



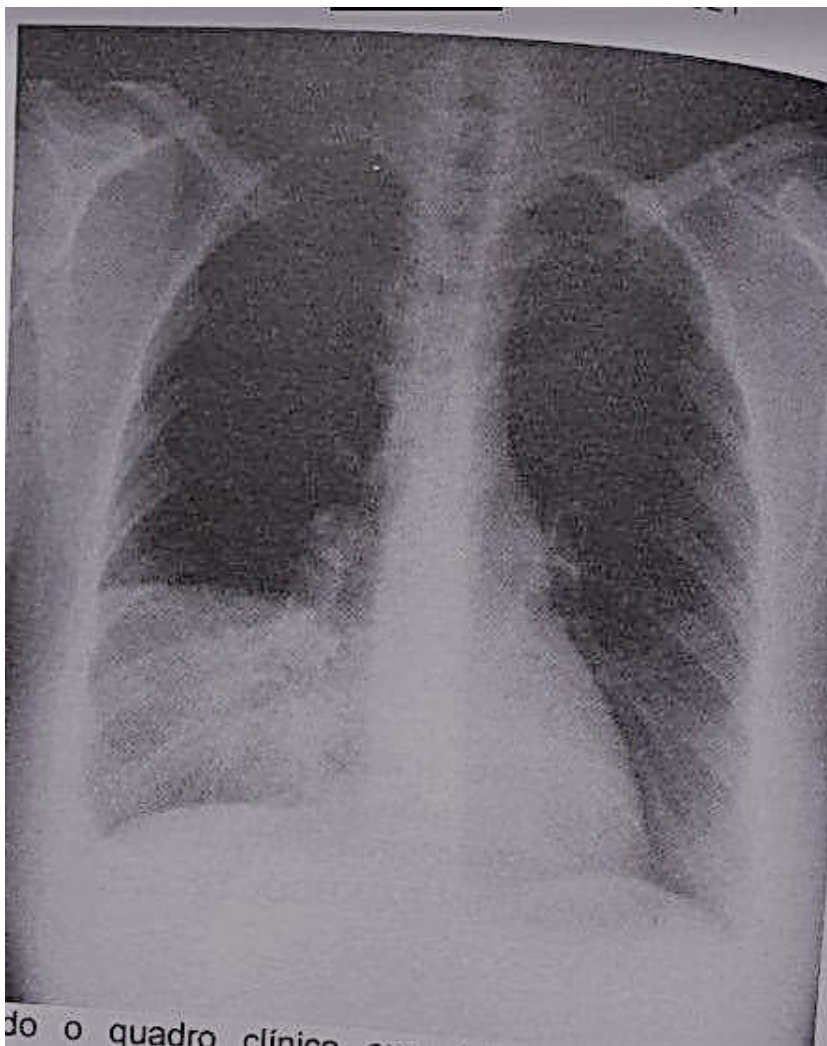
PSU-MG (AREMG) — Residência Médica 2021

Prova Geral Objetiva — Acesso Direto (R1)

QUESTÃO 1

Homem de 62 anos procura pronto atendimento com quadro de tosse produtiva, dor torácica ventilatório dependente e sensação febril, de três dias de evolução. Possui diabetes mellitus tipo 2, insulino-requerente e nefropatia diabética com doença renal crônica estágio IIIA. Faz uso regular de enalapril 20mg de 12/12h, metformina 850mg de 8/8h, insulina NPH 16 + 0 + 1 2 UI e sinvastatina 40mg ao dia. Sem histórico de intercorrências clínicas no último ano. Ao exame físico, apresenta-se alerta, orientado, em bom estado geral. PA 125x80mmHg, FC 103bpm, FR 22ipm, SpO2 97% em ar ambiente, Tax 38,3oC. Glicemia capilar 110mg/dL. Expansibilidade reduzida em base do hemitórax direito, onde se observa macicez à percussão, som bronquial e crepitações finas teleinspiratórias. Restante do exame físico sem anormalidades relevantes. Realiza exames laboratoriais e radiografia de tórax, que revelam: Hb 13,5g/dL, Htc 39%, leucócitos totais 16.520/mm³, neutrófilos 12.610/mm³, plaquetas 170.000/mm³, creatinina 1,38mg/dL, ureia 20mg/dL, potássio 4,7mEq/L, sódio 136mEq/L, pH 7,4 e HCO₃⁻ 23mEq/L. Considerando o quadro clínico exposto, assinale a alternativa que apresenta o conjunto de medidas MAIS ADEQUADAS a serem tomadas no atendimento sequencial deste paciente:

- A. Alta para domicílio com orientações de sinais de alerta, em uso de amoxicilina via oral, suspensão transitória da metformina e retorno em 48 horas para reavaliação
- B. Alta para domicílio com orientações de sinais de alerta, em uso de amoxicilina-clavulanato e azitromicina via oral e retorno em 48h para reavaliação
- C. Coleta de escarro para bacterioscopia e cultura, coleta de hemoculturas e início de ceftriaxona e claritromicina parenterais
- D. Coleta de hemoculturas, início de amoxicilina-clavulanato + claritromicina parenterais e realização de toracocentese



QUESTÃO 2

Homem de 67 anos vai ao clínico para a avaliação periódica de saúde. Está assintomático. Diz que apresentou anemia nos exames ocupacionais solicitados pelo médico do trabalho (disponíveis a seguir). Fumou 1 maço de cigarro por dia dos 20 aos 55 anos; nega etilismo e uso contínuo de medicamentos. O pai teve câncer de cólon aos 56 anos e a mãe tem hipertensão arterial sistêmica. Ao exame, PA 146x92mmHg, FC 76bpm, FR15ipm, IMC 32kg/ m2. O abdome é globoso e normotenso. Sem outras anormalidades ao exame. Os exames laboratoriais mostram: Hb 1 1,2g/dL; Hct 30,2%; VCM 76fL; NCM 24,2pg; VHCM 30,1 g/dL; leucócitos totais 4.500/mm3; plaquetas 340.890/mm3. Dentre as condutas seguintes adotadas pelo médico, assinale a que está INADEQUADA.

- A. Dosagem da hemoglobina glicada para rastreio de diabetes mellitus
- B. Mapeamento ambulatorial da PA para confirmar hipertensão arterial sistêmica
- C. Pesquisa de sangue oculto nas fezes para rastreio do câncer colorretal
- D. Ultrassonografia de abdome para rastreio de aneurisma da aorta abdominal

QUESTÃO 3

Mulher de 23 anos procura UBS com queixa de edema generalizado. Informa que o edema se iniciou há alguns meses, sendo que no início era localizado nos MMII distalmente e aparecia à tarde. Posteriormente, observou também edema palpebral após acordar. O quadro foi se agravando progressivamente até o edema aparecer de forma generalizada, nas últimas 2-3 semanas. Quando questionada, refere que o volume urinário está normal, mas a urina está espumosa. Sem outras queixas. O exame físico não apresenta alterações além

do edema generalizado 2+/4+; PA 110/65mmHg, FC 82bpm, FR 18ipm, Tax 36,5°C. Trouxe consigo exames recentes que evidenciavam: hemograma e função renal dentro da normalidade, albumina plasmática 2,1g/dL, relação proteína/creatinina na urina 3,8g/g (VR<0,2g/g). Dentre os achados relacionados abaixo, qual é aquele que NÃO é habitualmente observado na síndrome apresentada pela paciente?

- A. Cilindros graxos ao exame do sedimento urinário
- B. Hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia
- C. Suscetibilidade aumentada a infecções
- D. Tendência a sangramentos

QUESTÃO 4

Homem de 69 anos procura atendimento médico em UBS por estar apresentando no último ano edema de membros inferiores, dispneia aos moderados esforços, fadiga e inapetência. Portador de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2 há mais de 10 anos, sem acompanhamento médico regular. Faz uso de hidroclorotiazida 25mg/dia, propranolol 20mg de 12/12h e metformina 500mg de 12/12h, com baixa adesão ao tratamento. Informa aferir PA em farmácia eventualmente, com valores sempre em torno de 160/100mmHg. Solicitados, então, exames de rotina e de rastreio de lesões de órgão alvo. Os resultados iniciais são: glicemia de jejum 198mg/dL; HbA1c 9,5%; uréia 89mg/dL; creatinina 1,9mg/dL (clearance de creatinina estimado 35mL/min/1,73m²); K⁺ 5,1mEq/L; Na⁺ 136mEq/L; Ca²⁺ iônico 1,24mmol/L, fósforo 4,2mg/dL; colesterol total 170mg/dL; LDL 105mg/dL; HDL 45mg/dL; triglicérides 234mg/dL; Hb 8,6g/dL; VCM 91fl; CHCM 32pg; RDW 14,7; plaquetas 168.000/mm³; leucócitos 7.600/mm³ (51,2% neutrófilos); urina tipo I: pH 6,0, proteína 3+/4+, sangue +/4+, leucócitos 5 por campo; hemácias 7 por campo. Eletrocardiograma: ritmo sinusal com sinais de sobrecarga ventricular esquerda. Quanto ao quadro renal deste paciente, é CORRETO afirmar que:

- A. Está indicado iniciar eritropoietina, caso o paciente apresente estoque de ferro adequados e outras causas de anemia sejam descartadas
- B. O início de estatina não está indicado, considerando-se que a elevação de triglicérides é isolada e acompanhada por valores de HDL acima de 40mg/dL
- C. Para a definição de cronicidade do quadro, é essencial nova mensuração de escórias após um período mínimo de três meses
- D. Valores normais do fósforo e do cálcio, neste estágio da doença, descarta com segurança a presença de hiperparatiroidismo secundário

QUESTÃO 5

Homem de 32 anos com diagnóstico de tuberculose pulmonar bacilífera, em uso do esquema RHZE (rifampicina + isoniazida + pirazinamida + etambutol) há 5 semanas, com boa adesão e em acompanhamento no centro de saúde. Refere melhora importante dos sintomas respiratórios e constitucionais e está sem queixas. É tabagista (15 anos-maço), sem outras comorbidades ou uso de medicamentos. Ao exame físico, apresenta icterícia +/4+. Exames de seguimento: baciloscopia de escarro: negativa Laboratório: ALT 206U/L (valor pré-tratamento 37U/L), AST 202U/L (valor pré-tratamento 48U/L), fosfatase alcalina 370U/L (valor pré-tratamento 120U/L); bilirrubina total 3,7mg/dL (valor pré-tratamento 0,7mg/dL); glicemia jejum 95mg/dL; ureia 30mg/dL; creatinina 0,9mg/dL. Qual é a conduta MAIS ADEQUADA neste momento?

