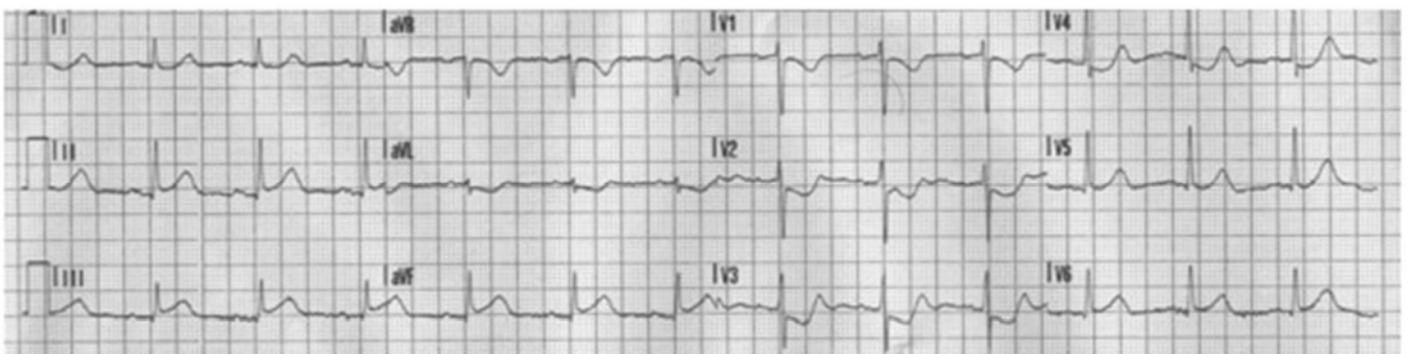


**CLÍNICA MÉDICA****QUESTÃO 1**

Um homem idoso apresenta-se em serviço de emergência com relato de dor torácica retroesternal de forte intensidade (10 de 10 em escala numérica) há cerca de uma hora, em rasgante, com irradiação para o dorso. Previamente hipertenso, com uso irregular de medicações, ao exame físico da admissão, estava lúcido e orientado, com fácies de dor, sudoreico, com pressão arterial de MSD 168 x 96 mmHg e MSE 130 x 50 mmHg, frequência cardíaca de 124 bpm, frequência respiratória de 20 rpm, temperatura de 36,7 °C e saturação de 98%. Foram realizadas medidas de estabilização e exames complementares (mostrados a seguir).



Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a conduta a ser adotada após os resultados dos últimos exames realizados.

- (A) trombólise, seguida de cineangiocoronariografia de estratificação
- (B) seriar marcadores de lesão miocárdica (troponina seriada)
- (C) realizar dupla antiagregação plaquetária e anticoagulação plena
- (D) encaminhar com urgência para centro cirúrgico
- (E) indicar angioplastia primária em centro de hemodinâmica

**QUESTÃO 2**

Em um caso de parada cardiorrespiratória, em um setor de emergência, após realizada a intubação orotraqueal, nota-se, no monitor do leito, o valor de pressão arterial diastólica de 25 mmHg e a capnometria (ETCO<sub>2</sub>) de 17 mmHg.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a orientação que deverá ser dada à equipe no momento.

- (A) aumentar o número de compressões por minuto, visto que pressões menores de 25 mmHG indicam baixa velocidade de compressão
- (B) aumentar a força da massagem cardíaca para aumentar a profundidade da compressão para além de 5 cm, visto que a pressão arterial diastólica está abaixo de 40 mmHg
- (C) continuar com o protocolo, visto que os parâmetros indicam massagem cardíaca adequada
- (D) diminuir o número de compressões por minuto, visto que pressões menores de 25 mmHG indicam alta velocidade de compressão
- (E) trocar de socorrista, visto que ETCO<sub>2</sub> abaixo de 35 a 40 mmHg indica fadiga do socorrista

**QUESTÃO 3**

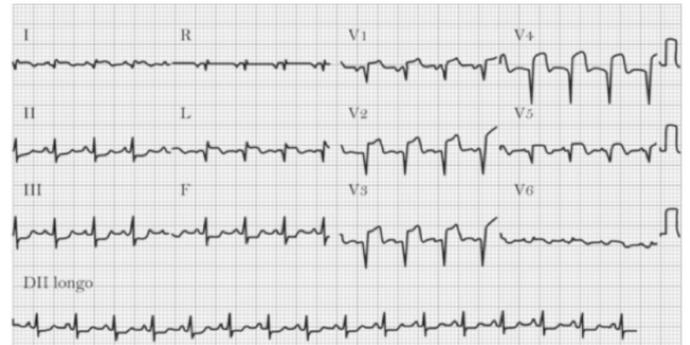
Uma mulher de 32 anos de idade, sem antecedentes pessoais prévios, referindo somente irmão de mesmos pais com “doença no sangue”, deu entrada em setor de emergência, referindo dor em hemitórax direito, ventilatório-dependente, de início súbito há três horas da admissão, sem fatores de melhora e associada à leve dispneia. Ao exame físico: lúcida e orientada; pressão arterial bilateral de 140 x 86 mmHg; FC de 104 bpm; sat. de O<sub>2</sub> de 90% em ar ambiente; FR de 26; peso igual a 60 kg; e altura igual a 1,60 m. ECG apresentando taquicardia sinusal e radiografia de tórax sem alterações. Realizou outros exames, que evidenciaram: hemoglobina 10,8 g/dL; leucócitos 6.800/mm<sup>3</sup>; plaquetas 410.000/mm<sup>3</sup>; ureia 23 mg/dL; creatinina 0,9 mg/dL; sódio 141 mEq/L; K 4,9 mEq/L; e *clearance* de creatinina 93 mL/min.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor opção de tratamento inicial do tromboembolismo pulmonar para a paciente.

- (A) warfarina 5 mg, um comprimido diário durante a internação
- (B) enoxaparina 40 mg, SC, ao dia, por noventa dias
- (C) enoxaparina 60 mg, SC, de 12/12 h, durante a internação
- (D) heparina não fracionada 5.000 U, SC, de 12/12 h, por noventa dias
- (E) heparina não fracionada 5.000 U, SC, de 8/8 h, por sessenta dias

**QUESTÃO 4**

Um homem de setenta anos de idade, previamente hipertenso e diabético, deu entrada em uma unidade de baixa complexidade, há duas horas, com dor torácica e dor em opressão retroesternal, irradiando para membro superior esquerdo, sem outros sintomas associados e sem fatores de melhora ou piora. Realizou um eletrocardiograma inicial em menos de 10 minutos da admissão, que evidenciou supradesnivelamento de segmento ST em derivações V1-V6 (abaixo). Feito o diagnóstico, observou-se que o tempo necessário para se transferir o paciente para o serviço especializado de hemodinâmica mais próximo era de 90 minutos.



Com base nesse caso hipotético, a melhor conduta será

- (A) fibrinólise com tenecteplase em bólus e transferir o paciente se houver piora clínica.
- (B) fibrinólise com tenecteplase em bólus e, em caso de sucesso, realizar cateterismo no sétimo dia pós-IAM.
- (C) fibrinólise com tenecteplase em bólus e transferir o paciente para realizar cateterismo entre duas e 24 horas.
- (D) administrar AAS 200 mg, clopidogrel 300 mg, enoxaparina 30 mg, IV, e transferir o paciente imediatamente para realizar cateterismo.
- (E) administrar AAS 200 mg, clopidogrel 300 mg, enoxaparina 30 mg, SC, e aguardar resultado de enzimas cardíacas.

**QUESTÃO 5**

Uma mulher de 72 anos de idade deu entrada no hospital, levada por familiares, que relataram que ela apresentara “fraqueza muscular súbita em braço e em perna esquerdos” há 30 minutos. É previamente hipertensa, porém bem controlada, e estava em investigação para uma arritmia cardíaca (*sic*). Ao exame físico, foi constatada uma hemiplegia dimidiada e um desvio de rima labial e do olhar conjugado. Realizou uma TC de crânio sem contraste, que descartou eventos hemorrágicos.

Com base nesse caso hipotético e considerando que a paciente tem critérios de elegibilidade para a terapia trombolítica, é uma contraindicação à trombólise no acidente vascular encefálico o(a)

- (A) diagnóstico clínico de acidente vascular cerebral isquêmico, causando *deficit* neurológico mensurável.
- (B) hemorragia gastrointestinal nos últimos 21 dias.
- (C) evento isquêmico prévio ou o trauma cranioencefálico grave há cinco anos.
- (D) evidência de isquemia na tomografia.
- (E) idade acima de setenta anos.

**QUESTÃO 6**

Uma mulher de 21 anos de idade, previamente com diabetes *mellitus*, foi levada ao pronto-atendimento por familiares, por confusão mental, associada à dor abdominal, há dois dias, após briga importante com namorado. Ao exame físico: torporosa; desidratada ¾+; e taquidispneica, em respiração acidótica (Kussmaul). Exames laboratoriais: glicemia capilar (dextro) 500 mg/dL; gasometria arterial – pH 7,13; HCO<sub>3</sub> 5 mEq/L; Na 131 mEq/L; K 2,6 mEq/L; e hemograma com leucocitose. Iniciou-se hidratação endovenosa com soro fisiológico conforme o protocolo de cetoacidose, com 20 mL/kg na 1.<sup>a</sup> hora.

Com base nesse caso hipotético, a conduta subsequente será

- (A) corrigir a importante acidose metabólica da paciente com infusão de bicarbonato de sódio.
- (B) prescrever solução salina hipotônica de NaCl 0,45%, em média, de 10 a 14 mL/kg/h.
- (C) iniciar insulino terapia endovenosa de “ação lenta” (NPH).
- (D) iniciar insulino terapia subcutânea de “ação rápida” (regular).
- (E) iniciar reposição endovenosa de potássio antes da insulino terapia, devido ao risco de arritmias, associadas à hipopotassemia.

**QUESTÃO 7**

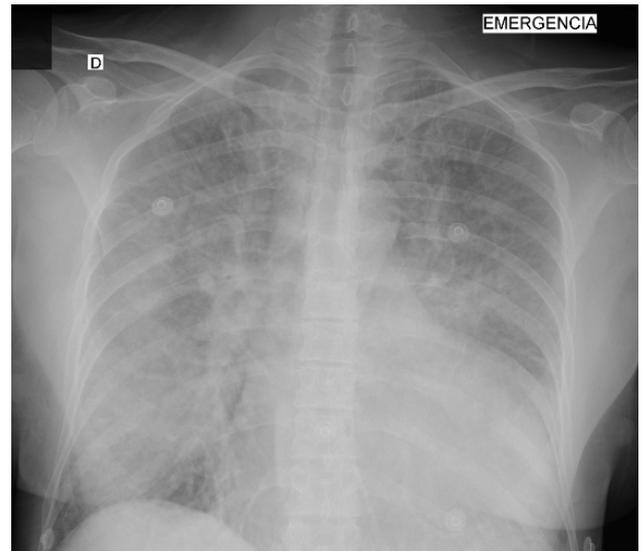
Um jovem de 22 anos de idade iniciou tratamento quimioterápico para controle de um linfoma de Burkitt, tendo diminuição importante da ingestão de líquidos e alimentos. Cinco dias após a última infusão, começou a apresentar diminuição do volume urinário de maneira importante e um quadro convulsivo, que motivou a busca pelo serviço de emergência. Na avaliação laboratorial, apresentava: sódio 142 mmol/L (VR 135-145 mmol/L); potássio 6,2 mEq/L (VR 3,5-5,5 mmol/L); cálcio corrigido 6,1 mg/dL (VR 8,6-10,2 mg/dL); CPK 967 U/L (VR 22,0-334,0 U/L); ureia 55 mg/dL (VR 16-40 mg/dL); e creatinina 4 mg/dL (VR 0,6-1,2 mg/dL).

Com base nos resultados dos exames laboratoriais descritos nesse caso hipotético, assinale a alternativa que mais bem descreve a causa do acometimento renal do paciente.

- (A) rabdomiólise
- (B) síndrome de lise tumoral
- (C) quimiotoxicidade quimioterápica
- (D) desidratação severa
- (E) disseminação neoplásica

**QUESTÃO 8**

Uma mulher de sessenta anos de idade deu entrada em serviço de emergência com relato de dor torácica retroesternal leve, sem irradiações, com sensação subjetiva de dispneia associada. Previamente com relato de miocardite viral por covid e hipertensão arterial sistêmica, em uso irregular de medicações, ao exame físico da admissão, estava lúcida e orientada, com pressão arterial de 150 x 100 mmHg, bilateralmente, frequência cardíaca de 124 bpm, frequência respiratória de 28 irpm e saturação de 91% em ar ambiente, evoluindo, durante a avaliação, com piora da dispneia, progressivamente, assim como com a ausculta evidenciando estertores até o ápice pulmonar. Realizou, também, a radiografia seguinte.



Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a conduta que deverá ser adotada no momento.

- (A) solicitar tomografia de tórax para complementar e iniciar antibioticoterapia empírica
- (B) solicitar angiotomografia e iniciar anticoagulação plena
- (C) solicitar teste rápido de covid e começar corticoide endovenoso conforme protocolo *recovery*
- (D) realizar dose de ataque de furosemida e nitrato endovenoso e ventilação não invasiva
- (E) realizar intubação orotraqueal e iniciar vasopressores

**QUESTÃO 9**

Uma mulher de 23 anos de idade foi levada por seus familiares ao setor de emergência, por rebaixamento do nível de consciência. Ela fora encontrada em sua casa, pelos familiares, desacordada e ao lado de embalagens vazias de comprimidos, em especial, os que sua avó, em cuidados paliativos, utiliza para controle da dor. Tem antecedentes de uso de drogas ilícitas e etilismo. Exame físico: letárgica; abertura ocular ao estímulo doloroso; balbúcia palavras quando estimulada; e com miose bilateral e bradipneia.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor escolha de antídoto para a paciente.

