



PROCESSO SELETIVO – EDITAL COREME/FM/AD Nº 01/2023

Instruções

1. **Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.**
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se a folha de respostas pertence ao **grupo A3**. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta e de aparelhos de telecomunicação.
4. Duração da prova: **6 horas**. Cabe ao candidato controlar o tempo com base nas informações fornecidas pelo fiscal. O(A) candidato(a) poderá retirar-se da sala definitivamente após decorridas **3 horas** de prova. Não haverá tempo adicional para preenchimento da folha de respostas.
5. Lembre-se de que a FUVEST se reserva ao direito de efetuar procedimentos adicionais de identificação e controle do processo, visando a garantir a plena integridade do exame. Assim, durante a realização da prova, será coletada por um fiscal uma **foto** do(a) candidato(a) para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da USP e da FUVEST. A imagem não será divulgada nem utilizada para quaisquer outras finalidades, nos termos da lei.
6. Após a autorização do fiscal da sala, verifique se o caderno está completo. Ele deve conter **120** questões objetivas, com 4 alternativas cada. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
7. Preencha a folha de respostas com cuidado, utilizando caneta esferográfica de **tinta azul ou preta**. Essa folha **não será substituída** em caso de rasura.
8. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução da folha de respostas acompanhada deste caderno de questões.

**Declaração**

Declaro que li e estou ciente das informações que constam na capa desta prova, na folha de respostas, bem como dos avisos que foram transmitidos pelo fiscal de sala.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA

O(a) candidato(a) que não assinar esta capa será considerado(a) ausente da prova.



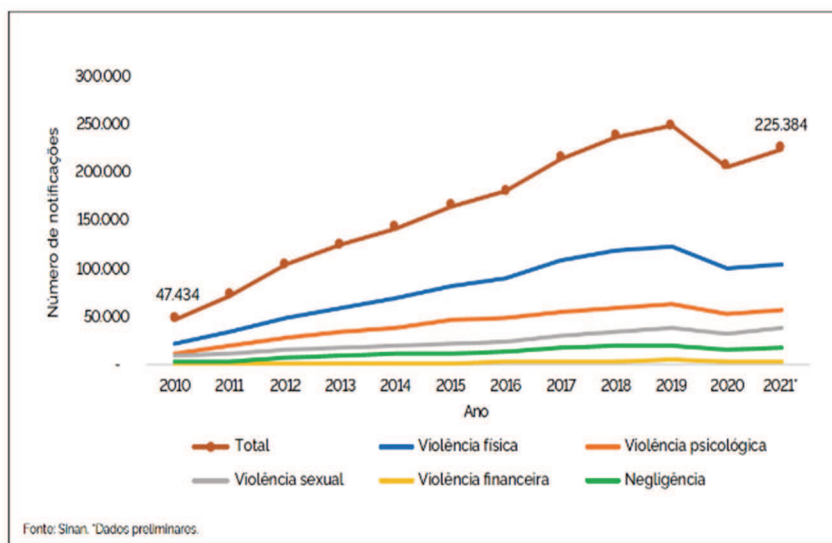
**TABELA DE ABREVIÇÕES E VALORES LABORATORIAIS DE REFERÊNCIA**