- A. Ajuste do esquema com substituição da rifampicina por levofloxacino, uma vez que o padrão colestático apresentado indica toxicidade específica deste medicamento
- B. Interrupção do tratamento e acompanhamento semanal por exames bioquímicos hepáticos, com reintrodução gradual do mesmo esquema terapêutico após queda significativa das enzimas e da bilirrubina
- C. Interrupção do tratamento e acompanhamento semanal com exames bioquímicos hepáticos e, após queda significativa das enzimas e da bilirrubina, iniciar esquema terapêutico alternativo
- D. Manutenção do esquema terapêutico em uso, já que a elevação de enzimas hepáticas é

assintomática, tendo expectativa de recuperação espontânea

QUESTÃO 6

Homem de 58 anos é levado ao pronto atendimento devido a dificuldade de deambulação. Sua esposa relata que o quadro teve início abrupto há três dias. Sem outros sintomas. Nega comorbidades ou uso regular de medicamentos. Paciente consome bebida alcoólica diariamente há mais de 5 anos; atualmente, média de 1/2 garrafa de cachaça ao dia. Ao exame físico, apresenta-se em regular estado geral, emagrecido, musculatura hipotrófica, hipocorado +/4+, hidratado, anictérico. PA 130X90mmHg, FC 90bpm, FR 20ipm, Tax 36,6°C. Exame dos aparelhos cardiovascular, respiratório e digestivo sem alterações. Ao exame neurológico, apresenta-se alerta e orientado em relação a tempo, pessoa e lugar. Exame de pares cranianos revela prova calórica negativa e nistagmo à mirada horizontal bilateral. Reflexo aquileu 1/1. Marcha lentificada, de base ampla e passos curtos. Realizou tomografia computadorizada de crânio sem contraste, à admissão, sem alterações. Quanto ao manejo deste paciente, é CORRETO afirmar que está indicado:

- A. Vitamina B1 intravenosa na dose de 300mg de 24/24 horas, devendo ser iniciada após confirmação de níveis séricos deficientes
- B. Vitamina B1 intravenosa na dose de 500mg de 8/8 horas, devendo ser iniciada imediatamente
- C. Vitamina B12 intramuscular na dose de 1.000UI de 24/24 horas, devendo ser iniciada independentemente de seus valores séricos
- D. Vitamina B12 via oral na dose de 1.000UI de 24/24 horas, devendo ser iniciada após confirmação de níveis séricos deficientes

QUESTÃO 7

Mulher de 61 anos foi à consulta com queixa de desânimo, apatia, constipação intestinal e cansaço aos esforços. Quadro de poucos meses de evolução. Negava tabagismo e etilismo. Sem antecedentes mórbidos relevantes. Sem alterações dignas de nota ao exame físico. Exames laboratoriais revelaram como única alteração TSH 10mUI/mL e T4 livre 0,5ng/dL, o que motivou a prescrição de levotiroxina 50mcg/dia, pelas manhãs em jejum. Paciente retorna ao consultório após 6 semanas, informando regressão completa dos sintomas e nova dosagem mostrou TSH de 7,2 mUI/mL. É CORRETO afirmar que:

- A. A dose deverá ser aumentada em 12,5mcg/dia, com nova avaliação após intervalo de 6 meses
- B. A dose deverá ser aumentada em 25mcg/dia, com nova avaliação no intervalo de 6 semanas
- C. Não há necessidade de ajuste da dose da levotiroxina já que a paciente relata melhora clínica significativa
- D. Para ajuste adequado da dose da levotiroxina, é necessário avaliar também nova dosagem de T4 livre

QUESTÃO 8

Mulher de 41 anos queixa-se de dispneia ao andar menos de 2 quarteirões no plano e ao varrer a casa, há 5 meses. Teve tromboembolismo pulmonar no puerpério há 6 meses e está em uso de apixabana desde então. Desconhece outras comorbidades e nega o uso de outros medicamentos. Ao exame, PA 120/76mmHg, FR 15ipm, SpO2 93% (em ar ambiente). O exame respiratório é normal. O ictus cordis é palpado no 4º EIC na linha hemiclavicular (LHC) esquerda, possui extensão e duração normais. Palpa-se movimento na região paraesternal esquerda inferior. A segunda bulha apresenta desdobramento contínuo, mais amplo à inspiração, audível ao longo da borda paraesternal esquerda e no ápice, com hiperfonese do segundo componente.

Ausculta-se sopro sistólico inicial, que abafa a primeira bulha, suave, na borda paraesternal esquerda, com acentuação inspiratória. Os achados do exame cardiovascular sugerem o diagnóstico de:

- A. Comunicação interatrial
- B. Estenose tricúspide
- C. Hipertensão pulmonar
- D. Insuficiência mitral

QUESTÃO 9

Mulher de 41 anos queixa-se de dispneia ao andar menos de 2 quarteirões no plano e ao varrer a casa, há 5 meses. Teve tromboembolismo pulmonar no puerpério há 6 meses e está em uso de apixabana desde então. Desconhece outras comorbidades e nega o uso de outros medicamentos. Ao exame, PA 120/76mmHg, FR 15ipm, SpO₂ 93% (em ar ambiente). O exame respiratório é normal. O ictus cordis é palpado no 4° EIC na linha hemiclavicular (LHC) esquerda, possui extensão e duração normais. Palpa-se movimento na região paraesternal esquerda inferior. A segunda bulha apresenta desdobramento contínuo, mais amplo à inspiração, audível ao longo da borda paraesternal esquerda e no ápice, com hiperfonese do segundo componente. Ausculta-se sopro sistólico inicial, que abafa a primeira bulha, suave, na borda paraesternal esquerda, com acentuação inspiratória. Considerando a causa MAIS provável, a propedêutica MAIS BEM INDICADA para a pesquisa da etiologia neste caso é:

- A. Cateterismo do coração direito
- B. Cintilografia de ventilação e perfusão pulmonar
- C. Espirometria com prova broncodilatadora
- D. Tomografia computadorizada do tórax

QUESTÃO 10

Mulher de 73 anos foi levada à UPA após apresentar perda súbita da consciência, com recuperação total após 1 minuto. Estava sentada almoçando e não apresentou sintomas antes ou após o evento. A filha observou discretas contrações no antebraço direito, por alguns segundos. É portadora de hipertensão arterial sistêmica e insuficiência cardíaca, condições bem controladas no momento. Ao exame, PA 120x78mmHg, FC 76bpm, FR 14ipm, SpO₂ 98% (em ar ambiente). Sem anormalidades aos exames respiratório, cardiovascular, abdominal e neurológico. A propedêutica inicial MAIS ADEQUADA é:

- A. Doppler de artérias carótidas e vertebrais
- B. Eletrocardiograma
- C. Eletroencefalograma
- D. Tilttest

QUESTÃO 11

Mulher de 23 anos encontra-se na sala de emergência em tratamento para cetoacidose diabética há 3 horas. É portadora de diabetes mellitus tipo 1. Está recebendo solução EV (500mL de cloreto de sódio 0,90% e 20mL de cloreto de potássio 10%) a 250mL/h. Recebe, ainda, insulina regular 6UI/h pela via EV na bomba de infusão contínua. Os dados vitais são PA 110/78mmHg, FC 96bpm, FR 25ipm. Seu peso é de 60Kg e apresentou diurese de 250mL desde a admissão. Exames de laboratório 3 horas após a admissão evidenciam: Na⁺ 141 mEq/L; K⁺ 3,8mEq/L; Cl⁻ 95mEq/L; creatinina 0,9mg/dL; glicemia 194mg/dL; gasometria arterial pH 7,20, pO₂ 92mmHg, pCO₂ 28mmHg; HCO₃⁻ 13mEq/L; SaO₂ 95%; lactato 1,5mEq/L. O ajuste imediato MAIS ADEQUADO no tratamento é:

- A. Soroterapia a 350mL/h: 500mL de cloreto de sódio 0,9%; insulina regular a 6 UI/h
- B. Soroterapia a 100mL/h: 500mL de cloreto de sódio 0,9%, glicose 50%; suspender a insulina
- C. Soroterapia a 250mL/h: 500mL de cloreto de sódio 0,45%, 20mL cloreto de potássio 10%, glicose 50%; insulina regular a 3UI/h