- (A) flumazenil
- (B) fisostigmina
- (C) glicose e tiamina
- (D) naloxona
- (E) glucagon

**QUESTÃO 10**

Um homem de setenta anos de idade, ex-tabagista (dez anos/maço), sem outras comorbidades, apresenta, há cinco dias, quadro de tosse, com expectoração amarelada, acompanhado de febre diária de 38,3 °C e dor torácica de característica pleurítica e ventilatório-dependente. Há um dia, evoluiu com piora progressiva do quadro, passando a apresentar dificuldade para respirar. Ao exame físico: agitação importante; confusão mental; FC de 114 bpm; FR de 28 irpm; e PA, bilateralmente, de 80 x 62 mmHg. Foram realizados exames complementares para a avaliação e foi prescrita uma antibioticoterapia empírica.

Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que o provável agente etiológico e o tratamento empírico para o contexto epidemiológico atual mais adequado, respectivamente, são:

- (A) *Haemophilus influenzae*; e meropenem, associado à claritromicina.
- (B) *Pneumocystis jirovecii*; e sulfametoxazol com trimetoprima.
- (C) *Streptococcus pneumoniae*; e amoxicilina, associada à claritromicina.
- (D) *Staphylococcus aureus*; e vancomicina, associada à claritromicina.
- (E) *Streptococcus pneumoniae*; e ceftriaxona, associada à claritromicina.

**QUESTÃO 11**

A Portaria n.º 40/2019 torna pública a decisão de incorporar sacubitril/valsartana para o tratamento de insuficiência cardíaca crônica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS),

- (A) a partir da classe funcional NYHA II e BNP > 150 (ou NT-ProBNP > 600), com fração de ejeção reduzida (FEVE < ou = 35%), idade menor ou igual a 75 anos e refratários ao melhor tratamento disponível.
- (B) a partir da classe funcional NYHA IV e BNP > 150 (ou NT-ProBNP > 600), com fração de ejeção reduzida (FEVE < ou = 35%), idade menor ou igual a 75 anos e refratários ao melhor tratamento disponível
- (C) a partir da classe funcional NYHA II e com fração de ejeção reduzida (FEVE < ou = 35%).
- (D) independentemente da classe funcional, porém com BNP > 150 (ou NT-ProBNP > 600), com fração de ejeção reduzida (FEVE < ou = 35%), idade menor ou igual a 75 anos e com mais de três comorbidades associadas (DM, DPOC e dislipidemia).
- (E) independentemente da classe funcional, porém com BNP > 150 (ou NT-ProBNP > 600), com fração de ejeção reduzida (FEVE < ou = 35%), idade menor ou igual a 75 anos e refratários ao melhor tratamento disponível.

**QUESTÃO 12**

A insuficiência cardíaca é uma síndrome clínica decorrente da incapacidade do coração de bombear o sangue adequadamente, secundária, em boa parte dos casos, a um controle pressórico inadequado, por longos períodos de tempo. Para seu diagnóstico, além do amparo de exames complementares, é necessário se basear nos sinais e nos sintomas clínicos, boa parte englobados nos chamados critérios de Framingham para o diagnóstico da insuficiência cardíaca. Entre os critérios maiores, encontra-se o(a)

- (A) dispneia a esforços ordinários.
- (B) diminuição da capacidade funcional em um terço da máxima registrada previamente.
- (C) refluxo hepatojugular.
- (D) hepatomegalia.
- (E) derrame pleural.

**QUESTÃO 13**

Na atualização de 2017, seguida da de 2021, das recomendações da *American Heart Association* para a profilaxia da endocardite infecciosa, discutiu-se a real efetividade da profilaxia para a endocardite para todos os indivíduos, chegando-se ao consenso de que a profilaxia em procedimentos dentários deve ser estudada em quatro grupos de indivíduos considerados como de alto risco: portadores de valva cardíaca protética ou outros dispositivos cardíacos implantáveis; indivíduos com endocardite prévia ou recorrente; doença cardíaca congênita; e receptores de transplante cardíaco. Caso se opte por realizar essa profilaxia, ela deverá ser feita com

- (A) amoxicilina 2 g, dose única.
- (B) ampicilina 2 g, de 12 em 12 horas.
- (C) cefazolina 500 mg, dose única.
- (D) azitromicina 500 mg, por cinco dias.
- (E) clindamicina 600 mg, dose única.

**QUESTÃO 14**

Segundo a última atualização da sociedade brasileira de diabetes, o uso da metformina, associado a mudanças no estilo de vida, deve ser considerado, na prevenção do DM2 em adultos com pré-DM, nas seguintes situações:

- (A) idade inferior a sessenta anos; obesos com IMC acima de 35 kg/m<sup>2</sup>; mulheres com história de diabetes gestacional; presença de síndrome metabólica, com hipertensão; e glicemia de jejum maior que 110 mg/dL.
- (B) idade superior a sessenta anos; obesos com IMC acima de 40 kg/m<sup>2</sup>; mulheres com história de diabetes gestacional; presença de síndrome metabólica, com hipertensão; e glicemia de jejum maior que 110 mg/dL.
- (C) idade inferior a sessenta anos; obesos com IMC acima de 45 kg/m<sup>2</sup>; mulheres com história de diabetes gestacional; presença de síndrome metabólica, com hipertensão; e glicemia de jejum maior que 125 mg/dL.
- (D) idade superior a sessenta anos; obesos com IMC acima de 30 kg/m<sup>2</sup>; mulheres com história de diabetes gestacional; presença de síndrome metabólica, com hipertensão; e glicemia de jejum maior que 110 mg/dL.
- (E) idade inferior a sessenta anos; em pacientes comprovadamente diabéticos, com HB1AC acima de 6,5%; e glicemia de jejum acima de 125 mg/dL.

**QUESTÃO 15**

Um homem de 67 anos de idade, tabagista de longa data, com alta carga tabágica (86 anos/maço), compareceu à consulta ambulatorial, relatando dispneia progressiva aos esforços, associada à piora da tosse, que já possuía cronicamente. Relatou que sua esposa vinha notando seu rosto mais avermelhado ultimamente, além de leve assimetria em membro superior direito, que foi constatada em seu exame físico.

Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que o diagnóstico mais provável é o de

- (A) trombose de veia jugular.
- (B) DPOC exacerbado.
- (C) insuficiência cardíaca congestiva.
- (D) síndrome da veia cava superior.
- (E) síndrome da veia cava inferior.

**QUESTÃO 16**

A síndrome da fragilidade é uma condição genética de origem neuroendócrina, que gera maior vulnerabilidade às doenças ou aos estresses agudos nos idosos. É caracterizada por massa e força muscular reduzida e baixa energia para as atividades do dia a dia, com consequente impacto na resposta a eventos estressores. Indivíduos frágeis estão mais suscetíveis a complicações clínicas e a eventos adversos, e isso deve ser considerado no contexto do planejamento de intervenções e no seguimento clínico ambulatorial e hospitalar. Seus sintomas mais comuns são

- (A) perda voluntária de peso, dispneia, redução da velocidade de marcha e tremor de extremidades.
- (B) disgeusia, perda da dentição, fraqueza, redução da velocidade de marcha e exaustão.
- (C) perda involuntária de peso, porém sem perda de força muscular, redução da velocidade de marcha e exaustão.
- (D) os psicológicos, como, por exemplo, depressão, redução da velocidade de marcha e exaustão.
- (E) perda involuntária de peso, fraqueza, redução da velocidade de marcha e exaustão.

**QUESTÃO 17**

Diversos estudos recentes com evidências científicas robustas demonstram que o cuidado paliativo influencia positivamente na qualidade de vida e impacta na redução de custos nos serviços de saúde. Acerca desse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) Opioides fortes, como morfina e metadona, só devem ser usados, em pacientes paliativos, durante o processo de morte.
- (B) É um dever do médico informar o diagnóstico ao paciente, quando este o desejar saber, mesmo que a família se oponha.
- (C) Opioides e benzodiazepínicos são proscritos para controle sintomático da dispneia.
- (D) O haloperidol deve ser evitado a todo custo como tratamento para náuseas e vômitos.
- (E) Os cuidados paliativos somente devem ser instituídos quando o cuidado “curativo” se esgotar.

**QUESTÃO 18**

Uma mulher de 35 anos de idade queixa-se de dor e vermelhidão na perna direita há dois dias. Não possui comorbidades e nega uso de drogas. Ao exame físico, PA de 120 x 80 mmHg, FC de 88 bpm, FR de 16 ipm, SpO<sub>2</sub> de 98% (em ar ambiente) e tax. 36 °C. Observa-se área de cerca de 5 cm de diâmetro de pele hiperemiada, sem outros achados, sendo prescritos amoxicilina + clavulanato para uso ambulatorial. Retornou, posteriormente, com a mesma queixa, porém, nesse momento, ao exame físico, com PA de 100 x 80 mmHg, FC de 104 bpm, FR de 16 ipm, SpO<sub>2</sub> de 98% (em ar ambiente), tax. 39,5 °C, aumento da área hiperemiada para mais de 5 cm, edemaciada, quente e dolorosa ao toque, na face medial da perna direita.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o tratamento mais adequado para a paciente.

- (A) manter tratamento ambulatorial com amoxicilina + clavulanato
- (B) manter tratamento ambulatorial, porém transicionar para sulfametoxazol + trimetoprima
- (C) manter tratamento ambulatorial, porém transicionar para clindamicina
- (D) internação para a realização de ceftriaxona endovenosa
- (E) internação para a realização de vancomicina endovenosa

**QUESTÃO 19**

Uma mulher de 38 anos de idade, em acompanhamento ambulatorial por diagnóstico de tuberculose, comparece em consulta, referindo muita fraqueza e sonolência, além de apresentar manchas em pele. Em exames de rastreio: glicemia em jejum 60 mg/dL; sódio 120 mEq/L (VR = 135 – 145); potássio 4,4 mEq/L (VR = 3,5 – 5,1); e ACTH  $\geq$  50 pg/mL, com cortisol < 5 mcg/dL. Cerca de quinze dias antes de a paciente se apresentar com o quadro atual, ela iniciou o tratamento com L-tiroxina (200 mcg/dia), uma vez que a avaliação laboratorial prévia mostrou níveis baixos de TSH e T4 livre.

Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que a terapêutica mais apropriada para a paciente no momento é

- (A) metimazol 100 mg, dose única.
- (B) aumentar a levotiroxina para 300 mcg/dia.
- (C) aumentar a levotiroxina para 300 mcg/dia e associar prednisona 50 mg.
- (D) introduzir prednisona: 5 mg, pela manhã; e 2,5 mg, à noite.
- (E) introduzir prednisona: 40 mg, pela manhã; e 20 mg, à noite.

**QUESTÃO 20**

Um homem de 62 anos de idade, previamente hipertenso, refere que estava compensado e assintomático quando começou, há cinco meses, com dispneia aos esforços, após uma sensação de opressão no tórax, que melhorava parcialmente com o repouso e que perdurou cerca de cinco dias. Ele não procurou o serviço médico na época. Nega tosse, expectoração ou chiado. Nega tabagismo. Exame físico: PA de 140 x 76 mmHg; FC de 86 bpm; e saturação de O<sub>2</sub> (ar ambiente) de 91%. Ausculta cardíaca: hiperfoneses e desdobramento de segunda bulha em foco pulmonar. Turgência jugular bilateral. Presença de estertores bibasais e de edema de membros inferiores. Exames laboratoriais: hemoglobina 12,2 g/dL; leucócitos 8.500/mm<sup>3</sup>; e plaquetas 152.000/mm<sup>3</sup>. Realizou, também, a radiografia de tórax reproduzida a seguir.



Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que o exame indicado para se iniciar a investigação da dispneia do paciente é o(a)

- (A) tomografia computadorizada de tórax.
- (B) prova de função pulmonar.
- (C) ecocardiograma transtorácico.
- (D) cintilografia de ventilação-perfusão.
- (E) angiogramografia de coronária.

**CIRURGIA GERAL****QUESTÃO 21**

Uma mulher de sessenta anos de idade, com antecedente de diabetes e hipertensão arterial sistêmica, procurou atendimento médico por dor na fossa ilíaca esquerda, associada à febre, há quatro dias. Apresentava-se em bom estado geral, sem sinais de sepse, e com abdome com defesa na fossa ilíaca esquerda. Realizou tomografia computadorizada de abdome, que evidenciou cólon sigmoide com divertículos com espessamento e borramento da gordura adjacente.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a conduta imediata mais adequada.