<b>LISTA DE ABREVIÇÕES</b>	<b>ALGUNS VALORES DE REFERÊNCIA (ADULTOS)</b>
<p>AA – Ar ambiente            AU – Altura Uterina            AAS – Ácido Acetilsalicílico            BCF – Batimentos Cardíacos Fetais            BEG – Bom Estado Geral            bpm – Batimentos por Minuto            BRNF – Bulhas Rítmicas Normofonéticas s/ Sopros            Cr – Creatinina            DU – Dinâmica Uterina            DUM – Data da Última Menstruação            FC – Frequência Cardíaca            FR – Frequência Respiratória            Hb – Hemoglobina            HCM – Hemoglobina Corpuscular Média            Ht – Hematócrito            IC<sub>95%</sub> – Intervalo de Confiança de 95%            IMC – Índice de Massa Corpórea            ipm – Incursões por Minuto            IRT – Tripsina Imunoreativa Neonatal            mmHg – Milímetros de Mercúrio            MMII – Membros Inferiores            MV – Murmúrios Vesiculares            P – Pulso            PA – Pressão Arterial            pCO<sub>2</sub> – Pressão Parcial de CO<sub>2</sub>            PEEP – Pressão Expiratória Final Positiva            PO – Pós-Operatório            pO<sub>2</sub> – Pressão Parcial de O<sub>2</sub>            POCUS – Ultrassom <i>point-of-care</i>            PS – Pronto-Socorro            PSA – Antígeno Prostático Específico            REG – Regular Estado Geral            RHZE – R (rifampicina), H (isoniazida), Z (pirazinamida) e E (etambutol)            RN – Recém-nascido            Sat – Saturação            SpO<sub>2</sub> – Saturação de Oxigênio            TEC – Tempo de Enchimento Capilar            Temp. – Temperatura axilar            TPO – Tireoperoxidase            TRAB – Anticorpo anti-receptor de TSH            TSH – Hormônio tireo-estimulante            TTGO – Teste de Tolerância a Glicose Oral            U – Ureia            UBS – Unidade Básica de Saúde            USG – Ultrassonografia            UTI – Unidade de Terapia Intensiva            VCM – Volume Corpuscular Médio            VHS – Velocidade de Hemossedimentação</p>	<p><b>Sangue (bioquímica e hormônios):</b>            Albumina = 3,5 – 5,5 g/dL            Bilirrubina Total = 0,3 – 1,0 mg/dL            Bilirrubina Direta = 0,1 – 0,3 mg/dL            Bilirrubina Indireta = 0,2 – 0,7 mg/dL            Cálcio iônico = 4,6 a 5,5 mg/dL ou 1,15 a 1,38 mmol/L            Cloretos = 98 – 106 mEq/L            Creatinina = 0,7 – 1,3 mg/dL            Relação abuminúria/creatinina urinária = até 30 mg/g de creatinina            Desidrogenase Láctica &lt; 240 U/L            Ferritina: homens: 22 – 322 ng/mL                              mulheres: 10 – 291 ng/mL            Ferro sérico: homens: 70 – 180 µg/dL                              mulheres: 60 – 180 µg/dL            Fósforo: 2,5 a 4,8 mg/dL ou 0,81 a 1,55 mmol/L            Globulinas = 2,0 – 3,5 g/dL            LDL (maior ou igual a 20 anos) = desejável de 100 a 129 mg/dL            HDL (maior de 20 anos) = desejável maior que 40 mg/dL            Triglicérides (maior de 20 anos) = desejável menor que 150 mg/dL            Glicemia em jejum = 70 – 99 mg/dL            Lactato = 5 – 15 mg/dL            Magnésio = 1,8 – 3 mg/dL            Potássio = 3,5 – 5,0 mEq/L            Proteína Total = 5,5 – 8,0 g/dL            PSA &lt; 4 ng/mL            Sódio = 135 – 145 mEq/L            TSH = 0,4 – 4,0 mUI/mL            Amilase = 28 – 100 U/L            Lipase = inferior a 60 U/L            Ureia = 10 – 50 mg/dL</p> <p><b>Sangue (hemograma e coagulograma):</b>            Hemoglobina = 11,7 a 14,9 g/dL            Hemoglobina Glicada = 4,5 a 5,6%            Conc. hemoglobina corpuscular média (CHCM) = 31 a 36 g/dL            Hemoglobina corpuscular média (HCM) = 27 a 32 pg            Volume corpuscular médio (VCM) = 80 a 100 fL            RDW: 10 a 16%            Leucócitos = 5.000 a 10.000/mm<sup>3</sup>            Linfócitos = 0,9 a 3,4 mil/mm<sup>3</sup>            Monócitos = 0,2 a 0,9 mil/mm<sup>3</sup>            Neutrófilos = 1,6 a 7,0 mil/mm<sup>3</sup>            Eosinófilos = 0,05 a 0,5 mil/mm<sup>3</sup>            Plaquetas = 150.000 a 450.000/mm<sup>3</sup>            Reticulócitos = 0,5 a 2,0%            Tempo de Protrombina (TP) = INR entre 1,0 e 1,4; Atividade 70 a 100%            Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPA) R – até 1,2            Tempo de Trombina (TT) = 14 a 19 segundos</p>
<p align="center"><b>VALORES DE REFERÊNCIA DE HEMOGLOBINA            (Hb) EM g/dL PARA CRIANÇAS</b></p> <p>Recém-Nascido = 15 – 19            2 a 6 meses = 9,5 – 13,5            6 meses a 2 anos = 11 – 14            2 a 6 anos = 12 – 14            6 a 12 anos = 12 – 15</p>	<p><b>Gasometria Arterial:</b>            pH = 7,35 a 7,45            pO<sub>2</sub> = 80 a 100 mmHg            pCO<sub>2</sub> = 35 a 45 mmHg            Base Excess (BE) = -2 a 2            HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> = 22 a 28 mEq/L            SpO<sub>2</sub> &gt; 95%</p>
<p>Líquido pleural ADA: até 40 U/L            Líquido sinovial: leucócitos até 200 células/mL</p>	<p><b>Líquor (punção lombar):</b>            Células até 4/mm<sup>3</sup>            Lactato até 20 mg/dL            Proteína até 40 mg/dL</p>



**01**

O gráfico a seguir mostra a evolução das notificações de violência contra a mulher no Brasil.



Números das notificações de violência contra a mulher segundo ano. Brasil, 2010 a 2021.

Os casos de violência contra mulheres fazem parte da lista brasileira de doenças e agravos de notificação compulsória. Sua notificação à vigilância epidemiológica é obrigatória no Brasil. Com base nessas informações, assinale a alternativa correta.