D. Soroterapia a 150mL/h: 500mL de cloreto de sódio 0,45%, 10mL cloreto de potássio 10%;
insulina regular a 6UI/h

QUESTÃO 12

Mulher de 23 anos encontra-se na sala de emergência em tratamento para cetoacidose diabética há 3 horas. É portadora de diabetes mellitus tipo 1. Está recebendo solução EV (500mL de cloreto de sódio 0,90% e 20 mL de cloreto de potássio) a 250mL/h. Recebe, ainda, insulina regular 6 UI/h pela via EV na bomba de infusão contínua. Os dados vitais são PA 110/78 mmHg, FC 96 bpm, FR 25 irpm. Seu peso é de 60Kg e apresentou diurese de 250mL desde a admissão. Exames de laboratório 3 horas após a admissão evidenciam: Na 141 mEq/L K 3,8 mEq/L Cl 95 mEq/L Creatinina 0,9 mg/dL Glicemia 194 mg/dL Gasometria arterial pH 7,20, pO₂ 92 mmHg, pCO₂ 28 mmHg; HCO₃ 13 mEq/L SaO₂ 95% Lactato 1,5 mEq/L. Após 12h da admissão, a paciente queixa-se de fome. Encontra-se bem disposta, alerta e orientada, com as mucosas coradas e hidratadas. Apresentou 800 mL de diurese no período. Exames de laboratório evidenciam: Na 132 mEq/L K 3,6 mEq/L Cl 105 mEq/L Glicemia 135mg/dL Gasometria arterial pH 7,31 pCO₂ 25 mmHg HCO₃ 16 mEq/L. A interpretação MAIS ADEQUADA para os achados gasométricos neste momento é:

- A. Há acidose metabólica com anion gap normal causada, em parte, pela perda urinária de corpos cetônicos
- B. Há acidose metabólica que se deve, principalmente, ao acúmulo de ácido hidroxibutírico.
- C. Há alcalose respiratória que se deve à tentativa exacerbada de compensação da cetoacidose diabética durante as primeiras horas
- D. Há distúrbio ácido-base misto, com acidose metabólica e acidose respiratória, por fadiga da musculatura respiratória

QUESTÃO 13

Mulher de 65 anos vai à UPA queixando-se de fraqueza generalizada, náuseas, vômitos e quedas frequentes, há 2 semanas. É portadora de hipertensão arterial sistêmica, doença renal crônica (creatinina basal 1,3mg/dL) e câncer de mama com metástases pulmonares e hepáticas. Faz uso apenas de losartana 50mg ao dia. Ao exame, PA 130/78mmHg (deitada e em pé), FC 68bpm, FR 16ipm. Está alerta, confusa, com leve desorientação no tempo. As mucosas estão coradas e hidratadas. Os exames respiratório, cardiovascular, abdominal e neurológico não revelam anormalidades. Apresenta marcha instável, porém atípica. Os exames de laboratório mostram: Hb 10,3g/dL; leucócitos totais 8.050/mm³; plaquetas 336.000/mm³; creatinina 1,4mg/dL; ureia 62mg/dL; Na⁺ 105mEq/L; K⁺ 4,3mEq/L; Mg²⁺ 2,0mEq/L; Ca²⁺ 9,1 mg/dL; albumina 3,5g/dL; TSH 9,2microUI/mL; T4 1,5ng/dL. A causa MAIS PROVAVEL para o quadro clínico-laboratorial apresentado é:

- A. Doença renal crônica
- B. Hipotireoidismo
- C. Insuficiência adrenal
- D. Síndrome da secreção inapropriada do hormônio antidiurético

QUESTÃO 14

Mulher de 65 anos vai à UPA queixando-se de fraqueza generalizada, náuseas, vômitos e quedas frequentes, há 2 semanas. É portadora de hipertensão arterial sistêmica, doença renal crônica (creatinina basal 1,3mg/dL) e câncer de mama com metástases pulmonares e hepáticas. Faz uso apenas de losartana 50mg ao dia. Ao exame, PA 130/78mmHg (deitada e em pé), FC 68bpm, FR 16ipm. Está alerta, confusa, com leve desorientação no tempo. As mucosas estão coradas e hidratadas. Os exames respiratório, cardiovascular, abdominal e neurológico não revelam anormalidades. Apresenta marcha instável, porém atípica. Os exames de laboratório mostram: Hb 10,3g/dL; leucócitos totais 8.050/mm³; plaquetas 336.000/mm³; creatinina 1,4mg/dL; ureia 62mg/dL; Na⁺ 105mEq/L; K⁺ 4,3mEq/L; Mg²⁺ 2,0mEq/L; Ca²⁺ 9,1 mg/dL; albumina 3,5g/dL; TSH 9,2microUI/mL; T4 1,5ng/dL. A paciente recebeu solução de cloreto de sódio 3%. Após 6 horas, nova

dosagem sérica do sódio foi realizada: 1 18mEq/L. A conduta MAIS ADEQUADA neste momento é:

- A. Reduzir a velocidade de infusão da solução NaCl 30/o pela metade e solicitar nova dosagem sérica de sódio em 2 horas
- B. Reduzir a velocidade de infusão da solução NaCl 30/o pela metade e solicitar ressonância do crânio de urgência
- C. Suspender a infusão da solução NaCl 3% e, após 6 horas, reiniciar na metade da velocidade de infusão anterior, se a dosagem do sódio sérico estiver estável ou em queda
- D. Suspender a infusão da solução NaCl 3%, prescrever desmopressina, solução de glicose 5% e solicitar nova dosagem sérica de sódio após 2 horas

QUESTÃO 15

Mulher de 38 anos queixa-se de coriza e com secreção nasal amarelada, obstrução nasal e tosse seca, há 4 dias. Apresentou febre, com temperaturas aferidas de 38,1°C nos 2 primeiros dias apenas. E portadora de lúpus eritematoso sistêmico e faz uso regular de prednisona 5mg e azatioprina 50mg. O exame físico não revela anormalidades. Qual é a alternativa abaixo que apresenta a conduta terapêutica MAIS ADEQUADA para o tratamento do quadro agudo?

- A. Amoxicilina-clavulanato; manter prednisona 5mg; suspender azatioprina
- B. Dexametasona 6mg; amoxicilina-clavulanato; suspender prednisona e azatioprina
- C. Soro fisiológico nasal; dexametasona 6mg; suspender prednisona e azatioprina
- D. Soro fisiológico nasal; aumentar prednisona para 10mg; manter azatioprina 50mg

QUESTÃO 16

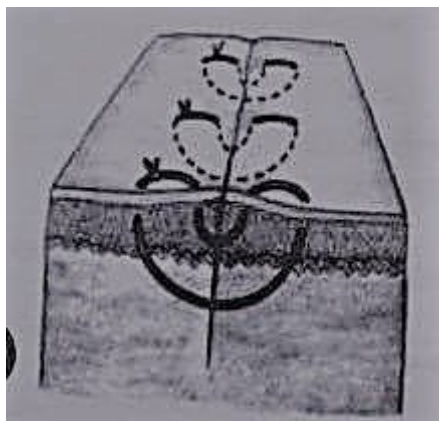
O ato anestésico-cirúrgico pode produzir alterações hemodinâmicas, especialmente pela depressão miocárdica e vasodilatação arterial e venosa causadas pelos anestésicos e pela perda volêmica. A ocorrência de comorbidades no pré-operatório aumenta o risco de complicações cardiovasculares no perioperatório. Considerando estas informações, assinale a alternativa que apresenta a situação clínica com MAIOR PROBABILIDADE de resultar em complicações cardiovasculares no perioperatório.

- A. Angina estável
- B. Estenose aórtica grave
- C. Infarto do miocárdio ocorrido há 3 anos
- D. Insuficiência cardíaca compensada

QUESTÃO 17

Sobre a técnica ilustrada na figura abaixo, de sutura com pontos separados, para tratamento de ferida corto-contusa, é CORRETO afirmar:

- A. É o ponto de escolha para suturas na região da face
- B. É uma boa escolha para quando há tensão nas bordas da ferida
- C. Não promove boa hemostasia
- D. Tende a provocar invaginação das bordas da ferida



QUESTÃO 18

Paciente de 56 anos de idade, sexo masculino, 60Kg, hipertenso e diabético, controlados com losartana e metformina, foi submetido a pancreatectomia parcial para tratamento de neoplasia. Recebeu, no pós-operatório imediato, volume total de 2200mL intravenoso (glicose a 5% e NaCl 20%) em 24 horas e, apresentou diurese de 800mL em 24 horas. Não apresentou vômitos e diarreia. O cirurgião assistente irá realizar a prescrição da soroterapia para o primeiro dia pós-operatório. Considerando os dados acima, é CORRETO afirmar que a soroterapia do primeiro dia pós-operatório deve conter:

- A. 154mEq de sódio
- B. 2.400mL de soro glicosado isotônico (SGI 5%)
- C. 50mL de soro glicosado hipertônico (SGH 50%)
- D. 60mEq de potássio

QUESTÃO 19

A terapia nutricional adequada é muito útil no manejo de pacientes com fístulas intestinais, interferindo diretamente em seu prognóstico. Em relação ao emprego de terapia nutricional em pacientes com fístulas digestivas, assinale a alternativa ERRADA:

- A. A nutrição enteral deve ser considerada como opção em pacientes com fístulas de esôfago, íleo distal e cólon
- B. A opção pela dieta enteral implica na utilização de fórmulas oligoméricas, por serem estas as únicas seguras nesses casos
- C. Pacientes com fístulas intestinais proximais e de alto débito devem inicialmente receber nutrição parenteral
- D. Quando ocorre aumento significativo do débito da fístula com uso da nutrição enteral, deve-se optar pela nutrição parenteral exclusiva

QUESTÃO 20

Homem de 35 anos percebeu lesão pigmentada atípica, na coxa esquerda, com crescimento progressivo, atualmente com 1,2cm de diâmetro. Veio à consulta porque apresentou sangramento local discreto, que atribuiu a provável trauma recente. A dermatoscopia é sugestiva de melanoma. Qual é a conduta MAIS ADEQUADA:

- A. Acompanhar a evolução da lesão para certificar se o sangramento foi por trauma ou ulceração espontânea
- B. Realizar biopsia da lesão, preferencialmente excisional com margens mínimas
- C. Realizar ressecção da lesão com margens amplas e com pesquisa e biopsia de linfonodo sentinela

D. Ressecção alargada com margem oncológica e linfadenectomia ilioinguinal radical

QUESTÃO 21

Em relação às Infecções do sítio cirúrgico, assinale a alternativa CORRETA.