- (A) antibioticoterapia e colonoscopia em quatro a seis semanas
- (B) antibioticoterapia e colonoscopia nesse momento
- (C) antibioticoterapia e retossigmoidectomia em quatro a seis semanas
- (D) antibioticoterapia e retossigmoidectomia nesse momento
- (E) antibioticoterapia e retossigmoidectomia nesse momento, caso a colonoscopia mostre neoplasia de sigmoide

**QUESTÃO 22**

Um homem de 78 anos de idade, hipertenso e tabagista, com antecedente de infarto agudo do miocárdio há cinco anos, tratado por angioplastia, chegou ao pronto-socorro com dor abdominal difusa de início há uma hora. Ao exame físico, apresentava-se em regular estado geral, muito ansioso, consciente, orientado, com frequência cardíaca de 110 bpm, pressão arterial de 160 x 100 mmHg e tempo de enchimento capilar de 2 s. À palpação, o abdome mostrava-se doloroso difusamente, mas sem sinais de peritonite.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- (A) abdome agudo inflamatório
- (B) abdome agudo vascular
- (C) abdome agudo perfurativo
- (D) abdome agudo hemorrágico
- (E) abdome agudo obstrutivo

**QUESTÃO 23**

Uma mulher de 45 anos de idade, sem comorbidades, chegou ao pronto-socorro com dor e distensão abdominal há cerca de cinco dias. Ontem, passou a apresentar vômitos fecaloides. Ao exame físico, apresentava-se em regular estado geral, desidratada, descorada +/4+, eupneica, com frequência cardíaca de 90 bpm e pressão arterial de 110 x 70 mmHg. O exame do abdome revelava distensão e dor difusa, mas sem sinais de peritonite. Não apresentava alterações na gasometria arterial nem leucocitose.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a descrição correta dessa obstrução intestinal.

- (A) mecânica, baixa e não complicada
- (B) mecânica, alta e não complicada
- (C) funcional, alta e complicada
- (D) funcional, baixa e não complicada
- (E) funcional, alta e não complicada

**QUESTÃO 24**

Um homem de cinquenta anos de idade, etilista e tabagista, chega ao pronto-socorro por dor abdominal difusa iniciada há cerca de 30 minutos. Ele foi levado pelo médico da unidade básica de saúde, que fez o primeiro atendimento. Esse médico, além das informações clínicas sobre o caso, levou consigo uma radiografia de abdome, que mostrava uma lâmina aérea entre o fígado e o diafragma.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta para o paciente.

- (A) endoscopia digestiva alta
- (B) tomografia computadorizada de abdome
- (C) dosagem de amilase e lipase
- (D) laparotomia exploradora
- (E) passagem de sonda nasogástrica e reavaliação

**QUESTÃO 25**

Uma mulher de 25 anos de idade foi ao ginecologista, relatando dor no baixo ventre desde ontem. Tem atraso menstrual e sua idade gestacional é de seis semanas. Ao exame físico, ela se mostra em bom estado geral, consciente, orientada, eupneica, hidratada e descorada 2+/4+. Seu abdome é doloroso no terço inferior, onde há defesa à palpação. Foi realizada uma ultrassonografia, que mostrou moderada quantidade de líquido livre na cavidade e uma imagem sugestiva de saco gestacional no anexo do lado direito. Os exames laboratoriais apontaram anemia e beta-hCG positivo.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- (A) abortamento em curso
- (B) cisto hemorrágico de ovário
- (C) ameaça de abortamento
- (D) gestação ectópica rota
- (E) apendicite aguda na gestante

**QUESTÃO 26**

Um homem de trinta anos de idade foi levado ao pronto-socorro após ser agredido, com uma paulada na cabeça. Ele falava e respirava sem ruído. Foi colocado o colar cervical, estava eupneico, com ausculta e expansibilidade pulmonar preservadas, tinha uma frequência cardíaca de 72 bpm e pulso radial amplo e cheio, estava corado e com perfusão periférica normal. Como havia um ferimento cortocontuso no couro cabeludo, foi feito um curativo compressivo e solicitado o material para sutura. Enquanto era aguardado o material, a enfermagem acionou a equipe médica para reavaliar o paciente, pois ele estava arresposivo.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta nesse momento.

- (A) intubação orotraqueal e tomografia computadorizada de crânio
- (B) máscara de oxigênio, cânula orofaríngea e tomografia computadorizada de crânio
- (C) máscara de oxigênio, anteriorização da mandíbula e tomografia computadorizada de crânio
- (D) cateter de oxigênio, cânula orofaríngea e tomografia computadorizada de crânio
- (E) cateter de oxigênio, anteriorização da mandíbula e tomografia computadorizada de crânio

**QUESTÃO 27**

Após receber uma facada no hemitórax direito, sobre o mamilo, um homem de cerca de cinquenta anos de idade foi levado ao hospital. Chegou lá em franca insuficiência respiratória. Ele conseguia respirar sem ruídos, mas tinha frequência respiratória de 50 ipm, murmúrio vesicular abolido do lado direito (percussão timpânica) e o oxímetro de pulso apontava saturação de 72%.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a conduta a ser realizada primeiro.

- (A) intubação orotraqueal
- (B) punção do quinto espaço intercostal direito, entre as linhas axilares média e anterior, com cateter calibroso
- (C) punção do segundo espaço intercostal direito, na linha mamilar, com cateter calibroso
- (D) drenagem pleural, em selo d'água, no quinto espaço intercostal direito, entre as linhas axilares média e anterior, com cateter calibroso
- (E) radiografia de tórax no leito

**QUESTÃO 28**

Uma mulher de vinte anos de idade foi levada ao pronto-socorro após ser atropelada por um ônibus. Foi intubada, no local, pela equipe de atendimento pré-hospitalar, por rebaixamento do nível de consciência. Na avaliação inicial, constatou-se que a cânula orotraqueal estava adequada e foi colocado o colar cervical. Seu tórax expandia bilateralmente e a ausculta era normal (murmúrios vesiculares presentes bilateralmente). Os pulsos periféricos não eram palpáveis e o femoral tinha uma frequência de 140 bpm, fino e rápido. A paciente estava descorada e muito mal perfundida (tempo de enchimento capilar maior que 3 segundos). Havia fratura com desvio da perna e da coxa direitas.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta as prováveis fontes para o choque da paciente.

- (A) crânio, tórax, abdome, pelve e ossos longos
- (B) tórax, abdome, pelve e ossos longos
- (C) abdome, pelve e ossos longos
- (D) pelve e ossos longos
- (E) ossos longos

**QUESTÃO 29**

No pronto-socorro de um hospital, o médico de plantão atende um menino de doze anos de idade, que caiu e bateu a cabeça durante um jogo de futebol. No atendimento inicial, ele se mostrava estável do ponto de vista ventilatório e circulatório, mas tinha 8 pontos na escala de coma de Glasgow, o que motivou o médico a intubá-lo. Foi realizada uma tomografia de crânio, que mostrava um hematoma extradural com desvio de linha média. A equipe de neurocirurgia está operando um caso grave e estará disponível em cerca de uma hora.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.

- (A) transferir o paciente
- (B) manter o paciente com pressão arterial sistólica acima de 100 mmHg, hemoglobina acima de 7 g/dL, pressão arterial de oxigênio maior que 100 mmHg, pressão arterial de gás carbônico abaixo de 25 mmHg e decúbito elevado e iniciar infusão de manitol endovenoso caso o paciente apresente anisocoria
- (C) manter o paciente com pressão arterial sistólica acima de 100 mmHg, hemoglobina acima de 7 g/dL, pressão arterial de oxigênio maior que 100 mmHg, pressão arterial de gás carbônico abaixo de 25 mmHg e decúbito elevado e iniciar infusão de manitol endovenoso, independentemente de o paciente apresentar anisocoria
- (D) manter o paciente com pressão arterial sistólica acima de 100 mmHg, hemoglobina acima de 7 g/dL, pressão arterial de oxigênio maior que 100 mmHg, pressão arterial de gás carbônico entre 35 e 40 mmHg e decúbito elevado e iniciar infusão de manitol endovenoso caso o paciente apresente anisocoria
- (E) manter o paciente com pressão arterial sistólica acima de 100 mmHg, hemoglobina acima de 7 g/dL, pressão arterial de oxigênio maior que 100 mmHg, pressão arterial de gás carbônico entre 35 e 40 mmHg e decúbito elevado e iniciar infusão de manitol endovenoso, independentemente de o paciente apresentar anisocoria

**QUESTÃO 30**

A respeito da correta exposição do paciente na avaliação primária do atendimento ao politraumatizado, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Deve-se retirar toda a roupa do paciente.
- (B) Deve-se rodá-lo em bloco, idealmente com dois auxiliares, e prestar atenção em seu dorso, procurando outras lesões.
- (C) Nos ferimentos penetrantes por arma de fogo, deve-se sempre se preocupar com orifícios de entrada e saída que possam ajudar a entender os trajetos.
- (D) Em pacientes queimados, a retirada das roupas ajuda a cessar o processo de queimadura.
- (E) A prevenção de hipotermia só tem valor nos locais de clima frio caso a sala de trauma não seja aquecida adequadamente.

**QUESTÃO 31**

Um homem de cinquenta anos de idade, com índice de massa corporal de 27 kg/m<sup>2</sup>, realizou tomografia de abdome, há cerca de seis meses, por dor lombar. Na ocasião, foi feito o diagnóstico de ureterolitíase, que foi tratada. Além disso, foi vista, na tomografia, uma hérnia inguinal do lado esquerdo. O paciente não tem nenhuma queixa relacionada à hérnia e ela só é notada ao exame físico durante a manobra de Valsalva, em que é palpado o anel inguinal externo.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.

- (A) hernioplastia inguinal com tela, por via anterior
- (B) hernioplastia inguinal sem tela, por via anterior
- (C) hernioplastia inguinal por laparoscopia transabdominal pré-peritoneal
- (D) hernioplastia inguinal por laparoscopia totalmente extraperitoneal
- (E) informar ao paciente que a hérnia inguinal assintomática não precisa ser operada

**QUESTÃO 32**

Uma mulher de 45 anos de idade, obesa e diabética, fez ultrassonografia de rotina, que mostrou um cálculo de 1 cm na vesícula biliar. É totalmente assintomática.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta para a paciente.

- (A) repetir a ultrassonografia em seis meses
- (B) tomografia computadorizada de abdome
- (C) ressonância nuclear magnética de abdome
- (D) colecistectomia
- (E) observação clínica e procurar o cirurgião caso se torne sintomática

**QUESTÃO 33**

Uma mulher de 36 anos de idade, sem comorbidades, procura assistência médica, alegando ter hemorroidas. Tem um hábito intestinal regular, vai ao banheiro a cada dois dias e nega fezes endurecidas e dificuldade de evacuação. Não tem antecedente familiar de câncer colorretal. No último mês, teve um episódio de constipação e, após evacuar, notou sangue no papel higiênico. Ao exame proctológico, havia hemorroidas internas não exteriorizadas.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor orientação para a paciente.

- (A) dieta laxativa
- (B) dieta laxativa e colonoscopia
- (C) dieta laxativa e hemorroidectomia à Milligan-Morgan
- (D) dieta laxativa e hemorroidectomia com grampeamento
- (E) dieta laxativa e tratamento tópico com policresuleno e anestésico

**QUESTÃO 34**

Um homem de cinquenta anos de idade, com índice de massa corporal de 32 kg/m<sup>2</sup>, hipertenso, em uso de losartana, foi ao consultório, queixando-se de azia e regurgitação. Sua ultrassonografia de abdome aponta esteatose hepática e não existe colelitíase. A endoscopia mostra uma hérnia hiatal de pequenas proporções, por deslizamento, e esofagite erosiva leve.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta para o paciente.

- (A) pHmetria esofágica
- (B) manometria esofágica
- (C) inibidor de bomba de prótons, perda de peso e orientação dietética
- (D) correção laparoscópica da hérnia de hiato e confecção de válvula antirrefluxo à Nissen
- (E) encaminhar o paciente para tratamento cirúrgico da obesidade

**QUESTÃO 35**

Um rapaz de dezoito anos de idade envolveu-se em uma briga, sendo agredido com uma facada no abdome. Há um orifício no hipocôndrio direito de cerca de 2 cm. O paciente apresenta-se com frequência cardíaca de 72 bpm, pulso amplo e cheio, corado e com tempo de enchimento capilar menor que 2 segundos. No exame físico do abdome, não há sinais de peritonite e há dúvida com relação à penetração na cavidade.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta para o paciente.

- (A) laparoscopia
- (B) laparotomia mediana
- (C) exploração da ferida, em campo estéril, sob anestesia local
- (D) tomografia de abdome
- (E) observação

**QUESTÃO 36**

No que se refere à pancreatite aguda, assinale a alternativa correta.

- (A) Só é possível liberar dieta via oral para o paciente quando houver melhora da dor e normalização dos níveis séricos de amilase.
- (B) Só é possível liberar dieta via oral para o paciente quando houver melhora da dor e a tomografia de abdome não mostrar nenhuma complicação local.
- (C) Só é possível liberar dieta via oral para o paciente quando houver melhora do quadro doloroso, sendo que, se esse se mantiver após 48 horas de jejum, dever-se-á iniciar nutrição parenteral exclusiva.
- (D) Só é possível liberar dieta via oral para o paciente quando houver melhora do quadro doloroso, sendo que, se esse se mantiver após 48 horas de jejum, dever-se-á solicitar passagem endoscópica de sonda até após a papila duodenal e iniciar dieta enteral (mesmo que em baixo volume).
- (E) A dieta enteral por sonda é contraindicada nos pacientes com pancreatite grave, sob ventilação mecânica, em uso de droga vasoativa.

