúde, apresentam melhores resultados na saúde da população, menores taxas de hospitalização desnecessárias e menor desigualdade socioeconômica.
- (C) Há evidências de que a APS, quando desempenha forte papel na organização do sistema de saúde, promove redução de custos nos sistemas sanitários; em países que investem mais na APS, os gastos se associam a melhores resultados em saúde e a menores desigualdades entre grupos populacionais.
- (D) Não há impacto da APS com forte papel na organização do sistema de saúde em países de baixa e média rendas devido às desigualdades na distribuição dos determinantes sociais da saúde.

91. Os efeitos da expansão da Estratégia Saúde da Família têm sido avaliados, sistematizados e divulgados de forma crescente em publicações científicas brasileiras e internacionais. Sobre o aumento da cobertura do Programa Saúde da Família e os indicadores mortalidade infantil e mortalidade na infância, assinale a assertiva **incorreta**.

- (A) Houve redução de 4,6% na mortalidade infantil para cada 10% de aumento na cobertura populacional do Programa Saúde da Família.
- (B) A cobertura do Programa Saúde da Família não teve impacto na mortalidade na infância (crianças com menos de 5 anos).
- (C) Houve redução na mortalidade infantil pós-neonatal com o efeito combinado de aumento das coberturas dos Programas Saúde da Família e Bolsa Família.
- (D) Nas populações de menor quintil de renda, a expansão do Programa Saúde da Família teve maior impacto em promover equidade do que o Programa Nacional de Vacinação.

92. Assinale a assertiva correta sobre o ambiente de atendimento médico por meio de uma ligação telefônica.

- (A) A identificação de ruídos ambientais, alheios à consulta, não pode suscitar a interrupção do atendimento por razões éticas.
- (B) No decorrer do atendimento telefônico, é possível detectar a necessidade de atendimento presencial urgente, mesmo que a pessoa em avaliação não mencione nenhuma queixa ou sintoma de alerta.
- (C) Um resultado de exame positivo para doença sexualmente transmissível não pode, em hipótese alguma, ser informado pelo profissional para um terceiro durante um atendimento telefônico.
- (D) A criptografia de ponta-a-ponta utilizada por aplicativos de mensagem, como o *Whatsapp*, faz dos dispositivos móveis um meio eficaz e seguro de armazenamento de imagens e exames.

93. Paciente de 55 anos retornou à UBS com os resultados dos exames solicitados na consulta anterior. O teste para HIV foi positivo. Encontrava-se assintomática, apresentava contagem de leucócitos normal, não havia perdido peso e não se sentia doente. Acerca das orientações iniciais fornecidas na UBS sobre a terapia antirretroviral (TARV) e sobre a disponibilidade de cuidado integral às pessoas que vivem com HIV, considere as assertivas abaixo.

- I - Instituição precoce da TARV reduz o risco de tuberculose, a principal causa de mortalidade por HIV.
- II - A vacinação contra pneumococo (vacina 23-valente) está indicada em esquema de 2 doses com intervalo de 5 anos, independentemente da idade.
- III - Mesmo em situações de alto risco, tais como coinfeção por HCV e HBV, e em pacientes com sintomas de AIDS, a TARV não deve ser iniciada sem a contagem de CD4.

Quais são corretas?