- A. A hipercolesterolemia é importante fator de risco para infecção do sítio cirúrgico
- B. A hipotermia intraoperatória moderada a grave pode estar associada a maior ocorrência de infecção do sítio cirúrgico
- C. A permanência de dreno cirúrgico constitui justificativa para se prolongar o uso de antibiótico profilático
- D. Infecção que surge dentro das primeiras 72 horas não é considerada como sendo do sítio cirúrgico

QUESTÃO 22

Paciente de 76 anos, sexo masculino, hipertenso, em uso de losartana, e diabético, em uso de metformina, vem apresentando bom controle clínico das comorbidades. Será submetido, em regime ambulatorial, à ressecção de lesão no membro inferior esquerdo sugestiva de melanoma. Considerando as informações acima, assinale a alternativa CORRETA.

- A. A idade do paciente deveria contraindicar a realização deste procedimento em regime ambulatorial
- B. A anestesia geral não poderá ser realizada pois trata-se de cirurgia em regime ambulatorial
- C. A associação de hipertensão e diabetes deveria contraindicar a realização desta cirurgia em regime ambulatorial
- D. A raquianestesia poderá ser realizada desde que não haja contraindicações específicas

QUESTÃO 23

JPR, 72 anos, sexo masculino, queixando disfagia progressiva inicialmente para sólidos, halitose, regurgitação alimentar, tosse crônica e emagrecimento. Foi atendido por gastroenterologista que solicitou endoscopia digestiva alta. O endoscópio progrediu até 25cm da arcada dentária superior e atingiu cavidade em fundo cego com restos alimentares. Foi solicitado exame contrastado do esôfago que pode ser visto abaixo. Qual é o diagnóstico MAIS PROVÁVEL e a MELHOR CONDUTA para o caso?

- A. A imagem é compatível com megaesôfago e a endoscopia deve ser repetida para realização de dilatação do esfíncter esofágico inferior
- B. A imagem é compatível com neoplasia de esôfago e fístula esofagobrônquica, e está indicada a introdução de prótese esofágica expansível
- C. A imagem é de um grande divertículo do esôfago médio e a ressecção está indicada porque o mesmo está comprimindo o lúmen do órgão
- D. Trata-se de divertículo de Zenker e o tratamento implica em miotomia do músculo cricofaríngeo

QUESTÃO 24

Paciente de 62 anos, sexo masculino, hipertenso controlado com losartana foi submetido a retossigmoidectomia, procedimento anestésico-cirúrgico sem complicações. Durante a permanência na sala de recuperação pós-anestésica foi solicitada a revisão laboratorial com os seguintes resultados: pH 7,28; PaCO₂ 49mmHg; HCO₃ 17mEq/L; EB -6,2mEq/L; Na⁺ 137mEq/L; Cl 96mEq/L; K⁺ 3,7mEq/L. Considerando as informações acima, o diagnóstico ácido base MAIS PROVÁVEL é:

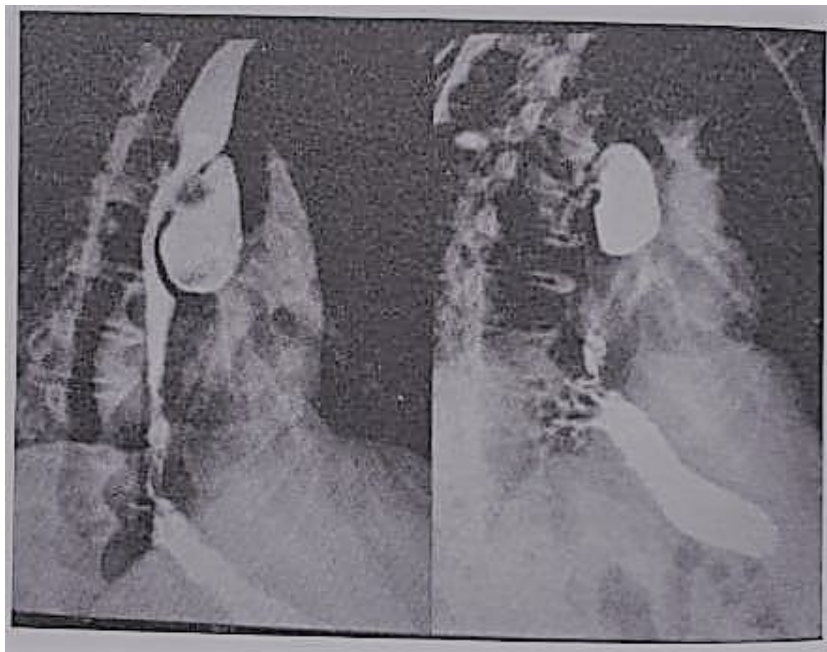
- A. Acidose metabólica com ânion gap elevado
- B. Acidose metabólica com ânion gap normal

- C. Acidose mista com ânion gap elevado
- D. Acidose mista com ânion gap normal

QUESTÃO 25

Mulher de 68 anos vai ser submetida a histerectomia para tratamento de miomatose uterina. Em relação à antibioticoprofilaxia para essa paciente, assinale a alternativa CORRETA.

- A. Como a paciente vai ser submetida a cateterismo vesical de demora, é necessário se prolongar a antibioticoprofilaxia
- B. Como trata-se de cirurgia eletiva, a profilaxia deve ser feita por via oral, tomando-se o cuidado de iniciar a administração mais precocemente
- C. Em caso de sangramento copioso ou prolongamento do ato operatório, pode haver necessidade de doses adicionais perioperatórias
- D. Independentemente da natureza e tipo da cirurgia, só pela faixa etária já haveria indicação de antibioticoprofilaxia



QUESTÃO 26

Paciente de 27 anos, sexo feminino, foi vítima de queimadura térmica sendo, à admissão no pronto-socorro, classificada como grande queimado. Evoluindo no quarto dia após o acidente sem complicações. Em relação à resposta orgânica ao trauma observada neste caso, assinale a alternativa que apresenta a alteração MAIS PROVÁVEL, considerando a evolução e o período pós-queimadura.

- A. Excreção urinária de sódio aumentada.
- B. Redução da perda urinária de potássio.
- C. Aumento da liberação do hormônio do crescimento.
- D. Elevação do glucagon e da glicemia.

QUESTÃO 27

Paciente de 59 anos, sexo feminino, sem comorbidades, será submetida a ressecção de lesão sugestiva de melanoma na região do tórax. Foi realizada anestesia local com lidocaína a 1 0/s. Após cerca de uma hora da administração do anestésico local a paciente queixou-se de dor no local da cirurgia. Considerando as informações acima, assinale a alternativa que apresenta a explicação MAIS PROVÁVEL para a ocorrência de

dor neste caso.

- A. O pKa da lidocaína justifica o fato de sua duração de ação ser limitada
- B. A limitada ligação proteica da lidocaína reduz o tempo de duração de sua ação
- C. O local da cirurgia está provavelmente inflamado dificultando a penetração do anestésico
- D. O anestésico local deve estar com o prazo de validade vencido

QUESTÃO 28

Paciente vítima de queda de moto há instantes, apresenta à admissão, no pronto atendimento, deformidade na perna esquerda, com laceração profunda de mais de 1,0cm na mesma região, sem sangramento importante. Ao exame, PA: 120x80mmHg e FC: 80bpm. Dentre as opções abaixo, assinale a alternativa ERRADA:

- A. Avaliação do estado neurovascular do membro deve ser realizada também após a utilização de talas ou o realinhamento do membro
- B. Deve-se fazer profilaxia para tétano, uma vez que o paciente tem risco aumentado
- C. Durante a avaliação secundária, deve-se realizar a imobilização da perna incluindo as articulações acima e abaixo da área suspeita de fratura
- D. O exame radiográfico do membro inferior esquerdo deve ser realizado durante a avaliação primária

QUESTÃO 29

Paciente vítima de trauma penetrante por arma branca em região periumbilical, admitido com evisceração discreta de omento (1,0cm) e dor abdominal difusa. Dentre as opções abaixo, assinale a MELHOR CONDUTA nesse caso:

- A. Higienização da ferida, redução do omento, sutura da pele e observação rigorosa do paciente
- B. Indicação de laparotomia exploradora de urgência
- C. Realização de lavado peritoneal diagnóstico em busca de sinais de lesão de víscera oca
- D. Realização de tomografia computadorizada de abdome e pelve

QUESTÃO 30

MND, 62 anos, tabagista e etilista, com hipertensão arterial controlada, apresenta disфонia há três meses. Nega perda de peso e disfagia. Videolaringoscopia evidencia lesão infiltrativa acometendo os 2/3 anteriores da prega vocal direita. Em relação ao caso, assinale a alternativa ERRADA.