**QUESTÃO 37**

Um homem de 53 anos de idade foi levado ao pronto-socorro pelo resgate, em prancha longa e com colar cervical, após colidir com a sua motocicleta em um veículo parado. Tem suas vias aéreas pervias, o colar cervical está bem colocado, está eupneico, seu tórax expande, bilateralmente, de maneira simétrica, há murmúrios vesiculares presentes em todos os campos pulmonares, sua frequência cardíaca é de 92 bpm, seu pulso é amplo e cheio, sua pressão arterial é de 120 x 70 mmHg e sua perfusão periférica está preservada. Ele usava capacete no momento do acidente, apresenta-se com Glasgow de 15, não ingeriu bebida alcoólica e nem fez uso de drogas ilícitas. Há fratura exposta da perna direita, com desvio.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta quanto à retirada do colar cervical.

- (A) Caso o paciente não apresente nenhuma deformidade na coluna, nenhum *deficit* nervoso e, após palpação cervical e movimentação ativa do pescoço, nenhuma dor, o colar poderá ser retirado.
- (B) Pode ser retirado, uma vez que o paciente não tem mecanismo para lesão de coluna cervical.
- (C) Só poderá ser retirado após um exame físico realizado por ortopedista ou neurocirurgião.
- (D) Deveria ter sido retirado na avaliação primária, juntamente com a avaliação da via aérea.
- (E) Só poderá ser retirado após o exame de imagem da coluna cervical.

**QUESTÃO 38**

Uma mulher de 35 anos de idade chegou ao pronto-socorro após ter recebido uma facada no precórdio. Encontra-se muito ansiosa e agitada. A equipe de cirurgia do hospital e o centro cirúrgico foram prontamente acionados. Sua via aérea e sua ventilação estão preservadas. Ela se apresenta taquicárdica (130 bpm), com pressão arterial de 90 x 70 mmHg e com abafamento de bulhas à ausculta cardíaca. O FAST é positivo no saco pericárdico.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta imediata.

- (A) solicitar ecocardiograma para confirmar a presença de líquido no pericárdio
- (B) pericardiocentese de alívio
- (C) transferir a paciente para o centro cirúrgico, para toracotomia esquerda
- (D) angiotomografia de tórax
- (E) intubação orotraqueal, tipagem sanguínea e transfusão de concentrados de hemácias tipo O negativo

**QUESTÃO 39**

Um homem de setenta anos de idade, portador de doença de Chagas e internado na UTI por insuficiência cardíaca congestiva (tem fração de ejeção de 25% no ecocardiograma), começou a queixar-se de dor no hipocôndrio direito. Realizou, então, um ultrassom de abdome, que mostrou vesícula biliar de paredes espessadas, hipodistendida e sem cálculos, e hepatomegalia. Ao exame físico, ele apresentava dor no hipocôndrio direito e sinal de Murphy negativo. Seus exames laboratoriais não mostravam aumento de bilirrubinas nem leucocitose.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de colecistite aguda e a melhor conduta é o tratamento clínico com antibióticos.
- (B) Trata-se de colecistite aguda e a melhor conduta é a colecistostomia.
- (C) Trata-se de colecistite aguda e a melhor conduta é a colecistectomia aberta.
- (D) Trata-se de colecistite aguda e a melhor conduta é a colecistectomia videolaparoscópica.
- (E) O paciente não fecha critérios para colecistite aguda.

**QUESTÃO 40**

Um homem de trinta anos de idade, sem antecedentes mórbidos, é admitido em um pronto-socorro após episódio copioso de hematêmese. É feito o atendimento inicial e, após estabilização, é solicitada uma endoscopia. O exame encontra grande quantidade de sangue na câmara gástrica, que, após aspirada, revela mucosa gástrica sem alterações, exceto por um grande coágulo aderido no fundo gástrico (o médico examinador optou por não retirá-lo). Não havia varizes de esôfago e a mucosa duodenal era normal.

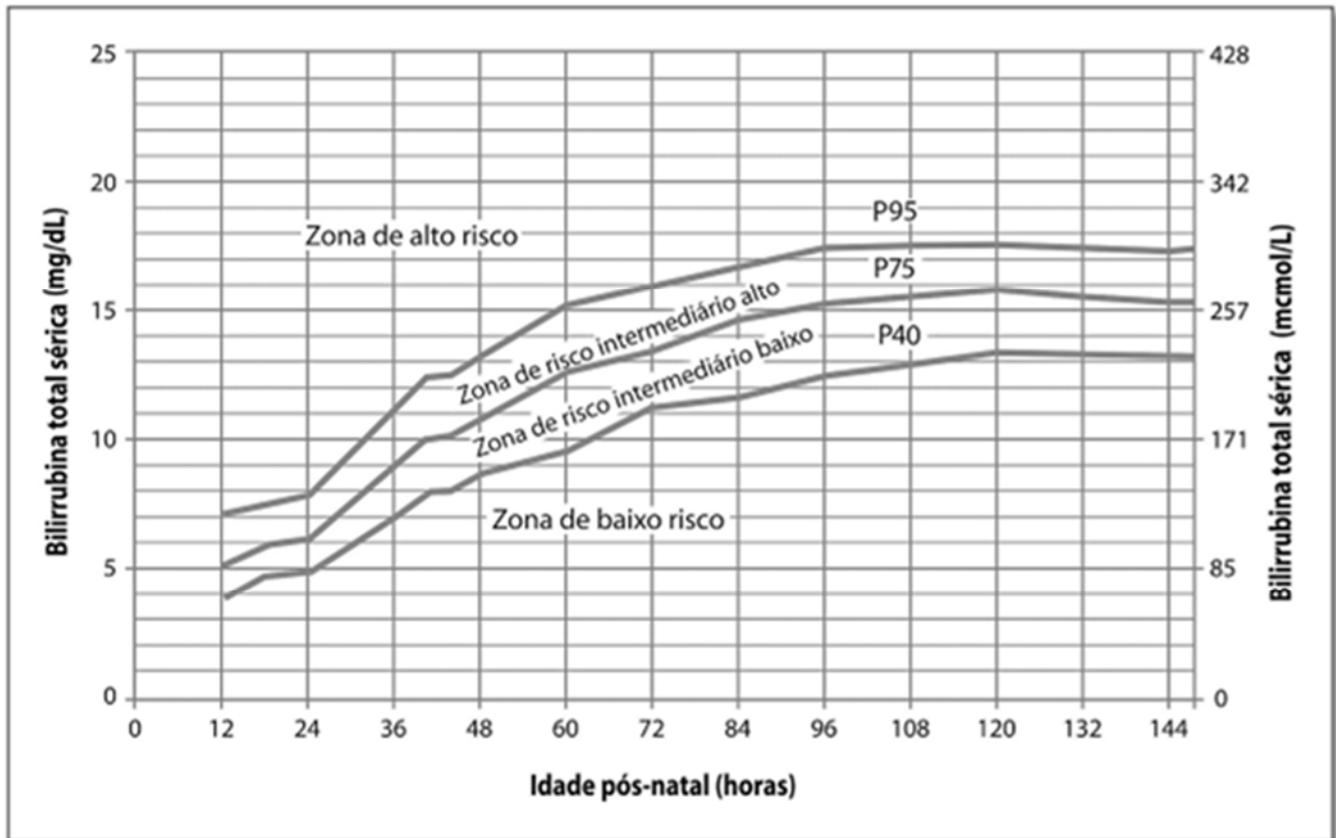
Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor conjectura etiológica para o sangramento do paciente.

- (A) adenocarcinoma gástrico
- (B) úlcera péptica
- (C) malformação vascular da submucosa gástrica
- (D) hipertensão portal segmentar
- (E) corpo estranho

## PEDIATRIA

## QUESTÃO 41

Um recém-nascido de 35 semanas e 3/7, com peso de nascimento de 2.420 g, filho de mãe asiática, permanece com a mãe em alojamento conjunto após o nascimento, com dificuldade de amamentação, e apresenta icterícia zona 3 com 48 horas de vida. Realizou coleta de bilirrubina total sérica nesse momento: BT 12,1 mg/dL.



Fonte: Bhutani et al. Pediatrics 1999;103:6-14.<sup>33</sup>

Considerando esse caso hipotético e o nomograma acima, é correto afirmar que, além de se iniciar investigação da etiologia da hiperbilirrubinemia, deve-se indicar uma

- (A) fototerapia, com determinação da irradiância emitida.
- (B) fototerapia, associada à imunoglobulina endovenosa.
- (C) exsanguineotransusão.
- (D) oferta de leite materno ordenhado por sonda nasogástrica e uma coleta de controle de bilirrubina em 8 horas.
- (E) transfusão sanguínea e uma portoenterostomia de Kasai.

## QUESTÃO 42

Um recém-nascido com dez dias de vida, em aleitamento materno exclusivo, foi levado ao serviço de emergência com história de vômitos e baixa ingesta alimentar há dois dias. Ao exame: em regular estado geral; letárgico; desidratado; hipoativo; FC de 154 bpm; FR de 50 ipm; ausculta cardiopulmonar sem alterações; abdome globoso, flácido, indolor e sem visceromegalias; e tempo de enchimento capilar de 3 segundos. Exames laboratoriais: pH 7,25; pCO<sub>2</sub> 32 mmHg; bic 17 mEq/L; BE - 6; Na 125 mEq/L; e K 6,8 mEq/L.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa **incorreta** com relação à condução do tratamento do paciente.

- (A) Deve-se considerar a hidratação.
- (B) Deve-se considerar a hidrocortisona.
- (C) Deve-se considerar a adição de sal de cozinha ao leite materno.
- (D) Deve-se considerar a antibioticoterapia.
- (E) Deve-se considerar o eletrocardiograma.

**QUESTÃO 43**

Uma criança de sete anos de idade, com antecedente pessoal de asma, iniciou quadro de dispneia e sibilância há três horas, sem resposta às medidas terapêuticas iniciadas em sua casa (administração de oito *puffs* de salbutamol, uma única vez). Deu entrada no serviço de emergência agitado, com fala entrecortada, FR de 34 ipm, FC de 120 bpm, saturação de 89% em ar ambiente, sibilos difusos e tiragem intercostal e subcostal.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor proposta terapêutica de acordo com a *Global Initiative For Asthma*.

- (A) máscara de oxigênio para alcançar saturação entre 94 e 98%, salbutamol, ipratrópio e corticoide endovenoso
- (B) máscara de oxigênio para alcançar saturação entre 98 e 100%, salbutamol, corticoide inalatório e aminofilina
- (C) máscara de oxigênio para alcançar saturação entre 94 e 98%, terbutalina, ipratrópio e corticoide oral
- (D) máscara de oxigênio para alcançar saturação entre 98 e 100%, salbutamol, corticoide endovenoso e sulfato de magnésio
- (E) máscara de oxigênio para alcançar saturação entre 94 e 98%, salbutamol, aminofilina e corticoide oral ou endovenoso

**QUESTÃO 44**

Um recém-nascido de 38 semanas apresenta respiração adequada e tônus muscular em flexão ao nascimento, mas com líquido amniótico meconial.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de procedimentos para o paciente.

- (A) aspiração de boca e narinas para desobstrução de vias aéreas e clampeamento do cordão em 1 a 3 minutos
- (B) clampeamento imediato do cordão, seguido por contato pele a pele com a mãe
- (C) clampeamento imediato do cordão, aspirar boca e narinas e contato pele a pele
- (D) clampeamento imediato do cordão e ventilação com pressão positiva em ar ambiente para desobstrução de vias aéreas
- (E) clampeamento do cordão em 1 a 3 minutos, posicionando o neonato no abdome ou no tórax materno enquanto se aguarda o clampeamento

**QUESTÃO 45**

Os pais de um lactente de com quatro meses de vida levaram-no à consulta, com queixa de que a criança vem apresentando vários episódios de regurgitação após as mamadas e alguns episódios de vômito, também após as mamadas, há cerca de três semanas. Os pais estão bastante ansiosos com esse quadro, mas negam outras queixas. A mãe refere que a criança nasceu de 39 semanas (peso de nascimento 3.500 g, não se lembra da estatura) e recebeu alta no terceiro dia de vida. Nega intercorrências desde então, exceto pelos vômitos e regurgitações há três semanas. O lactente está em aleitamento materno exclusivo, com peso durante a consulta igual a 6.350 g, sem alterações ao exame físico.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.

- (A) solicitar pHmetria esofágica e endoscopia digestiva alta com biópsia, mantendo o aleitamento materno
- (B) solicitar radiografia contrastada de esôfago, estômago e duodeno e ultrassonografia de abdome e orientar terapia de reidratação oral para garantir a hidratação do paciente
- (C) orientar dieta materna com exclusão da proteína do leite de vaca de duas a quatro semanas e encaminhar para avaliação do gastroenterologista pediátrico
- (D) introduzir inibidor da bomba de prótons, empiricamente, orientar administração de leite materno ordenhado com espessante em copinho e orientar medidas posturais
- (E) tranquilizar os pais, orientar que evitem *overfeeding* e tabagismo passivo e sugerir troca das fraldas antes das mamadas

**QUESTÃO 46**

Uma criança de três anos de idade foi internada, em unidade de terapia intensiva pediátrica, para tratamento de pneumonia e choque séptico, em ventilação mecânica, com acesso venoso central e com drogas vasoativas. Evoluiu com parada cardiorrespiratória em assistolia.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor sequência de atendimento para o paciente, considerando que há vários colegas para ajudar no atendimento.