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

94. Assinale a assertiva correta sobre a investigação diagnóstica de sífilis.
- (A) Exame de VDRL, prova de escolha de rotina, consiste em uma microaglutinação que utiliza a cardiolipina específica para sífilis.
  - (B) No pré-natal, exame de VDRL deve ser realizado no último mês de gestação para prevenção do contágio no momento do parto.
  - (C) FTA-Abs é uma prova de altas sensibilidade e especificidade, porém sua positividade é muito tardia.
  - (D) Para o diagnóstico de comprometimento do sistema nervoso, a prova de FTA-Abs deve ser realizada no líquido, dada sua alta sensibilidade.
95. Paciente masculino, de 34 anos, com história de asma, consultou na Atenção Primária por quadro de tosse iniciado há 3 dias. Vinha em uso de salbutamol *spray* oral (2 jatos a cada 4 horas), com discreta melhora. Conseguiu manter um diálogo sem interrupção. Ao exame físico, apresentava sibilos difusos, frequência respiratória de 24 mpm, frequência cardíaca de 110 bpm e saturação de oxigênio de 96%. Assinale a alternativa que contempla a(s) conduta(s) mais adequadas para o caso.
- (A) Encaminhar o paciente imediatamente ao Serviço de Urgência por apresentar possível infecção por covid-19, sintomas graves e fator de mau prognóstico (asma).
  - (B) Instituir tratamento de resgate com  $\beta$ 2-agonista (salbutamol) *spray* oral por 1 hora; revisar a técnica inalatória; iniciar o uso de corticosteroide e antibiótico por via oral; notificar e solicitar teste RT-PCR para covid-19.
  - (C) Instituir tratamento de resgate com  $\beta$ 2-agonista (salbutamol) *spray* oral por 1 hora; iniciar o uso de corticosteroide por via oral; encaminhar o paciente ao Serviço de Urgência por apresentar possível infecção por covid-19, sintomas graves e fator de mau prognóstico (asma).
  - (D) Instituir tratamento de resgate com  $\beta$ 2-agonista (salbutamol) *spray* oral por 1 hora; revisar a técnica inalatória; notificar e solicitar teste de RT-PCR para covid-19.
96. A primeira consulta de um recém-nascido na UBS deve ser realizada na primeira semana de vida, momento em que
- (A) a amamentação poderá ser supervisionada, e o peso, aferido.
  - (B) a segunda dose da vacina contra hepatite B poderá ser realizada.
  - (C) o resultado do teste do pezinho, realizado nas primeiras 24 horas de vida, poderá ser visualizado.
  - (D) os testes do olhinho e da orelhinha terão indicação de realização em serviços de referência.
97. Paciente de 28 anos consultou na Atenção Primária por descobrir-se grávida e não desejar levar adiante a gestação. Referiu ser muito difícil aceitar a situação por ter ela resultado de uma relação sexual não consentida com seu parceiro, com quem mantém um relacionamento conflituoso, inclusive envolvendo episódios de agressão física. A última menstruação havia ocorrido há 7 semanas. Com base no quadro, que conduta, dentre as abaixo, é a mais adequada?
- (A) Antes de encaminhar a paciente a um serviço de referência em atendimento de violência sexual e aborto legal, orientá-la para que procure uma delegacia para fazer um boletim de ocorrência, pois tal documento é imprescindível para o atendimento.
  - (B) Informar à paciente que o caso se enquadra nas situações previstas em lei para realização de aborto; se ela desejar, pode-se realizar o encaminhamento a um serviço de referência, pois se trata de gestação resultante de violência sexual.
  - (C) Encaminhar a paciente a um serviço de referência para realização de um aborto legal após a comprovação do estupro.
  - (D) Não encaminhar a paciente para a realização de um aborto legal, pois, em todas as situações, o aborto é ilegal no Brasil.
98. Assinale a assertiva correta sobre a comunicação de acidente do trabalho (CAT) e o afastamento do trabalho.
- (A) Qualquer trabalhador (incluindo o titular/sócio de empresa, o trabalhador autônomo e o empregado doméstico) tem direito de comunicar ao INSS um acidente de trabalho emitindo uma CAT, visando receber auxílio econômico.
  - (B) A CAT somente deverá ser emitida quando o empregado for efetivamente afastado do trabalho.
  - (C) Não é permitido que o acidentado ou um familiar emitam a CAT, apenas a empresa tem esse poder.
  - (D) Caso seja necessário afastamento por período superior a 15 dias, o trabalhador deve procurar o Posto de Benefícios do INSS e se submeter à perícia médica, pois cabe ao perito decidir se o trabalhador é capaz de retornar às suas atividades laborais.
99. Assinale a assertiva correta sobre perda auditiva induzida por ruído (PAIR).
- (A) Pode ser neurosensorial ou de condução.
  - (B) É uma perda auditiva irreversível e, geralmente, unilateral.
  - (C) Há progressão constante da perda auditiva, mesmo cessando a exposição ao ruído.
  - (D) O portador de PAIR pode queixar-se de zumbidos e desenvolver intolerância a sons intensos.

100. Assinale a assertiva **incorreta** relativa a condutas médicas segundo o Código de Ética Médica.

- (A) A decisão compartilhada com a família de que não serão mais adotadas medidas de suporte vital ao paciente que esteja em estado terminal de doença incurável, para o qual se tenham esgotado os recursos de tratamento curativo, é eticamente aceitável, mesmo que isso possa apressar a morte.
- (B) O não fornecimento de atestado de óbito a idoso que tenha falecido no Centro de Tratamento Intensivo (CTI) por complicações infecciosas após vários dias de internação em decorrência de fraturas múltiplas não esclarecidas tem amparo no Código de Ética Médica.
- (C) A não abertura de protocolo de morte encefálica em paciente admitido no CTI com quadro clínico sugestivo e compatível com morte encefálica está justificada se o paciente for sabidamente portador de covid-19, não podendo, portanto, ser potencial doador de órgãos para transplante.
- (D) A revelação de gravidez aos pais de adolescente incapaz não fere o sigilo médico e o direito à privacidade da mesma, pelo risco de envolver potencial dano ao feto.