- A. Está indicada a biópsia de laringe sob anestesia geral, por meio de laringoscopia direta
- B. Se confirmado carcinoma de laringe T1 BN0M0, pode ser realizada radioterapia exclusiva ou ressecção por meio de microcirurgia da laringe
- C. Tabagismo e etilismo são fatores de risco para tumores de laringe, principalmente quando se associam, pela ação sinérgica
- D. Tumores de glote geralmente tem pior prognóstico que os tumores supraglóticos

QUESTÃO 31

Mulher de 28 anos, G0P0, é atendida na Unidade Básica de Saúde com queixa de dor de intensidade moderada em baixo ventre e sangramento genital discreto, intermitente, alternando com secreção vaginal branco-amarelada, há cerca de uma semana. É usuária de DIU (dispositivo intrauterino) de levonogestrel, inserido há três anos, sem complicações e não saber precisar a DUM. Ao exame, apresenta dor à palpação da região anexial direita e à mobilização do colo uterino. A ultrassonografia endovaginal mostrou massa cística de conteúdo denso, de 3,5cm x 2,3cm em topografia de anexo direito e pequena quantidade de líquido livre

em fundo de saco. A dosagem de beta hCG foi negativa. Em relação ao diagnóstico e tratamento desta paciente, assinale a alternativa MAIS ADEQUADA:

- A. A paciente preenche critérios para o diagnóstico clínico de DIP e deve ser internada para iniciar antibioticoterapia com ceftriaxona, doxiciclina e metronidazol
- B. O DIU aumenta o risco de gravidez ectópica e este diagnóstico não pode ser descartado. Deve-se repetir a dosagem do beta-hCG e reavaliar ambulatorialmente em 3 dias
- C. O DIU deve ser removido antes de iniciar a antibioticoterapia ambulatorial com ceftriaxona, doxiciclina e metronidazol
- D. Tendo em vista os achados de cisto anexial e beta hCG negativo, o diagnóstico mais provável é torção de cisto ovariano, sendo indicada laparoscopia.

QUESTÃO 32

Mulher de 41 anos, G0P0, procura a Unidade Básica de Saúde porque deseja esclarecimentos sobre mudanças ocorridas nos seus ciclos menstruais e quais seriam suas chances de engravidar. Informa ciclos de 23-24 dias há cerca de dois anos, com fluxo reduzido. Anteriormente os ciclos eram de 29 dias e apresentava muito edema e mastalgia pré-menstruais. Tem um parceiro fixo há três anos, atividade sexual regular e nega uso de método contraceptivo há três anos. Trouxe resultado de US transvaginal realizado em 01/08/2020: Útero em AVF, com volume de 62cc, endométrio medindo 7,3mm; Ovário direito com volume de 3,4cm³ contendo três folículos antrais; Ovário esquerdo com volume de 4,1 cm³, contendo um folículo de 14mm e mais um folículo antral. Em relação ao caso clínico, a orientação MAIS ADEQUADA para essa paciente é que:

- A. A redução da duração dos ciclos não compromete significativamente as chances de gravidez, pois a mulher passa a apresentar mais ciclos ovulatórios ao longo de um ano
- B. Provavelmente, ela está apresentando ovulações antes do 14º dia do ciclo, em decorrência da elevação rápida do FSH na fase folicular inicial, ocasionada pela diminuição da reserva ovariana
- C. Embora ela ainda esteja ovulando, há uma diminuição quantitativa e qualitativa da reserva ovariana com a idade, o que pode diminuir as chances de gravidez e de abortamento
- D. Os ciclos curtos são causados por fase lútea insuficiente, em decorrência da idade e por isso ela deve usar progesterona a partir do 14º dia do ciclo para aumentar as chances de gravidez

QUESTÃO 33

Paciente de 13 anos comparece à consulta em Unidade Básica de Saúde informando que, há quatro meses, vem apresentando dor tipo cólica na região supra púbica, mensal, de moderada a forte intensidade, com duração de três dias, sendo necessário tomar analgésicos de 6/6 horas. Ainda não teve menarca. Ao exame clínico, não apresenta massas abdominais ou pélvicas. As mamas e pêlos pubianos são compatíveis com 13 anos e na genitália externa observa-se abaulamento do hímen sem abertura. A ultrassonografia pélvica de outubro de 2020 mostrou útero de dimensões normais, endométrio homogêneo medindo 0,5cm, ovários normais, imagem sugestiva de sangue no interior da vagina, formando uma massa com dimensões de 5,9cm x 4,8cm x 3,8cm. Qual a conduta MAIS ADEQUADA para essa paciente?

- A. Pedir avaliação de especialista em adolescência
- B. Encaminhar para incisão no hímen e drenagem do conteúdo vaginal
- C. Indicar realização de estudo cromossômico
- D. Solicitar radiografia simples de abdome

QUESTÃO 34

Paciente de 61 anos, sem queixas ginecológicas, comparece à Unidade Básica de Saúde para trazer resultado da mamografia realizada em agosto de 2020 e que pode ser vista abaixo. No exame clínico das mamas não havia nódulos palpáveis. Menopausa aos 52 anos, G4P3A1 e nega uso de terapia hormonal. Qual

a conduta MAIS ADEQUADA para essa paciente após avaliar a mamografia?

- A. Encaminhar para realização de biópsia e estudo histopatológico da mama direita
- B. Encaminhar para punção aspirativa por agulha fina na mama esquerda
- C. Solicitar ampliação de imagem da mama esquerda devido à calcificação presente
- D. Solicitar ultrassonografia das mamas e axilas para complementar a propedêutica



QUESTÃO 35

O câncer invasor do colo do útero é considerado um câncer evitável porque o estágio pré- invasor é longo e os programas de rastreamento por exame colpocitológico possibilitam tratamento das lesões pré-invasoras de modo eficaz. Á respeito da prevenção e rastreamento do câncer de colo uterino, assinale a alternativa CORRETA:

- A. A duração da imunidade conferida pela vacina quadrivalente para o HPV está bem estabelecida, mesmo quando administrada após os 25 anos de idade
- B. A vacina contra o HPV é uma ferramenta bem estabelecida de prevenção secundária das lesões precursoras do câncer do colo uterino
- C. As mulheres que receberam a vacina contra o HPV antes de iniciarem a atividade sexual, não precisam fazer a colpocitologia oncótica como método de rastreamento para o câncer do colo uterino, mesmo após iniciarem vida sexual
- D. Meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos podem tomar a vacina contra o HPV gratuitamente no Sistema Único de Saúde. Para os portadores do HIV, a faixa etária é mais ampla (9 a 26 anos) e o esquema vacinal é de três doses (intervalo de 0, 2 e 6 meses)

QUESTÃO 36

Existem muitos fatores de risco para o câncer do colo do útero: primeira relação sexual em idade jovem (menos de 16 anos), múltiplos parceiros sexuais, tabagismo, raça, paridade elevada, baixa condição socioeconômica e imunossupressão crônica. A respeito do câncer de colo uterino, assinale a alternativa CORRETA:

- A. A profundidade da lesão é um importante preditor de metástase para linfonodos pélvicos
- B. A taxa de falso-negativo da colpocitologia oncótica no câncer invasor é muito baixa
- C. Dor pélvica crônica é o sintoma mais comum nas pacientes acima de 50 anos
- D. O câncer de colo de útero é uma doença de estadiamento cirúrgico

QUESTÃO 37

A gama de respostas sexuais normais varia de uma mulher para outra e durante toda a vida. Os médicos devem conhecer os valores sexuais, as opiniões sobre práticas específicas e as preocupações de suas pacientes com a sexualidade. A respeito da resposta sexual feminina, assinale a alternativa CORRETA:

- A. A maioria das mulheres que relata ao médico perda do desejo e da capacidade de excitação, afirma que seus parceiros são agressivos e que o relacionamento está ruim
- B. As mulheres são potencialmente multiorgásmicas, capazes de ter vários orgasmos durante um ciclo de resposta sexual e de reiniciar a atividade sexual sem período refratário
- C. Estudos constataam que a saúde mental tem associação mais forte com a função sexual masculina do que com a feminina
- D. Vários neurotransmissores, peptídios e hormônios modulam o desejo e a excitação subjetiva. As substâncias que promovem a resposta sexual incluem a prolactina, endocanabinoides e opioides

QUESTÃO 38

Adolescente de 15 anos de idade vai à Unidade Básica de Saúde trazida pela mãe, para avaliação ginecológica. Paciente ainda não teve menarca. Refere surgimento de brotos mamários bilateralmente há um mês. Peso e estatura nos percentis 40 para a idade e o sexo. Ao exame físico, presença de broto mamário bilateralmente e pêlos pubianos iniciais (M2P2). Genitália externa sem alterações. Qual a conduta MAIS ADEQUADA em relação ao caso?