- (A) epinefrina imediatamente e iniciar reanimação cardiopulmonar por 2 minutos, com relação compressão-ventilação 15:2
- (B) epinefrina imediatamente e iniciar reanimação cardiopulmonar por 2 minutos, com relação compressão-ventilação 30:2
- (C) epinefrina imediatamente e iniciar reanimação cardiopulmonar por 2 minutos, com cem a 120 compressões por minuto contínuas, e uma ventilação a cada 2 a 3 segundos
- (D) reanimação cardiopulmonar por 2 minutos, com relação compressão-ventilação 15:2 e, após 2 minutos, se houver persistência da PCR em assistolia, aplicar epinefrina
- (E) reanimação cardiopulmonar por 2 minutos, com relação compressão-ventilação 30:2 e, após os 2 minutos, se houver persistência da PCR em assistolia, aplicar epinefrina

**QUESTÃO 47**

Um escolar de oito anos de idade foi levado ao serviço de emergência, com história de rubor e sonolência há cerca de 30 minutos. Foi encontrada uma cartela de comprimidos de anlodipino, de uso de seu pai, vazia ao lado de sua cama. A mãe relata que ele vinha sofrendo *bullying* na escola devido à obesidade. Ao exame, o paciente apresenta rubor, sonolência e hipotensão (70 x 40 mmHg).

Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que, após a monitorização e a estabilização inicial, deverão ser realizadas as seguintes medidas:

- (A) lavagem gástrica; carvão ativado; e fisostigmina.
- (B) lavagem gástrica; carvão ativado; e gluconato de cálcio.
- (C) lavagem gástrica; carvão ativado; e flumazenil.
- (D) lavagem intestinal; alcalinização urinária; e hemodiálise.
- (E) lavagem intestinal; alcalinização urinária; e piridoxina.

**QUESTÃO 48**

Uma criança de dois anos de idade foi levada ao serviço de emergência, com quadro de secreção nasal fétida e amarelada, pela narina direita, há oito dias. A mãe nega febre, tosse, dispneia, cefaleia, queda do estado geral ou outras queixas e relata já ter levado o paciente à unidade básica de saúde, onde foi prescrita a inalação com SF<sub>6</sub>, 9%, sem melhora.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- (A) pólipos nasais
- (B) sinusite
- (C) corpo estranho
- (D) abscesso retrofaríngeo
- (E) defeito congênito de septo nasal

**QUESTÃO 49**

Um escolar de oito anos de idade foi vítima de acidente bicicleta x ônibus e recebeu o primeiro atendimento rapidamente e adequadamente no local do trauma. Foi levado ao serviço de emergência com Glasgow 8, já intubado, em ventilação mecânica, com expansibilidade simétrica e bilateral. Enquanto aguardava tomografia de crânio, evoluiu com FC de 66 bpm, PA de 170 x 100 mmHg, dilatação pupilar e postura flexora.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a medida que **não** deve ser considerada no momento.

- (A) hiperventilação
- (B) administração de FiO<sub>2</sub> a 100%
- (C) manitol
- (D) solução salina hipertônica a 3%
- (E) metilprednisolona

**QUESTÃO 50**

Um escolar de sete anos de idade foi almoçar com sua família em um restaurante de frutos do mar. Após a saída do restaurante, o paciente começou a queixar-se de dor abdominal de forte intensidade e apresentou três episódios de vômito em dez minutos, sendo levado ao serviço de emergência. Na admissão, apresentou novo episódio de vômito e um episódio de diarreia, mantendo queixa de cólica. Ao exame: regular estado geral; eritema em tronco e membros; e sibilos esparsos.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o medicamento que o paciente deverá receber, o mais precocemente possível.

- (A) salbutamol
- (B) prednisona
- (C) metilprednisolona
- (D) manitol
- (E) epinefrina

**QUESTÃO 51**

Uma mãe levou o filho com quatro meses de vida à consulta de rotina. O lactente está em aleitamento materno exclusivo. A mãe viajará para Belém e não possui vacina contra a febre amarela.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) A vacina contra a febre amarela é constituída de vírus vivo atenuado. Sendo assim, deve-se suspender o aleitamento materno por 48 horas após a vacinação da mãe.
- (B) A vacina contra a febre amarela é constituída de vírus vivo atenuado. Sendo assim, deve-se suspender o aleitamento materno por dez dias, após a vacinação da mãe.
- (C) A vacina contra a febre amarela é constituída de vírus vivo atenuado. Sendo assim, deve-se suspender o aleitamento materno por 28 dias, após a vacinação da mãe.
- (D) A vacina contra a febre amarela é constituída de vírus inativado. Sendo assim, não é necessário suspender o aleitamento materno.
- (E) A vacina contra a febre amarela é constituída de vírus inativado. Sendo assim, deve-se suspender o aleitamento materno por catorze dias, após a vacinação da mãe.

**QUESTÃO 52**

Uma criança de dois anos de idade apresenta quadro de febre alta súbita, dor de garganta e disfagia. À oroscopia, nota-se presença de vesículas e úlceras circundadas por um halo eritematoso nos pilares anteriores, no palato mole e na úvula. Exame físico dos demais aparelhos sem alterações.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) sarampo
- (B) faringite estreptocócica
- (C) herpangina
- (D) angina de Ludwig
- (E) gripe

**QUESTÃO 53**

A prática bem-sucedida do aleitamento depende, em grande parte, das orientações recebidas pelas mães. A composição bioquímica do leite materno é altamente específica, atendendo às necessidades nutricionais e assegurando um ótimo padrão de crescimento e desenvolvimento. Com relação ao leite materno, assinale a alternativa correta.

- (A) A frutose é o carboidrato predominante no leite.
- (B) Os ácidos graxos de cadeia longa não estão presentes no leite humano.
- (C) A água contribui com 30% da composição do leite materno.
- (D) O leite materno apresenta, proporcionalmente, mais caseína que proteínas do soro (lactoalbuminas), sendo semelhante ao leite de vaca.
- (E) O fator bifidogênico propicia o crescimento de uma microbiota intestinal adequada.

**QUESTÃO 54**

Um lactente com doze meses de vida foi levado à consulta de rotina e seu médico solicitou uma investigação laboratorial da deficiência de ferro, cujo resultado foi: Hb 9,5 g/dl; ferritina baixa; e RDW aumentado.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

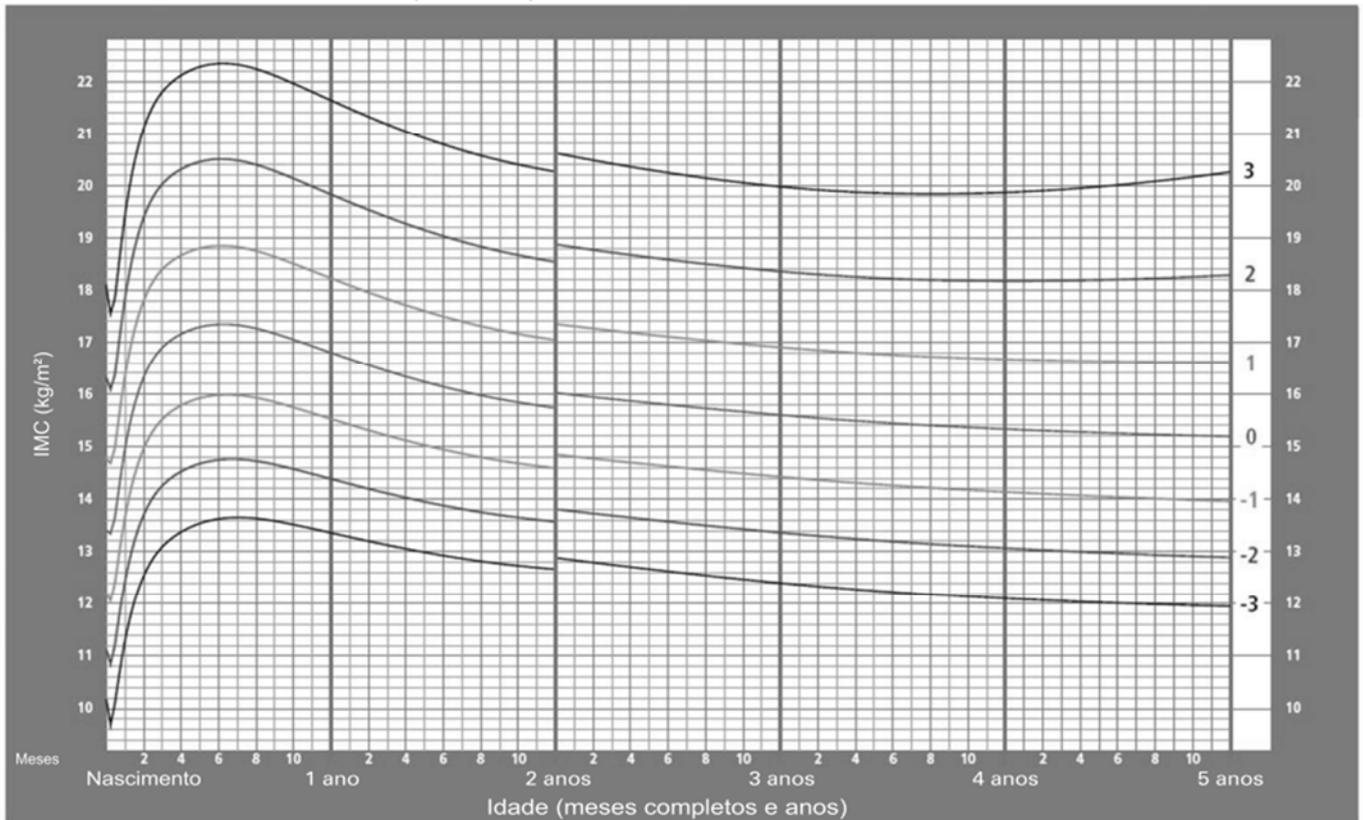
- (A) Não há a necessidade de se suplementar o ferro.
- (B) Deve-se orientar uma dieta rica em ferro e deve-se repetir os exames em trinta dias.
- (C) Há a necessidade de se suplementar 1 mg de ferro elementar/kg/dia.
- (D) Deve-se iniciar 3 a 6 mg de ferro elementar/kg/dia.
- (E) Deve-se iniciar uma suplementação com vitamina B12.

**QUESTÃO 55**

Um menino de três anos de idade, previamente hígido, foi levado à consulta com o pediatra. Vacinação adequada pelo PNI, DNPM adequado, alimentação rica em açúcares e gordura, 16 kg de peso e 95 cm de estatura.

**IMC por Idade MENINOS**

Do nascimento aos 5 anos (escores-z)



De acordo com o IMC, o diagnóstico nutricional do paciente, nesse caso hipotético, é de

- (A) eutrofia, por apresentar escore-Z de IMC entre -2 e +1.
- (B) eutrofia, por apresentar escore- Z de IMC entre -1 e +2.
- (C) risco de sobrepeso, por apresentar escore- Z de IMC entre +2 e +3.
- (D) risco de sobrepeso, por apresentar escore- Z de IMC entre +1 e +2.
- (E) sobrepeso, por apresentar escore- Z de IMC entre +1 e +2.

**QUESTÃO 56**

Acerca do desenvolvimento no primeiro ano de vida, assinale a alternativa correta.

- (A) No primeiro mês de vida, observa-se uma extensão generalizada dos membros, a hipotonia fisiológica.
- (B) A preensão palmar reflexa dura cerca de nove meses.
- (C) Aos dois meses, deve sustentar-se quando levantado pelos braços.
- (D) A mudança de decúbito ocorrer a partir do 6.º mês de vida.
- (E) A preensão polegar-indicador (pinça) inicia-se por volta dos oito meses de vida.

**QUESTÃO 57**

Um menino de quatro anos de idade foi levado ao pronto-atendimento pediátrico, com quadro de tosse e febre (38.5 °C) há um dia. o pai relatou resfriado há quinze dias, com piora há três dias. Exame físico: BEG; descorado +/4+; anictérico; acianótico; afebril; com taquipneia leve; FR de 35 irpm; FC de 110 bpm; PA de 100 x 60 mmHg; sat. de O<sub>2</sub> de 97%, em ar ambiente; MV +, diminuído em base E; e broncofonia normal. RX com condensação em base esquerda. Exames com discreta leucocitose, com desvio à esquerda, e PCR 15 mg/dl.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) A resistência antimicrobiana ao principal agente etiológico ocorre devido às alterações das proteínas ligadoras de penicilina.
- (B) A azitromicina é a primeira opção terapêutica no tratamento ambulatorial.
- (C) No tratamento ambulatorial, o paciente deve ser reavaliado somente se apresentar sinais de gravidade.
- (D) O *Streptococcus pyogenes* é o principal agente etiológico.
- (E) A ultrassonografia do tórax deve ser solicitada antes do início do tratamento.

**QUESTÃO 58**

Uma criança de sete anos de idade foi levada ao pronto-socorro infantil, com queixa de cefaleia, vômitos e febre há 24 horas. Exame Físico: REG; fácies de dor; febril; com presença de rigidez de nuca; LCR com 950 células/mm<sup>3</sup>, com 85% de neutrófilos e 20% de linfócitos; proteína 150 mg/dl; e glicose 20 mg/dl. Bacterioscopia: diplococo gram-negativo.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se internar apenas com sintomáticos.
- (B) Os sorogrupos A, B, C, Y e W são os principais responsáveis pela ocorrência da doença invasiva.
- (C) A antibioticoterapia deve ser instituída após a realização de exame de imagem.
- (D) Deve-se coletar o LCR após 72 horas de tratamento antimicrobiano, mesmo se houver melhora clínica.
- (E) Não há indicação de quimioprofilaxia para contatos próximos.

**QUESTÃO 59**

Uma lactente com seis meses de vida foi levada ao pronto-atendimento, com história de edema, calor e dor em tornozelos, pés, punhos e mãos há doze horas. Sua mãe nega febre e relata que o irmão de cinco anos de idade faz uso de hidroxiureia.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o exame que deverá ser solicitado para a confirmação diagnóstica.

- (A) hemograma
- (B) reticulócitos
- (C) eletroforese de hemoglobinas
- (D) PCR e VHS
- (E) imunofenotipagem

**QUESTÃO 60**

Um adolescente de catorze anos de idade, em consulta de rotina, foi avaliado quanto ao tempo de uso diário de celular, *videogames* e computadores. Refere que fica cerca de oito horas jogando *videogame* em seu quarto, além de utilizar Internet e *smartphones* durante o dia. Não faz exercícios físicos e ganhou 5 kg nos últimos três meses. Refere, também, dificuldade para dormir e seu rendimento escolar piorou. Possui ambiente familiar estruturado. Exame físico sem alterações.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Recomenda-se que adolescentes com idades entre onze e dezoito anos limitem o tempo de telas e jogos de *videogames* em 6 horas/dia.
- (B) Deve-se evitar que adolescentes fiquem isolados nos quartos com televisão, computador, *tablet*, celular, *smartphones* ou *webcam*.
- (C) Deve-se oferecer alternativas para atividades esportivas e exercícios ao ar livre ou em contato direto com a natureza.
- (D) Deve-se orientar a desconexão de telas de uma a duas horas antes de dormir.
- (E) Deve-se avaliar com mais atenção os adolescentes que apresentem comportamentos agressivos e encaminhá-los para a psicoterapia e para terapias adjuntas quando necessário.

**GINECOLOGIA****QUESTÃO 61**

Uma menina de seis anos de idade preocupou sua mãe por já ter iniciado a menstruação e por ter apresentado aumento das mamas. Com isso, foi levada ao ginecologista, que notou, além de mamas em M3, pelos pubianos e axilares em estágio IV de Turner. A genitália externa, apesar de mais desenvolvida, não apresentava alterações importantes. As ultrassonografias pélvica e abdominal, bem como a ressonância de sistema nervoso central revelaram-se normais.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o tratamento mais adequado para a paciente.

- (A) remoção cirúrgica de ovários
- (B) manter conduta expectante
- (C) inibidor de aromatase
- (D) contraceptivo oral hormonal
- (E) análogo de GnRH

**QUESTÃO 62**

Uma menina de dezesseis anos de idade está preocupada porque, diferentemente de suas amigas, ainda não apresentou menstruação. Ela possui fenótipo feminino, apesar da genitália ser levemente infantilizada, o que a dificulta a ter relações sexuais. Procurou um ginecologista, que solicitou uma beta-hCG, uma ultrassonografia pélvica e uma dosagem de FSH. O primeiro mostrou-se negativo, o segundo revelou a presença de útero tóxico de 20 cm<sup>3</sup> de volume e o terceiro apresentou valor sérico de 40 mUI/mL.

Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que

- (A) se trata de um caso de hipogonadismo hipogonadotrófico.
- (B) se faz necessária a realização de cariótipo para se afastar o diagnóstico de síndrome de Morris.
- (C) o diagnóstico mais provável é o de disgenesia gonadal.
- (D) se trata de síndrome de Swyer, em sendo o cariótipo XX.
- (E) o quadro é compatível com síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser.

**QUESTÃO 63**

Aproximadamente uma semana após ter sua primeira relação sexual, uma moça de dezoito anos de idade desenvolveu pápulas dolorosas na face interna dos grandes lábios, que rapidamente se tornaram úlceras rasas, dolorosas, com base purulenta, facilmente sangrante e com bordos irregulares e avermelhados. Foi coletado material para microscopia direta com coloração de Gram e pode-se notar a presença de pequenos bacilos gram-negativos dispostos em “cardume de peixe”. Também foi realizada uma microscopia de campo escuro, com ausência de espiroquetas, além de teste negativo para herpes-vírus na lesão.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) Como não se trata de doença de transmissão sexual, o parceiro não requer tratamento.
- (B) O agente etiológico dessa lesão é provavelmente a *Klebsiella granulomatis*.
- (C) O tratamento ideal é feito com doxiciclina 200 mg/dia por 21 dias.
- (D) Azitromicina 1 g, em dose única, é um dos tratamentos preconizados.
- (E) Como se trata de um caso de sífilis, o tratamento deve ser feito com penicilina.

**QUESTÃO 64**

Uma mulher de 49 anos de idade, em menopausa há dezoito meses e queixando-se de ondas de calor, procurou o seu ginecologista. Apresenta hipertensão como doença crônica, em uso de captopril 25 mg, três vezes ao dia. Ao exame clínico inicial, notou-se pressão arterial de 140 x 90 mmHg. Os exames complementares solicitados revelaram: glicemia de 90 mg/dL; colesterol total de 180 mg/dL; LDL de 100 mg/dL; HDL de 40 mg/dL; triglicerídeos de 265 mg/dL; mamografia BIRADS 2; e ultrassonografia transvaginal com eco endometrial de 3 mm. O médico indicou terapia hormonal.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) A terapia com estrogênio é contraindicada devido à alteração mamária.
- (B) O estrogênio via transdérmica é uma boa opção, visto que, na via oral, pode elevar ainda mais os triglicerídeos.
- (C) A administração de estrogênio pode elevar a pressão arterial, tanto por via oral quanto por via transdérmica.
- (D) O estrogênio por via oral está associado ao aumento de colesterol total e LDL.
- (E) Na menopausa, há a tendência à redução dos níveis de LDL.

**QUESTÃO 65**

Uma mulher de dezoito anos de idade iniciou as atividades sexuais com seu namorado e buscou um método contraceptivo, tendo preferência por anticoncepcional hormonal oral.

Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que a escolha do método deve ser cuidadosa, porque

- (A) o anticoncepcional oral combinado aumenta o risco de acidente vascular cerebral em mulheres com enxaqueca com aura.
- (B) a presença de antecedente de infarto agudo do miocárdio em parente de primeiro grau contraindica o uso do anticoncepcional oral combinado.
- (C) o DIU de levonorgestrel é uma boa opção para o controle de sangramento vaginal inexplicável.
- (D) as pílulas de estrogênio isolado para mulheres com hipertensão, ainda que controlada (abaixo de 160 x 100 mmHg), estão contraindicadas.
- (E) pílulas combinadas são contraindicadas para mulheres HIV positivas.

**QUESTÃO 66**

Um estudante de medicina encontra-se ansioso, pois fará a prova final de anatomia do semestre e precisa acertar todas as questões. O tema escolhido pelo professor foi anatomia da cavidade pélvica feminina.

Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que, para atingir seu objetivo, o estudante deverá saber que

- (A) os vasos linfáticos do corpo e do colo do útero drenam para os linfonodos ilíacos internos e externos.
- (B) as tubas uterinas são irrigadas exclusivamente pelas artérias ováricas.
- (C) o istmo é a porção mais larga da tuba uterina.
- (D) o eixo longo do útero normalmente é inclinado para a frente, sobre o eixo longo da vagina, posição conhecida como anteflexão.
- (E) a artéria uterina cruza o ureter e alcança o colo uterino no nível de seu óstio externo.

**QUESTÃO 67**

Uma mulher de 52 anos de idade procurou seu ginecologista porque vem apresentando perdas urinárias involuntárias. Refere que, de forma frequente, sente vontade imperiosa de urinar, mas não consegue chegar ao banheiro e acaba tendo grandes escapes de urina. Realizou exames de glicemia, urina 1 e urocultura, todos normais. Foi então solicitado um teste urodinâmico, que mostrou aumentos repentinos da pressão intravesical, compatíveis com contrações involuntárias do detrusor.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) O tratamento ideal é a correção com *slings*.
- (B) O tartarato de tolterodina é uma opção terapêutica medicamentosa.
- (C) O tratamento deve ser feito com um agonista colinérgico, como, por exemplo, a oxibutinina.
- (D) Há a necessidade de se realizar uma ressecção vesical e uma confecção de neobexiga.
- (E) A fixação paravaginal no ligamento de Cooper é o tratamento de escolha.

**QUESTÃO 68**

Após passar por todas as etapas de investigação, uma mulher foi diagnosticada com câncer de mama. Ela foi submetida à cirurgia para a remoção do tumor, mas teme sua recidiva.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta aspecto indicador de alto risco de recidiva.

- (A) tumor com baixo grau histológico, ou seja, diferenciado
- (B) alta expressão de receptores hormonais
- (C) tamanho do tumor entre 1 e 2 cm
- (D) nível de Ki-67 elevado
- (E) ausência de invasão vascular, dificultando o acesso do quimioterápico à lesão

**QUESTÃO 69**

Uma mulher de 33 anos de idade, em atividade sexual desde os vinte anos de idade, iniciou coleta de citologia oncológica (Papanicolau) aos 25 anos, tendo feito o exame aos 26 anos, aos 29 anos e há cerca de um ano, aos seus 32 anos, todos com resultado negativo para neoplasia ou lesão precursora de câncer. Como faz anualmente, foi ao ginecologista para consulta de rotina, sendo que teve de trocar de médico por causa do plano de saúde. Não apresenta queixas ou antecedentes mórbidos e possui parceiro único. O profissional que a atendeu solicitou uma bateria de exames e realizou a coleta de material para a citologia oncológica (Papanicolau).

Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que o profissional

- (A) agiu corretamente ao coletar o material para a citologia oncológica (Papanicolau), pois esse exame deve ser realizado anualmente.
- (B) deveria ter solicitado uma colposcopia, pois não é possível afirmar sobre a promiscuidade do parceiro.
- (C) se precipitou ao coletar o material para a citologia oncológica (Papanicolau), pois, no caso da paciente, esse exame pode ser feito a cada três anos.
- (D) agiu corretamente ao coletar o material para a citologia oncológica (Papanicolau), pois a paciente não apresentava três exames consecutivos negativos.
- (E) agiu corretamente ao coletar o material para a citologia oncológica (Papanicolau), uma vez que a paciente não possui resultado negativo de captura híbrida para HPV.

**QUESTÃO 70**

Um casal heterossexual de trinta anos de idade vem tentando engravidar, há mais de dois anos, sem sucesso. Já foi realizado o espermograma do homem e este apresentou-se normal. A mulher tem ciclos regulares, inclusive com sintomas pré-menstruais, todavia apresentava antecedente de tratamento de “infecção uterina”. Foi solicitada, então, uma histerossalpingografia, que revelou obstrução tubária bilateral, impossível de ser revertida com laparoscopia e histeroscopia a serem realizadas posteriormente.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de condição em que o diagnóstico genético pré-implantacional do embrião é impositivo.
- (B) Deve-se realizar, inicialmente, um coito programado, precedido de estímulo à ovulação.
- (C) A inseminação é a primeira opção terapêutica.
- (D) Dado o antecedente infeccioso, será necessário utilizar um útero de substituição.
- (E) O tratamento inicial, visando à gestação, deve ser a fertilização *in vitro*.

**OBSTETRÍCIA****QUESTÃO 71**

Com relação à infecção por toxoplasmose na gravidez, assinale a alternativa correta.

- (A) Na maior parte das vezes, a infecção aguda apresenta-se como síndrome *mono-like* e a infecção subclínica ocorre apenas em 10% dos casos.
- (B) A presença de IgM positivo e IgG positivo com 26 semanas de gestação indica a realização de teste de avididade da IgG.
- (C) O risco de transmissão vertical é diretamente proporcional à idade gestacional.
- (D) Na presença de infecção aguda materna confirmada na gravidez, é necessário o tratamento com sulfadiazina, pirimetamina e ácido folínico.
- (E) A infecção fetal pelo *Toxoplasma gondii* pode ser diagnosticada por ultrassonografia, pois 70% dos fetos apresentam alterações ultrassonográficas.

**QUESTÃO 72**

Assinale a alternativa que apresenta a descrição do grupo 4 da classificação de Robson.

- (A) múltiparas sem cesárea anterior, com feto único, cefálico,  $\geq 37$  semanas, cujo parto é induzido ou que são submetidas à cesárea antes do início do trabalho de parto
- (B) múltiparas sem cesárea anterior, com feto único, cefálico,  $\geq 37$  semanas, em trabalho de parto espontâneo
- (C) todas as múltiparas com pelo menos uma cesárea anterior, com feto único, cefálico,  $\geq 37$  semanas
- (D) todas as múltiparas com feto único em apresentação pélvica, incluindo aquelas com cesárea(s) anterior(es)
- (E) nulíparas com feto único, cefálico,  $\geq 37$  semanas, cujo parto seja induzido ou que sejam submetidas à cesárea antes do início do trabalho de parto

**QUESTÃO 73**

Uma parturiente encontra-se em período expulsivo, com feto em apresentação pélvica.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o fórceps adequado para a instrumentalização do parto.

- (A) fórceps de Kielland
- (B) fórceps de Piper
- (C) fórceps de Simpson-Braun
- (D) fórceps de Marelli
- (E) fórceps de Sellheim

**QUESTÃO 74**

A respeito da manobra de versão cefálica externa, assinale a alternativa correta

- (A) É uma manobra contraindicada, devido às altas taxas de complicações.
- (B) A complicação mais comum é o descolamento prematuro de placenta.
- (C) A complicação mais comum é a amniorrexe.
- (D) A presença de placenta de inserção posterior é fator que reduz a taxa de sucesso.
- (E) Apresenta sucesso em dois terços dos casos e reduz em 50% o risco de parto cesáreo.