- A. Encaminhar a adolescente ao endocrinologista com urgência para avaliação hormonal e tratamento adequado
- B. Orientar a mãe que, em geral, dois anos após a telarca acontece a primeira menstruação e que não há necessidade de realizar exames complementares
- C. Orientar mãe e paciente quanto a acompanhamento ambulatorial, sem necessidade de exames complementares, comunicando o diagnóstico de puberdade tardia
- D. Solicitar exames hormonais como FSH e prolactina e reavaliar a adolescente após os resultados dos exames

QUESTÃO 39

Gestante de 23 anos, G1 P0A0, idade gestacional de 37 semanas e 1 dia, é atendida na maternidade com queixa de perda de líquido há 2 horas. Pré-natal de risco habitual, cuja única intercorrência foi um quadro de infecção urinária por *Streptococcus agalactiae*, com 14 semanas de gestação e que foi tratada adequadamente. Ao exame físico, medida do fundo uterino de 36cm, batimentos cardíacos fetais de 136bpm, feto cefálico. Ao toque vaginal, colo fechado, longo e posterior. Ao exame especular, é visualizado pequena quantidade de líquido fluido e transparente, exteriorizando-se pelo orifício do colo uterino. Não se detectou corrimentos vaginais. Realizada ultrassonografia obstétrica, evidenciando feto com peso adequado e volume de líquido amniótico dentro dos limites da normalidade. Foi realizada ainda cardiotocografia que demonstrava padrão fetal tranquilizados. Considerando o quadro da gestante em questão, a conduta MAIS ADEQUADA é:

- A. Internar a gestante para observação, solicitar nova urocultura e repetir a ultrassonografia em 24 horas
- B. Internar para indução de parto e iniciar penicilina G cristalina para prevenção de sepse neonatal precoce
- C. Tranquilizar a gestante e solicitar a repetição ambulatorial da ultrassonografia para avaliar o líquido amniótico em 48 horas
- D. Tranquilizar a gestante e orientar retorno à maternidade quando surgirem sinais de trabalho de parto ou amniorrexe

QUESTÃO 40

Gestante de 32 anos, G3P1A1, com diagnóstico prévio de infecção pelo HIV, idade gestacional de 37 semanas e 3 dias, é atendida na maternidade com queixa de contrações uterinas. Informa ótima adesão à terapia antirretroviral e a contagem da carga viral realizada com 34 semanas de gravidez estava indetectável. Ao exame físico, PA: 130x80mmHg, medida do fundo uterino 34cm, presença de 3 contrações de 30 segundos em 10 minutos, batimentos cardíacos fetais de 148bpm, feto cefálico. Ao toque vaginal, dilatação cervical de 3 cm, bolsa íntegra, pólo cefálico no plano -1 de De Lee. Considerando as recomendações vigentes do Ministério da Saúde do Brasil, qual conduta MAIS ADEQUADA para este caso:

- A. Acompanhar o trabalho de parto, estando contraindicados medicamentos que aumentem as contrações uterinas e a realização rotineira da amniotomia
- B. Acompanhar o trabalho de parto, não sendo necessário uso da zidovudina profilática, endovenosa, para prevenir a transmissão vertical
- C. Indicar a realização da cesariana após 3 horas do início da profilaxia com a zidovudina endovenosa para prevenir a transmissão vertical
- D. Indicar cesariana imediatamente, não sendo necessário uso da zidovudina profilática, endovenosa, para prevenir a transmissão vertical

QUESTÃO 41

Gestante de 27 anos, G2P1A0, idade gestacional de 13 semanas de gravidez, comparece à primeira consulta de pré-natal na Unidade Básica de Saúde. Relata parto prematuro com 31 semanas na última gravidez por quadro de "aumento súbito da pressão arterial na gravidez e que só controlou depois do parto". Nega diabetes, hipertensão ou outras morbidades. Relata alergia à proteína do leite. Ao exame físico não foram identificadas anormalidades. Qual a conduta MAIS ADEQUADA para se tentar reduzir o risco, na gravidez atual, de complicação obstétrica semelhante à relatada?

- A. Prescrever ácido fólico e heparina profilática
- B. Prescrever cálcio e ácido acetilsalicílico
- C. Prescrever restrição de sal e uso de metildopa
- D. Solicitar Doppler fetal para definição das medidas profiláticas

QUESTÃO 42

Paciente primigesta, gestação de 39 semanas, conceito adequado para a idade gestacional e pré-natal sem intercorrências. No seu plano de parto, a gestante solicita o uso de analgesia farmacológica para alívio da dor. Foi admitida às 6 horas no centro obstétrico em fase ativa do trabalho de parto, colo 90% apagado, com dilatação de 3 cm e duas contrações de 30 segundos a cada em 10 minutos. Inicia-se a construção do partograma, apresentação cefálica, bolsa íntegra, 140bpm (batimento cardíaco fetal), plano de De Lee -3. Às 11 horas, estava com colo fino, central, dilatado 6cm, apresentação letal no plano zero de De Lee. Durante o toque houve ruptura espontânea das membranas com saída de líquido amniótico claro. Traçado cardiotocográfico com padrão fetal tranquilizador. Parturiente solicita analgesia. Às 13 horas, dilatação de 7 cm, polo fetal no plano +1 de De Lee, quando recebeu analgesia. Às 15 horas apresentava 8 cm de dilatação, polo cefálico no plano + 1 de De Lee. Qual o diagnóstico desse caso?

- A. Parada secundária da descida
- B. Parada secundária da dilatação
- C. Fase ativa prolongada
- D. Fase ativa normal

QUESTÃO 43

Paciente de 33 anos, G3P1A1, gestação de 9 semanas e 3 dias pela cronologia e confirmada por ultrassonografia, comparece ao pronto atendimento com náuseas e vômitos muito frequentes. Relata peso antes da gravidez de 64Kg e na consulta de pré-natal, no dia anterior, de 63,2Kg. Diante do quadro descrito, qual o diagnóstico e a conduta MAIS ADEQUADOS?

- A. Êmese gravídica: indicar internação hospitalar, solicitar ionograma, prescrever antiemético intravenoso e jejum
- B. Êmese gravídica: orientar sobre dieta nutricional e hidratação oral frequente
- C. Hiperêmese gravídica: indicar internação hospitalar, solicitar ionograma, iniciar hidratação venosa e jejum
- D. Hiperêmese gravídica: indicar internação hospitalar com nutrição parenteral, antiemético intravenoso e jejum

QUESTÃO 44

Gestante primigesta, gestação de 38 semanas, sabidamente infectada pelo HIV, carga viral realizada há três semanas menor que 1.000 cópias/mL, vem à consulta manifestando preocupação com a amamentação. Frente a essa situação clínica, qual a CONDUTA MAIS ADEQUADA?

- A. Orientar que o aleitamento natural é possível desde que seja administrada imunoglobulina no recém-nascido
- B. Orientar que o aleitamento deverá ser por fórmula láctea artificial, devido ao risco de contaminação do recém-nascido pelo leite materno
- C. Orientar que o aleitamento deverá ser por fórmula láctea artificial no primeiro mês e, posteriormente, avaliado por exames na criança
- D. Orientar que o aleitamento natural será possível desde que a gestante receba antirretroviral durante o trabalho de parto

QUESTÃO 45

Gestante de 25 anos, primigesta, sem comorbidades, vem à Unidade Básica de Saúde com o seguinte resultado de hemograma: Hb 10,1 g/dL; hematócrito 29%; hemácias 3.000.000/mm³; volume corpuscular média 104fL/mL; hemoglobina corpuscular média 34,8pg; leucócitos total 9.500/mm³; presença de neutrófilos hiperssegmentados. Atualmente, com idade gestacional por US de primeiro trimestre de 18 semanas e em uso de sulfato ferroso profilático desde 12 semanas. Diante deste resultado, assinale a CONDUTA MAIS ADEQUADA:

- A. Prescrição de ácido fólico por via oral e reavaliação do hemograma em 30 dias
- B. Prescrição de sulfato ferroso terapêutico e reavaliação do hemograma em 30 dias
- C. Prescrição de vitamina b12 por via intramuscular e reavaliação do hemograma em 15 dias
- D. Prescrição de vitamina b12 por via oral e reavaliação do hemograma em 15 dias

QUESTÃO 46

Mãe assintomática, com teste molecular (RT - PCR) positivo para SARS-CoV-2 realizado no início do trabalho de parto, dá à luz, por parto vaginal, a recém-nascido a termo, sem intercorrências observadas. Qual a conduta CORRETA, baseada nas Normas Técnicas do Ministério da Saúde?

- A. Evitar a permanência no alojamento conjunto, mantendo mãe e recém-nascido isolados
- B. Manter o aleitamento materno, porém o leite deverá ser extraído manualmente ou por bomba extratora, evitando contato da mãe com o recém-nascido, até 14 dias após o teste da mãe ter dado positivo
- C. Na sala de parto, o recém-nascido deve ser colocado em contato pele a pele com a mãe e amamentado

D. Não isolar o recém-nascido da mãe e manter o aleitamento materno com medidas preventivas da mãe como lavagem de mãos e uso de máscara, antes de cada mamada.

QUESTÃO 47

Mãe com 38 semanas de idade gestacional entra em trabalho de parto, eliminando líquido amniótico meconial. O recém nascido, nasce por parto cesáreo, impregnado de mecônio, sem desconforto respiratório. Apgar de 8 e 9, no primeiro e quinto minutos respectivamente, FC: 140bpm, sem outras alterações ao exame físico. Qual a conduta CORRETA imediata para o RN?

- A. Cuidados habituais e liberação para o alojamento conjunto se não houver anormalidades nas primeiras horas de vida
- B. Iniciar antibioticoterapia com ampicilina e gentamicina
- C. Obter acesso venoso imediato e observar
- D. Solicitar: hemograma, dosagem de proteína C reativa, hemocultura, urina rotina, urocultura e radiografia de tórax

QUESTÃO 48

A pseudoparalisia de Parrot é caracterizada pela ausência de movimentos ativos dos membros do recém-nascido como defesa à dor provocada pela movimentação, mantendo- os semiflexionados. Essa condição está classicamente relacionada a:

- A. Fratura de clavícula
- B. Sífilis congênita
- C. Torcicolo congênito
- D. Toxoplasmose congênita

QUESTÃO 49

Lactente com oito semanas de vida, sexo feminino, nascido a termo de parto vaginal, sem complicações, apresenta tosse e olhos avermelhados, há uma semana. Nos últimos dias, está um pouco cansadinha e a tosse se intensificou muito, não deixando-a dormir. Mantêm-se afebril. Ao exame, leve prostração, conjuntivite bilateral com secreção clara. FR:50 irpm, ausculta pulmonar com crepitações e sibilos esparsos bilaterais. Saturação de oxigênio:93%. O agente etiológico MAIS PROVÁVEL responsável por este quadro é:

- A. Adenovírus
- B. Chlamydia trachomatis
- C. Streptococcus pneumoniae
- D. Vírus respiratório sincicial

QUESTÃO 50

Lucas, 8 meses de idade, previamente saudável, apresenta, coriza cristalina, tosse leve e febre persistente há 36 horas, de até 38°C. Seu estado geral é bom e a ausculta pulmonar apresenta roncos de transmissão. Orofaringe com leve hiperemia. Demais aparelhos sem alterações. Mãe muito preocupada com a febre que não cede mesmo com uso de dipirona, por receio de surgir convulsão febril. Em relação à abordagem da febre nesta criança, é CORRETO afirmar:

- A. Está indicado usar meios físicos como compressas frias e banhos mornos,
- B. Drogas antipiréticas previnem convulsões febris e devem ser usadas com este objetivo
- C. O uso de antipirético deve ser reservado para crianças com desconforto e/ou com temperatura axilar acima de 38°C
- D. Prescrever a combinação de dois antitérmicos intercalando-os melhora o efeito terapêutico

QUESTÃO 51

Qual das afecções abaixo NÃO É INDICAÇÃO de cirurgia à época do diagnóstico?

- A. Hérnia inguinal
- B. Hidrocele comunicante
- C. Hipospádia
- D. Testículo ectópico

QUESTÃO 52

Davi, 12 meses de idade, reside com os pais que são vegetarianos, na zona rural. Recebeu leite materno exclusivo até os 6 meses de idade, quando substituiu por leite de cabra in natura, frutas, e papa salgada. Atualmente, além de leite sua alimentação é rica em vegetais folhosos, legumes, frutas, e chás caseiros. Ingere cerca de três ovos por semana, porém não faz uso de carne de boi, frango ou peixe. Não realiza acompanhamento com pediatra e vai à Unidade Básica de Saúde apenas para vacinação. Mãe leva o filho para consulta, pois está achando-o irritado e com hiporexia. Ao exame: Peso: 10Kg, Estatura: 70cm, palidez cutâneo-mucosa acentuada, esclera com tom azulado, fígado não palpado e baço palpado sob o rebordo costal esquerdo. Demais aparelhos sem alterações. Qual a deficiência MAIS PROVÁVEL, que esta criança está apresentando?

- A. Ácido fólico
- B. Cobre
- C. Ferro
- D. Vitamina b12

QUESTÃO 53

A febre amarela é uma doença de importância epidemiológica, por sua gravidade clínica e possível disseminação em áreas urbanas. Assinale a alternativa CORRETA sobre o esquema vacinal contra a febre amarela, proposto pelo calendário nacional de imunização da criança, ano 2020:

- A. Dose única aos 9 meses, sem necessidade de reforço
- B. Uma dose aos 9 meses e reforço aos 4 anos
- C. Uma dose aos 12 meses e reforço aos 10 anos
- D. Dose única aos 12 meses, sem necessidade de reforço

QUESTÃO 54

Paulo, cinco anos de idade, com primo diagnóstico de leucemia linfóide aguda, iniciou febre (39,2°C) associada a queixa de dor abdominal, cerca de 15 dias após fase de indução de quimioterapia. Ao exame físico, apresenta-se em bom estado geral, hidratado, hipocorado leve, pulsos cheios. FC:92bpm, PA: 98x70mmHg, FR:22irpm, sem esforço, sons pulmonares fisiológicos, sem lesões de pele. Exames laboratoriais: Hb: 8g/dL; Htc:240/oj Plaquetas: 70.000/mm³; Leucócitos global: 280/mm³ (segmentados: 80/mm³; eosinófilos: 50/mm³; monócitos: 50/mm³; linfócitos:100/mm³); Proteína C Reativa:200mg/L; Hemocultura em andamento. De acordo com este caso clínico, assinale a alternativa que apresenta a antibioticoterapia de escolha para o tratamento empírico:

- A. Ampicilina e amicacina
- B. Cefepime
- C. Cefepime e vancomicina
- D. Ciprofloxacino

QUESTÃO 55

Lucas, seis anos de idade, previamente saudável, é levado ao Pronto Atendimento devido a queda da própria altura, com traumatismo craniano, sem perda de consciência. No primeiro exame está chorando muito, consciente, bem orientado, com Glasgow 15. Sem alterações respiratória e hemodinâmica. A CONDOTA CORRETA é:

- A. Observar por seis horas, sem exames complementares
- B. Obter acesso venoso e solicitar radiografia de crânio
- C. Solicitar exame tomográfico crânio-encefálico
- D. Solicitar radiografia de crânio

QUESTÃO 56

Em relação ao tratamento ambulatorial de pneumonia bacteriana adquirida na comunidade por um escolar de sete anos de idade, é CORRETO afirmar:

- A. O antibiótico de primeira escolha é a azitromicina
- B. A radiografia de tórax geralmente é solicitada para controle de cura
- C. É necessária comprovação diagnóstica por exame de imagem
- D. Recomenda-se fisioterapia respiratória

QUESTÃO 57

Carlos, nove anos de idade, brincou durante o dia no jardim de sua casa. Pela madrugada, acordou com dor no dorso da mão direita que apresenta uma lesão bolhosa, com provável conteúdo serossanguinolento, com dois pontos sugerindo inoculação e uma área eritematosa ao redor. Considerando a história e o aspecto da lesão, o acidente por animal peçonhento MAIS PROVÁVEL é:

- A. Aranha do gênero *Loxosceles*
- B. Aranha do gênero *Phoneutra*
- C. Escorpião- *Tityus serrulatus*
- D. Lacaia

QUESTÃO 58

Adolescente de 10 anos de idade, sexo masculino, dá entrada no Pronto Atendimento carregado por seu pai, com história de febre há 72 horas e hoje está sonolento. Ao exame, responde mal ao comando verbal, FR: 12irpm; FC: 55bpm; TA: 39°C; pulsos finos, SatO₂: 89%; pressão arterial: 70x30mmHg; rigidez de nuca presente. A PRIMEIRA CONDOTA indicada é:

- A. Antibioticoterapia venosa
- B. Intubação oro-traqueal
- C. Punção lombar
- D. Tomografia computadorizada encefálica

QUESTÃO 59

Adolescente de 12 anos de idade, com queixa de perda de peso nos últimos quatro meses e fezes amolecidas com média de três evacuações diárias. Nas últimas semanas, notou sangue vivo misturado com as fezes. Sempre foi saudável, com alimentação normal. Atualmente com hiporexia e não está tomando leite de vaca pois acha que piora os sintomas. Qual o DIAGNOSTICO MAIS PROVAVEL para explicar este quadro?

- A. Alergia à proteína do leite de vaca
- B. Doença celíaca
- C. Intolerância à lactose
- D. Retocolite ulcerativa

QUESTÃO 60

Em relação à conduta em crianças diagnosticadas com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), é CORRETO afirmar:

- A. Dar preferência para que os alunos com TDAH permaneçam mais próximos às janelas gradeadas nas salas de aula
- B. Durante os momentos de maior tensão, quando estão mais hiperativos, manter um tom de voz firme, no mesmo nível do da criança
- C. Pais e professores devem ser mais condescendentes com a criança, fazendo as suas vontades
- D. Quando indicado medicação, deve ser preferido aquelas que elevam o nível de alerta do sistema nervoso central

QUESTÃO 61

Hospital terciário de capital brasileira possui Unidade de Terapia Intensiva com 20 leitos, integralmente dedicados ao atendimento de pacientes com COVID-19. A unidade possui 189 trabalhadores que se distribuem em turnos de 6 horas (manhã e tarde) e turno de 12 horas noturno. A instituição ofereceu EPIs (máscaras cirúrgicas, protetores faciais (face shield), capotes, luvas, álcool em gel, máscaras N95), treinamentos e protocolos assistenciais visando diminuir o risco de contaminação com o SARS-CoV-2, além de instalação de filtros HEPA nos leitos isolados, remanejamento de trabalhadores com fatores de risco para COVID-19 para

outras unidades não COVID, dentre outras medidas protetivas. Conforme recomendação da ANVISA, o sistema de ar condicionado foi desligado. No mês de agosto, em turno vespertino de baixa ocupação dos leitos e muito calor, os trabalhadores decidiram por flexibilizar o uso dos equipamentos de proteção individual, deixando de utilizar os protetores faciais e os capotes. Nesta tarde, os trabalhadores se reuniram em grande número na pequena copa da unidade para realizar lanche em conjunto. Em aproximadamente 8 dias, 13 trabalhadores da mesma equipe manifestaram sintomas gripais e tiveram o teste de RT-PCR positivo para SARS-CoV-2. O Serviço de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho da Instituição acompanhou a evolução clínica dos trabalhadores que foram afastados do trabalho e evoluíram com quadros clínicos de baixa gravidade e sem necessidade de internação. Com relação à emissão da Comunicação de Acidentes de Trabalho (CAT), assinale a conduta CORRETA a ser adotada pelo Serviço de Medicina do Trabalho:

- A. Emissão da CAT apenas para os trabalhadores que, comprovadamente, assistiram a pacientes com COVID-19 confirmada
- B. Emissão da CAT para todos os trabalhadores da equipe que se expuseram às situações de risco durante a jornada de trabalho
- C. Não emissão da CAT, considerando que os trabalhadores assumiram o risco da contaminação ao não observarem os protocolos institucionais
- D. Não emissão da CAT, considerando que a COVID-19 é uma doença de transmissão comunitária