**QUESTÃO 75**

O descolamento prematuro de placenta (DPP) configura uma situação obstétrica de risco materno e fetal. Ocorre no terceiro trimestre e caracteriza-se pela separação da placenta, normalmente inserida antes da expulsão do feto, em gestação de vinte semanas ou mais completas. Quanto ao DPP, assinale a alternativa correta.

- (A) Na presença de feto vivo e viável, deve-se evitar a amniotomia.
- (B) Na presença de útero de Couvelaire, é indicada a histerectomia puerperal.
- (C) O diagnóstico é realizado pelo ultrassom, que evidencia a presença de hematoma retroplacentário.
- (D) O tabagismo está associado a risco 2,5 vezes maior de descolamento prematuro de placenta e óbito fetal.
- (E) A maconha é a droga ilícita de uso recreativo que mais aumenta o risco de descolamento prematuro de placenta.

**QUESTÃO 76**

A violência obstétrica é um tema que precisa ser discutido de maneira mais ampla na sociedade. De acordo com o estudo **Nascer no Brasil**, cerca de 25% das mulheres sofrem violência obstétrica no País. Acerca da violência obstétrica, assinale a alternativa correta.

- (A) A violência obstétrica está relacionada não apenas ao trabalho de profissionais de saúde, mas também a falhas estruturais de clínicas, hospitais e do sistema de saúde como um todo.
- (B) Violência obstétrica é o termo utilizado para caracterizar os abusos que mulheres sofreram de seus obstetras, quando procuraram serviços de saúde durante a gestação, na hora do parto, na hora do nascimento ou pós-parto.
- (C) O risco iminente de complicações durante o parto exige o obstetra de obter o consentimento da parturiente para realizações de procedimentos e intervenções, como, por exemplo, a episiotomia.
- (D) Foi baixa a proporção de gestantes vinculadas a uma maternidade para a internação para o parto. Menos de 60% das mulheres disseram ter sido orientadas sobre a maternidade de referência. Contudo, a peregrinação para a admissão durante o trabalho de parto não aumenta os riscos de complicação para a mulher e para o bebê.
- (E) O enfrentamento à violência obstétrica beneficia principalmente as mulheres, sem vantagens para os profissionais de saúde envolvidos na assistência, na medida em que práticas profissionais éticas e baseadas em evidências demandam uma estrutura adequada e relações de trabalho harmônicas e não hierarquizadas.

**QUESTÃO 77**

Algumas malformações fetais detectadas no exame morfológico de segundo trimestre são indicativas de anomalia cromossômica. Sendo assim, assinale a alternativa que apresenta a relação correta entre a malformação e a respectiva afecção.

- (A) holoprosencefalia e trissomia do 18
- (B) gastrosquise e trissomia do 21
- (C) defeito do coxim endocárdico e trissomia do 21
- (D) onfalocele e monossomia do X
- (E) higroma cístico e trissomia do 13

**QUESTÃO 78**

A translucência nucal é um marcador ultrassonográfico avaliado no primeiro trimestre da gravidez, a fim de determinar o risco para trissomia do 21. Quanto à trissomia do 21, assinale a alternativa correta.

- (A) É considerada como normal a translucência nucal com medida menor que 2,5 mm.
- (B) A medida deve ser realizada com o comprimento cabeça-nádegas do feto entre 40 mm e 82 mm.
- (C) Quando a translucência nucal é aumentada, o cariótipo é normal e o morfológico de 2.º trimestre e o ecocardiograma são normais, ainda assim é alto o risco de alterações de desenvolvimento neurológico.
- (D) O aumento da translucência nucal pode ser decorrente de alteração da composição da matriz extracelular.
- (E) A translucência nucal aumentada, com cariótipo normal, exclui a possibilidade de alterações genéticas.

**QUESTÃO 79**

A respeito do mecanismo de parto, assinale a alternativa correta.

- (A) As apresentações pélvicas têm frequência de 5,6%.
- (B) As apresentações cefálicas defletidas têm frequência de 4%.
- (C) Nas apresentações cefálicas defletidas de 2.º grau, a linha de orientação é a sutura sagitometópica.
- (D) Nas apresentações cefálicas fletidas, em variedade de posição posterior direita, a rotação interna é de 90°.
- (E) A rotação interna é sempre de 45° nas apresentações pélvicas.

**QUESTÃO 80**

No que se refere à assistência ao trabalho de parto, assinale a alternativa correta.

- (A) Durante o 1.º período, o exame de toque vaginal deve ser realizado a cada duas horas no trabalho de parto que evolui fisiologicamente.
- (B) Durante o 1.º período, o exame de toque vaginal deve ser realizado a cada 4 horas no trabalho de parto que evolui fisiologicamente.
- (C) Durante o 1.º período, o exame de toque vaginal deve ser realizado a cada hora no trabalho de parto que evolui fisiologicamente.
- (D) Durante o 2.º período, o exame de toque vaginal deve ser realizado a cada 15 minutos no trabalho de parto que evolui fisiologicamente.
- (E) Durante o 2.º período, o exame de toque vaginal deve ser realizado a cada 30 minutos no trabalho de parto que evolui fisiologicamente.

**MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL****QUESTÃO 81**

No que diz respeito aos serviços de atenção primária e aos serviços de atenção secundária, assinale a alternativa correta.

- (A) Ambos realizam cuidados continuados, porém somente a atenção primária é longitudinal.
- (B) Ambos são de primeiro acesso e devem permitir o livre fluxo de acesso aos serviços.
- (C) Somente a atenção primária deve realizar a coordenação de cuidado por meio de referência e contrarreferência.
- (D) A integralidade é um atributo de ambos os serviços.
- (E) A incorporação de tecnologias duras é característica da atenção primária, mas não da atenção secundária.

**QUESTÃO 82**

Durante a pandemia de covid-19, a Lei n.º 13.989/2020 autorizou, temporariamente, a utilização de telemedicina em suas diversas modalidades de atendimento. Em relação à telemedicina e à atenção primária à saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) Prejudica o acesso, pois a consulta padrão-ouro é a presencial e o encontro físico entre médico e paciente é a estratégia de acesso mais sustentável para o SUS.
- (B) Promove um acesso democrático à saúde, já que o acesso a telecomunicações no País é amplo e disseminado pelas classes sociais.
- (C) Não reduz a integralidade do cuidado, pois é possível ser resolutivo em qualquer demanda, via telemedicina.
- (D) A telemedicina não deve ser utilizada pela estratégia de saúde da família, já que tem a territorialização e a visita domiciliar como ferramentas de acesso.
- (E) Auxilia a coordenação de cuidado por permitir acessos facilitados à população, em atendimentos síncronos e assíncronos.

**QUESTÃO 83**

O agente comunitário de saúde (ACS) é peça fundamental da estratégia de saúde da família. Ele é responsável por diversas ações de saúde no território adscrito às unidades básicas de saúde (UBS). Entre as responsabilidades do ACS, está a de realizar

- (A) consultas individuais para as pessoas vivendo com doenças crônicas não transmissíveis.
- (B) visitas domiciliares de puerpério para a avaliação de amamentação.
- (C) a coleta de sangue para a análise de exames de rotina.
- (D) a escuta qualificada de queixas, no acolhimento da UBS.
- (E) grupos de educação popular, promovendo saúde em contracepção.

**QUESTÃO 84**

Em 2000, Mark Murray e Catherine Tantau publicaram o artigo *Same-day appointments: exploding the access paradigm* na revista **FPM**, vinculada à *American Academy of Family Physician*. Nesse artigo, há a definição do termo acesso avançado e a explicação de como ele deve ser organizado em um serviço de atenção primária. Um dos seus preceitos é o de que 65% a 75% das vagas para agendamento de um médico de família estejam livres para consultas em até 48 h. Em relação a esse novo modelo de atendimento, assinale a alternativa correta.

- (A) Prejudica a longitudinalidade.
- (B) Dificulta a coordenação de cuidado.
- (C) Amplia o acesso à equipe de saúde da família.
- (D) Facilita o manejo de doenças crônicas não transmissíveis.
- (E) Prejudica o acolhimento à demanda espontânea.

**QUESTÃO 85**

Em 1994, Barbara Starfield publicou *Is Primary Care Essential?* na revista **Lancet**. Nesse artigo, ela justifica a importância de se criar um sistema de saúde que seja coordenado pela atenção primária. Com base nessa informação, assinale a alternativa que apresenta a principal justificativa para se ter sistemas de saúde centrados na atenção primária.

- (A) redução de morbimortalidade e custos do sistema
- (B) redução do cuidado centrado na pessoa e da humanização do sistema
- (C) maior especialização do cuidado e do acesso
- (D) aumento da incorporação de tecnologias leves e duras
- (E) aumento das barreiras de acesso ao especialista

**QUESTÃO 86**

Um homem cis de 45 anos de idade foi à consulta na unidade básica de saúde, com nódulo cutâneo, em dorso, de aproximadamente 2 cm, em região de cintura escapular à esquerda, com umbilificação central escurecida e saída de secreção amorfa, caseosa e fétida quando se expreme o nódulo.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta quanto ao diagnóstico e ao manejo da lesão na APS.

- (A) Trata-se de um cisto epidérmico e deverá ser encaminhado, necessariamente, para um dermatologista ou para o ambulatório de pequenas cirurgias.
- (B) Trata-se de um cisto epidérmico, que poderá ser abordado, na própria UBS, pelo médico de família da pessoa.
- (C) Trata-se de uma lesão inespecífica e o ultrassom é determinante para se definir o diagnóstico.
- (D) Trata-se de um lipoma e deverá ser encaminhado, necessariamente, para um dermatologista ou para o ambulatório de pequenas cirurgias.
- (E) Trata-se de um lipoma e poderá ser abordado, na própria UBS, pelo médico de família da pessoa.

**QUESTÃO 87**

Giovanna, uma criança com nove meses de vida, que frequenta a creche, foi levada ao acolhimento da UBS, para consulta com médica da família, por queixa de tosse, coriza e febre há dois dias. Na creche da paciente, está tendo um surto de bronquiolite e Ana, sua mãe, chegou à UBS muito assustada, com medo de a criança ter “pego a tal doença”. Ao exame físico, a criança está em bom estado geral, hidratada, com saturação de 96% e frequência respiratória de 30 ipm. Na ausculta pulmonar, há sibilos esparsos, porém sem tiragem intercostal ou subcostal. Não está febril e há diurese na fralda.

Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que, na comparação entre o manejo na APS e o manejo no pronto-socorro, as principais ferramentas que se pode utilizar na APS são

- (A) o acesso e o método clínico centrado na pessoa.
- (B) a longitudinalidade e a demora permitida.
- (C) a triagem por escala de Manchester e a gestão do tempo.
- (D) as tecnologias leves e os exames complementares.
- (E) as tecnologias duras e a longitudinalidade.

**QUESTÃO 88**

João, homem trans de quarenta anos de idade, foi à consulta de acompanhamento de hormonização, na UBS, com seu médico de família. Entre os temas tratados na consulta, o médico abordou os rastreamentos populacionais para ele.

Com base nesse caso hipotético e no que determina o Ministério da Saúde, o rastreamento mais apropriado, considerando-se que João esteja sem sintomas na consulta e não possua antecedentes familiares de neoplasias, seria

- (A) PSA total e livre e toque retal.
- (B) PSA total e livre.
- (C) colpocitologia oncótica e ultrassonografia das mamas.
- (D) somente colpocitologia oncótica.
- (E) colpocitologia oncótica e mamografia.

**QUESTÃO 89**

A redução de danos é uma ferramenta que pode ser utilizada em diversos problemas de saúde. Um exemplo de caso onde foi usada a redução de danos é o(a)

- (A) consumo de água gelada com hortelã por pessoas com fissura na cessação do tabagismo.
- (B) uso de naltrexona para tratamento de dependência alcoólica.
- (C) uso de cigarro eletrônico ao invés da redução da carga tabágica para tratamento do tabagismo.
- (D) uso de dissulfiram na prevenção de recaída para pessoas em manutenção do tratamento de dependência alcoólica.
- (E) substituição do consumo de açúcar refinado por adoçante para pessoas com diabetes tipo 2.

**QUESTÃO 90**

Ana foi à consulta de enfermagem com a intenção de discutir métodos contraceptivos. Ela tem dezesseis anos de idade, G0P0, enxaquecas com aura, ocasionalmente, e adenoma hepático descoberto em exame ocasional.

Considerando, nesse caso hipotético, os critérios de elegibilidade para contraceptivos hormonais da OMS de 2015 e o índice de Pearl dos métodos contraceptivos, o melhor método para Ana seria o(a)

- (A) pílula de estrogênio e progestágeno.
- (B) espermicida.
- (C) dispositivo intrauterino de cobre 380a.
- (D) tabelinha (Ogino-Knaus).
- (E) injetável trimestral.

**QUESTÃO 91****SAÚDE**

## Gasto com saúde por decisão judicial no ES equivale à construção de novo hospital

Em 2019, o governo do Estado gastou com saúde mais de R\$ 170 milhões em decisões judiciais, o custo de um hospital como o Jayme dos Santos Neves

Folha de Vitória, em 25 de outubro de 2021.

O princípio do SUS que possibilita a maior parte da judicialização dos custos envolvidos na assistência à saúde é o da

- (A) integralidade.
- (B) equidade.
- (C) universalidade.
- (D) participação popular.
- (E) hierarquização.