QUESTÃO 62

Hospital terciário de capital brasileira possui Unidade de Terapia Intensiva com 20 leitos, integralmente dedicados ao atendimento de pacientes com COVID-19. A unidade possui 189 trabalhadores que se distribuem em turnos de 6 horas (manhã e tarde) e turno de 12 horas noturno. A instituição ofereceu EPIs (máscaras cirúrgicas, protetores faciais (face shield), capotes, luvas, álcool em gel, máscaras N95), treinamentos e protocolos assistenciais visando diminuir o risco de contaminação com o SARS-CoV-2, além de instalação de filtros HEPA nos leitos isolados, remanejamento de trabalhadores com fatores de risco para COVID-19 para outras unidades não COVID, dentre outras medidas protetivas. Conforme recomendação da

ANVISA, o sistema de ar condicionado foi desligado. No mês de agosto, em turno vespertino de baixa ocupação dos leitos e muito calor, os trabalhadores decidiram por flexibilizar o uso dos equipamentos de proteção individual, deixando de utilizar os protetores faciais e os capotes. Nesta tarde, os trabalhadores se reuniram em grande número na pequena copa da unidade para realizar lanche em conjunto. Em aproximadamente 8 dias, 13 trabalhadores da mesma equipe manifestaram sintomas gripais e tiveram o teste de RT-PCR positivo para SARS-CoV-2. Os trabalhadores do CTI afastados do trabalho, em consulta com médico assistente, o questionaram quanto aos direitos a eles garantidos, caso a CAT fosse emitida. Assinale na lista elencada a seguir a alternativa que CORRETAMENTE expressa um direito garantido aos trabalhadores com a emissão da CAT:

- A. Contagem do tempo de afastamento do trabalho em dobro para fins de aposentadoria
- B. Estabilidade no emprego por 24 meses após o retorno ao trabalho
- C. Recebimento do Auxílio Acidente após o retorno ao trabalho
- D. Recolhimento do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço durante o afastamento do trabalho

QUESTÃO 63

Profissionais de saúde que atuam em territórios em que a agricultura predomina como atividade econômica, frequentemente assistem pacientes que se expõem a agrotóxicos no trabalho. Orientações para prevenção das intoxicações constituem importante componente da assistência. Assinale, dentre as alternativas a seguir, a opção CORRETA de medida preventiva para reduzir o risco desse tipo de intoxicação:

- A. Compra de agrotóxicos somente com receita agrônoma
- B. Enterrar embalagens vazias de agrotóxicos
- C. Utilizar máscara cirúrgica enquanto permanecer em área com pulverização aérea
- D. Reutilizar as embalagens do agrotóxico somente após lavá-las com água e sabão

QUESTÃO 64

Os profissionais de saúde tem observado aumento do número de transtornos mentais relacionados ao trabalho, particularmente de casos que se manifestam por um estado físico, emocional e mental de exaustão extrema, diminuição do envolvimento pessoal no trabalho ou afastamento do público que deveria receber os serviços, resultantes do acúmulo de situações de trabalho emocionalmente exigentes e estressantes, que demandam muita competitividade ou responsabilidade. Assinale, dentre as alternativas a seguir, aquela que CORRETAMENTE corresponde ao quadro clínico descrito.

- A. Estado de Estresse Pós-Traumático
- B. Neurastenia
- C. Síndrome de Burnout
- D. Transtorno Cognitivo Leve

QUESTÃO 65

Todas as novas drogas devem ser testadas e ter sua eficácia comprovada antes de serem introduzidas no uso clínico de rotina. Entre as características do estudo clínico randomizado controlado, assinale a alternativa CORRETA:

- A. Randomização refere-se a um método de alocação dos indivíduos para o grupo experimental ou controle determinado pela conveniência do pesquisador
- B. A randomização aumenta a comparabilidade entre os grupos de tratamento, embora não assegure a comparabilidade
- C. O termo controlado significa que os pacientes que recebem a droga inativa não sabem o que estão tomando
- D. Desfechos intermediários não devem ser considerados na análise de ensaios clínicos

QUESTÃO 66

Os serviços de saúde são classificados segundo o nível de complexidade das ações de saúde oferecidas à população. Dentre as alternativas listadas a seguir, assinale a que MELHOR CARACTERIZA um serviço de atenção à saúde de nível terciário:

- A. Central de Regulação de Consultas
- B. NASF
- C. Pronto Socorro
- D. Serviço de Hemodinâmica

QUESTÃO 67

Com relação ao Conselho Municipal de Saúde, é CORRETO afirmar que:

- A. Cada segmento com assento no conselho tem direito a um terço do total de representantes
- B. Constitui a única instância de participação da comunidade na gestão do SUS
- C. Deve atuar no acompanhamento do desempenho econômico e financeiro do gestor municipal do sistema de saúde
- D. Sua composição restringe-se aos usuários do SUS, representantes do governo e prestadores de serviço

QUESTÃO 68

Na lista de diretrizes apresentada a seguir, assinale a opção que contribui para a organização de um modelo de atenção integral à saúde:

- A. Compreender as dinâmicas das relações sociais por intermédio de indicadores jurídicos
- B. Elaborar soluções para os problemas a partir do conhecimento médico
- C. Liberar as intervenções nos serviços das amarras da definição territorial, abrindo-os à livre demanda da população
- D. Utilizar a Epidemiologia para o entendimento da repercussão das relações sociais sobre o modo de adoecimento da coletividade

QUESTÃO 69

Com relação ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) é CORRETO afirmar que:

- A. A integralidade é um dos princípios a serem praticados pelo NASF
- B. Constitui uma das portas de entrada do SUS para os usuários
- C. É integrado por médicos e enfermeiros especialistas
- D. Vincula-se a um hospital de referência do território conforme sua classificação

QUESTÃO 70

A Gestão Clínica expressa um sistema de tecnologias de microgestão dos sistemas de atenção à saúde que são aplicáveis ao SUS. A seguir são apresentadas algumas tecnologias de Gestão da Clínica. Assinale a alternativa que NÃO integra o rol de ferramentas de Gestão da Clínica:

- A. Auditoria clínica
- B. Gestão da condição de saúde
- C. Gestão de casos
- D. Gestão de eventos adversos

QUESTÃO 71

Nos termos da Lei nº 8.080/90 (Lei Orgânica de Saúde) é CORRETO afirmar:

- A. A direção municipal do Sistema Único de Saúde (SUS) deve coordenar a fiscalização das agressões ao meio ambiente que tenham repercussão sobre a saúde humana
- B. A saúde do trabalhador é um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores
- C. É vedado aos municípios a constituição de consórcios para desenvolver, em conjunto, as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam
- D. O planejamento e a orçamentação do Sistema Único de Saúde (SUS) vai do nível federal até o municipal, de forma descendente

QUESTÃO 72

A evolução das políticas de atenção à saúde no Brasil se destacou com o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira que teve grandes implicações nos princípios do Sistema Único de Saúde e na Estratégia Saúde da Família (ESF). Com relação a esta estratégia, é CORRETO afirmar:

- A. Seu modelo é baseado em tecnologias de baixa complexidade
- B. Elege como ponto central a criação de laços de compromisso e de corresponsabilidade entre os profissionais de saúde e a população
- C. Está centrada na atenção à saúde de mulheres e crianças, que constituem a base da família
- D. Foi implantada no Brasil em 1991 com Equipes formadas por agentes comunitários

QUESTÃO 73

Análises preliminares de dados de mortalidade apontam que o risco de morrer por doenças cardiovasculares no Brasil está diminuindo. Para verificar se esse resultado é observado nos estados brasileiros, deve-se estimar:

- A. A mortalidade proporcional específica por idade para as doenças cardiovasculares em cada estado brasileiro
- B. A proporção de anos potenciais de vida perdidos por doenças cardiovasculares em cada estado brasileiro
- C. A taxa de mortalidade específica por doenças cardiovasculares ajustada por idade em cada estado brasileiro
- D. A taxa de mortalidade específica por doenças cardiovasculares em cada estado brasileiro

QUESTÃO 74

O Câncer de próstata é o segundo tipo mais frequente entre os homens. A detecção precoce pode ser feita com exames clínicos, radiológicos ou laboratoriais. A dosagem de PSA- Antígeno prostático específico - é o marcador mais utilizado. Utilizando-se o ponto de corte 2,5ng/dL há aumento da sensibilidade, porém com baixa especificidade. (Sensibilidade=91,3% Especificidade=14,37%). Leia as assertivas a seguir sobre esse teste e assinale a alternativa CORRETA:

- A. A capacidade do teste PSA em detectar falso positivo é de 91,3%
- B. A mudança do ponto de corte para 2,0ng/dL, automaticamente, aumentará a sensibilidade do teste
- C. A probabilidade de uma pessoa com teste negativo não ter câncer de próstata é de 14,37%
- D. A razão de probabilidade para o teste positivo é de 1,1

QUESTÃO 75

Dados publicados pelo Ministério da Saúde do Brasil, em setembro de 2020, estima a letalidade pelo coronavírus em torno de 3%, considerada elevada. É considerada uma doença de alta letalidade aquela em que:

- A. A probabilidade de deixar sequelas é elevada
- B. A probabilidade de apresentar sintomas graves é elevada
- C. A probabilidade de morrer é elevada, se não for instituído o tratamento eficaz
- D. A proporção de óbitos entre os diagnosticados com a doença é elevada