**QUESTÃO 92**

Recentemente, o CONITEC emitiu o relatório de recomendações n.º 599/2021, incorporando o implante subdérmico de etonogestrel na lista de medicamentos oferecidos pelo SUS para situações especiais. No município de São Paulo, o implante é oferecido desde 2016, quando o município fez a aquisição de mil unidades para indicações especiais. Ofertar esse medicamento antes da emissão do relatório do CONITEC só foi possível pelo princípio da

- (A) regionalização e da hierarquização da rede de serviços de saúde.
- (B) descentralização dos serviços para os municípios.
- (C) igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
- (D) integralidade de assistência.
- (E) universalidade de acesso aos serviços de saúde.

**QUESTÃO 93**

O título de organização social é um título jurídico concedido a uma entidade privada sem fins lucrativos que pode celebrar um contrato de gestão com o Estado para a administração de atividades públicas especiais. São entidades privadas sem fins lucrativos, o que significa que

- (A) não podem gerar lucro e contam com doações para pagarem a defasagem entre o custo e a receita recebida do poder público.
- (B) não podem gerar lucro e a subtração entre receita e custo deve ser nula ao final do contrato de gestão.
- (C) podem gerar lucro e os acionistas da empresa recebem suas partes correspondentes.
- (D) podem gerar lucro, sendo este revertido integralmente para a manutenção dos objetivos sociais.
- (E) não podem gerar lucro e, por isso, promovem *deficits* financeiros que devem ser cobertos pelo Estado.

**QUESTÃO 94**

A enfermagem é potente e assume protagonismo no contexto da atenção primária à saúde. Considerando-se a atuação do enfermeiro nesse contexto, é correto afirmar que esse profissional pode

- (A) solicitar e interpretar exames complementares de imagem.
- (B) oferecer diagnósticos classificados pelo Código Internacional de Doenças (CID).
- (C) realizar biópsia de lesão de pele suspeita.
- (D) emitir atestado de óbito.
- (E) prescrever medicamentos preconizados em protocolos clínicos.

**QUESTÃO 95**

Durante o atendimento da agenda programática na UBS, o médico de família recebeu Clara, uma mulher cis de 25 anos de idade, que está com palpitações no peito e dor torácica, principalmente à noite, há dois meses.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta quanto à queixa inicial e ao valor preditivo positivo (VPP) para infarto agudo do miocárdio (IAM).

- (A) Considerando-se a alta prevalência de IAM na população em geral, a idade e o contexto não modificam o raciocínio clínico do profissional de saúde.
- (B) O contexto de atendimento e a faixa etária da paciente são dois dados que reduzem o VPP para IAM, influenciando o raciocínio clínico do profissional de saúde.
- (C) A probabilidade pós-teste para um IAM não irá depender da prevalência de IAM em mulheres jovens.
- (D) O gênero da paciente não terá influência no VPP para IAM.
- (E) O VPP terá influência no raciocínio clínico do profissional de saúde que irá realizar o atendimento, mas não muda a conduta de solicitar troponina na urgência.

**QUESTÃO 96**

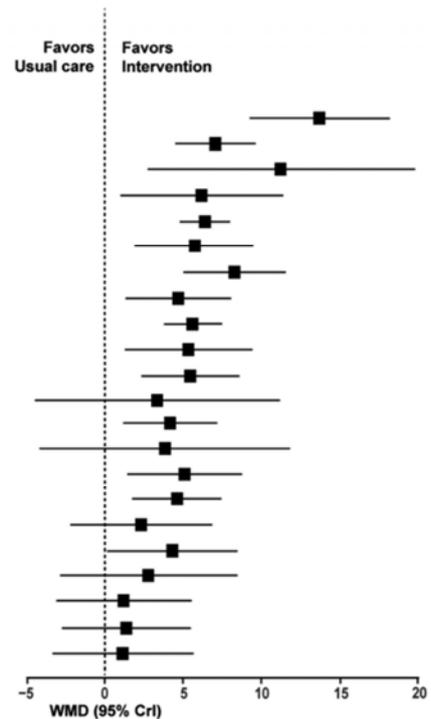
João, homem cis de 28 anos de idade, foi atendido no acolhimento da demanda espontânea, dizendo estar com sinusite, por sentir dor na face e estar com secreção nasal clara. Durante a avaliação médica, Marcos, o médico de família, realizou o exame da transluminação dos seios da face e o exame estava normal. Esse exame tem uma *likelihood ratio* negativa de 0,55 (0,44 - 0,67).

Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que, em relação à realização dessa manobra de exame físico,

- (A) ajudou Marcos a afastar o diagnóstico de rinosinusite bacteriana aguda.
- (B) ajudou Marcos a confirmar o diagnóstico de rinosinusite bacteriana aguda.
- (C) confundiu Marcos para afastar o diagnóstico de rinosinusite bacteriana aguda.
- (D) confundiu Marcos para confirmar o diagnóstico de rinosinusite bacteriana aguda.
- (E) nem ajudou nem confundiu Marcos para confirmar o diagnóstico de rinosinusite bacteriana aguda.

## QUESTÃO 97

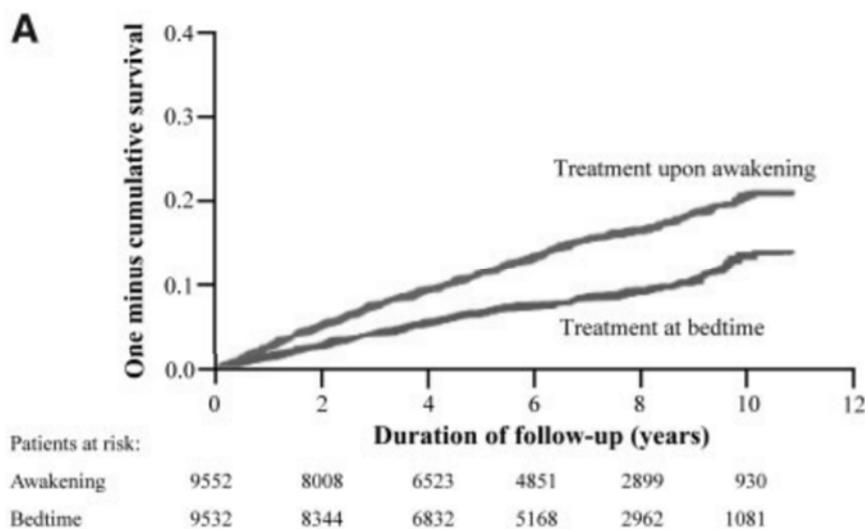
A	No. of Direct Comparisons /Participants	Network Meta-analysis WMD (95% CrI)	Mean Rank	Quality of Evidence (GRADE)
Usual care	Reference	0	21.3	NA
Tai Chi	2/274	13.47 (9.30 to 17.64)	1.4	⊕⊕⊕⊕ Very low
DASH	9/1022	6.97 (4.50 to 9.47)	3.8	⊕⊕⊕⊕ High
Aerobic exercise+DASH	1/27	11.20 (2.81 to 19.61)	4.3	⊕⊕⊕⊕ Very low
Low-calorie diet	4/217	6.50 (2.78 to 10.17)	4.7	⊕⊕⊕⊕ Moderate
Aerobic exercise	27/1029	6.60 (4.98 to 8.23)	6.2	⊕⊕⊕⊕ Moderate
Isometric training	5/109	5.77 (1.41 to 10.16)	8.4	⊕⊕⊕⊕ Moderate
Low-sodium and high-potassium salt	6/910	8.21 (4.99 to 11.43)	8.6	⊕⊕⊕⊕ Moderate
Comprehensive lifestyle modification	4/1440	4.63 (1.32 to 7.94)	9.9	⊕⊕⊕⊕ Moderate
Salt restriction	30/4012	5.42 (3.96 to 6.87)	11.8	⊕⊕⊕⊕ Low
Salt restriction+low-calorie diet plus exercise	2/1238	5.25 (1.32 to 9.21)	12.1	⊕⊕⊕⊕ Very low
Breathing-control	8/419	5.39 (2.30 to 8.49)	12.5	⊕⊕⊕⊕ Moderate
Qigong	1/40	3.29 (-4.35 to 10.97)	13.0	⊕⊕⊕⊕ Low
Low-calorie diet plus exercise	6/1965	4.12 (1.22 to 7.03)	13.0	⊕⊕⊕⊕ Low
Salt restriction+DASH	1/60	3.80 (-3.94 to 11.55)	13.7	⊕⊕⊕⊕ Low
Meditation	4/335	5.02 (1.42 to 8.65)	14.0	⊕⊕⊕⊕ High
Yoga	7/606	4.58 (1.76 to 7.37)	14.5	⊕⊕⊕⊕ Moderate
Resistance training	2/64	2.32 (-2.09 to 6.71)	15.9	⊕⊕⊕⊕ Moderate
Alcohol restriction	4/828	4.23 (0.15 to 8.32)	16.3	⊕⊕⊕⊕ Moderate
Aerobic exercise+resistance training	2/169	2.72 (-2.75 to 8.21)	16.4	⊕⊕⊕⊕ Low
Exercise	3/148	1.14 (-3.04 to 5.35)	17.2	⊕⊕⊕⊕ Low
PMR	3/197	1.31 (-2.72 to 5.33)	18.5	⊕⊕⊕⊕ Moderate
MBSR	2/649	1.10 (-3.26 to 5.47)	18.5	⊕⊕⊕⊕ Low



Segundo a meta-análise publicada no *Journal of the American Heart Association*, em 2020, diversas são as intervenções não farmacológicas que podem reduzir a pressão arterial. Na figura acima, há um *forest plot* evidenciando os resultados encontrados para a redução da pressão arterial sistólica (PAS). A partir desses resultados, assinale a alternativa correta.

- A meditação e o controle da respiração são intervenções com capacidade de reduzir a PAS.
- O *tai chi* é a intervenção que comprovadamente tem a melhor capacidade de reduzir a PAS.
- A restrição de sal e o *yoga* são intervenções com capacidade de reduzir a PAS.
- A dieta de baixa caloria e a dieta DASH não têm a capacidade de reduzir a PAS.
- O *qijong* e os exercícios de resistência têm a capacidade de reduzir a PAS.

## QUESTÃO 98



O estudo Hygia foi um ensaio clínico multicêntrico, prospectivo e aberto, que teve a intenção de avaliar o controle pressórico com o tratamento medicamentoso prescrito à noite *versus* o tratamento medicamentoso prescrito ao acordar. A imagem acima resume os resultados de um desfecho combinado de eventos cardiovasculares do ensaio clínico. Conforme esses dados, assinale a alternativa correta.

- Como a maioria dos pacientes faz uso de diurético para o controle pressórico, esse resultado tem sua aplicabilidade limitada.
- Prescrever anti-hipertensivos à noite é definitivamente melhor que prescrevê-los pela manhã.
- Prescrever anti-hipertensivos pela manhã é definitivamente melhor que prescrevê-los à noite.
- Há uma tendência de redução de eventos cardiovasculares no grupo prescrito à noite, devido ao estudo ser aberto.
- Há uma tendência de redução de eventos cardiovasculares no grupo prescrito pela manhã, devido ao estudo ser aberto.

**QUESTÃO 99**

Quanto à eficácia e à segurança da vacina Coronavac, foram apresentados dados clínicos pivotais, obtidos de um ensaio clínico fase 3, que demonstraram que até a data de corte de dados de 16 de dezembro de 2020 para a análise interina de eficácia, houve proteção conferida pela vacina Coronavac contra a covid-19, com eficácia de 50,39% a partir de quinze dias após a segunda dose, em participantes que receberam duas doses de vacina.

Anvisa. Bases técnicas para a decisão do uso emergencial, em caráter experimental, de vacinas contra a covid-19, janeiro/2021 (com adaptações).

Com relação ao texto acima, assinale a alternativa correta.

- (A) A eficácia comprovada em 50,39% evidencia que essa intervenção tem pouca capacidade de imunizar adequadamente a população.
- (B) A análise interina é uma abertura precoce dos resultados, que visa a avaliar futilidade, benefícios ou malefícios de um estudo clínico.
- (C) Os resultados indicam que 50,39% da população imunizada produzirá anticorpos contra a covid-19.
- (D) É necessário aguardar os resultados completos dos estudos antes de se liberar quanto à intervenção para a população em geral.
- (E) Em geral, ensaios clínicos tipo 3 têm alta validade interna e baixa validade externa, não sendo possível aplicar seus resultados para a população em geral.

**QUESTÃO 100**

Alberto, de 69 anos de idade, caminhoneiro, hipertenso e diabético, foi à consulta, queixando-se dos medicamentos que tem de tomar. Refere estar com muitas dores nas pernas, principalmente à noite, quando toma sinvastatina. Seu risco cardiovascular é maior que 10%. Quando questionado sobre a adesão de suas medicações, Alberto afirmou que não vai mais tomar a sinvastatina.

Com base nesse caso hipotético e nos três componentes da **Medicina Baseada em Evidências**, de David Sackett, suspender a sinvastatina seria uma conduta

- (A) proscrita, já que a estatina evitou um infarto agudo do miocárdio em uma a cada 104 pessoas com alto risco cardiovascular.
- (B) proscrita, já que a estatina irá reduzir a mortalidade e tem baixa capacidade de causar danos.
- (C) imprescindível, já que uma a cada cinquenta pessoas com alto risco cardiovascular em uso de estatina desenvolvem diabetes *mellitus* tipo 2.
- (D) possível, já que, sem se considerar os valores e as preferências dos pacientes, não se pode fazer uma prática baseada em evidências.
- (E) possível, já que a mialgia após o uso de estatina é um evento adverso maior, indicando lesão hepática aguda, grave, medicamentosa.