- (A) A notificação de casos de violência contra mulher é importante instrumento para o conhecimento do perfil epidemiológico para que medidas importantes de promoção, prevenção, proteção e controle do agravo sejam realizadas.
- (B) A notificação de casos de violência é importante instrumento de visibilidade e intervenção intersetorial sobre o caso, pois deflagra a resposta dos serviços da rede intersetorial ao caso individual.
- (C) A notificação deve ser realizada com cuidado, e a mulher deve ser consultada sobre a aceitação da notificação antes de realizá-la para que haja decisão compartilhada.
- (D) A notificação de casos de violência contra a mulher é importante instrumento de visibilidade e trabalho com os casos, mas deve ser ponderada em relação à segurança dos profissionais da unidade.

**02**

A Coluna 1, a seguir, apresenta os indicadores destinados à análise da situação de saúde referentes ao estado de saúde da população e aos fatores determinantes da saúde, que podem ser classificados em 6 dimensões. A Coluna 2, por sua vez, corresponde a possíveis exemplos desses indicadores.

Coluna 1: Dimensões	Coluna 2: Exemplos
I. Indicadores demográficos.	A. Taxa de prevalência de excesso de peso.
II. Indicadores socioeconômicos.	B. Taxa de analfabetismo.
III. Indicadores de mortalidade.	C. Taxa de mortalidade infantil.
IV. Indicadores de morbidade.	D. Esperança de vida ao nascer.
V. Indicadores de recursos.	E. Número de médicos por habitantes.
VI. Indicadores de cobertura.	F. Proporção de partos cesáreos.

Na mesma ordem das dimensões apresentadas, assinale a alternativa que relaciona corretamente o exemplo apresentado na Coluna 2 com a dimensão apresentada na Coluna 1.

- (A) I/A; II/B; III/C; IV/D; V/E; VI/F.
- (B) I/A; II/B; III/C; IV/F; V/E; VI/D.
- (C) I/D; II/B; III/C; IV/A; V/E; VI/F.
- (D) I/C; II/B; III/A; IV/D; V/E; VI/F.



**03**

Pai traz sua filha, de 4 anos de idade, à Unidade Básica de Saúde para vacinar. Ele informa que recebeu recentemente a guarda da criança. A mãe é contra as vacinas. Na caderneta de vacinação da criança consta apenas a aplicação das vacinas BCG e hepatite B na data de nascimento dela. Assinale qual é a conduta a ser adotada.

- (A) Pedir autorização por escrito da mãe da criança para continuar o calendário básico de vacinação a partir do ponto em que foi interrompido.
- (B) Vacinar com vacina pentavalente (3 doses), VIP (3 doses), Pneumo10v (1 dose), Meningo C (1 dose), SCR (1 dose), hepatite A (1 dose), febre amarela (2 doses) e influenza (2 doses).
- (C) Vacinar com vacina pentavalente (3 doses), VOP (3 doses), Pneumo10v (2 doses), Meningo C (2 doses), SCR (1 dose), hepatite A (1 dose), febre amarela (2 doses) e influenza (2 doses).
- (D) Vacinar com vacina pentavalente (3 doses), VIP (3 doses), Pneumo10v (1 dose), Meningo C (1 dose), SCR (2 doses), hepatite A (1 dose), febre amarela (1 dose) e influenza (1 dose).

**04**

Em 2022, as operadoras de planos e seguros de saúde passaram a ser obrigadas por lei (Lei nº 14.454/2022) a oferecer cobertura de tratamentos, mesmo que não estejam incluídos no rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Contudo, para que um tratamento fora do rol seja coberto pelo plano de saúde, o mesmo deve cumprir condicionantes. Com base nessas informações, assinale a alternativa correta.

- (A) A prescrição pelo médico assistente, habilitado com registro em CRM, é suficiente para determinar a cobertura.
- (B) A cobertura é assegurada quando há recomendações favoráveis da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (Conitec), ou de um órgão de avaliação de tecnologias em saúde de renome internacional.
- (C) A cobertura se faz obrigatória a partir da data da solicitação de registro do medicamento ou tratamento na Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
- (D) A cobertura é assegurada pelo pedido médico, objeto exclusivo para decisão liminar da Justiça.

TEXTO PARA AS QUESTÕES 05 E 06

Homem, 32 anos, residente em uma grande cidade brasileira e procedente de outro país latino-americano, procura a UBS com queixa de tosse produtiva há dois meses. Nas últimas semanas, os episódios de tosse se intensificaram e, em um deles, foram vistos “raios de sangue” no catarro. Foi solicitada a baciloscopia do escarro, o TRM-TB, a sorologia para HIV e iniciado o tratamento de tuberculose.

**05**

Em seu retorno, duas semanas depois, refere discreta melhora da tosse, mas “continua tossindo muito”. O resultado da baciloscopia foi negativo para BAAR, enquanto resultado do TRM-TB apresentou MTB detectado e resistência à rifampicina. Assinale qual deve ser a conduta adotada para o caso.

- (A) Solicitar novo TRM-TB, cultura e TS, e mantê-lo em seguimento na UBS até o resultado dos exames.
- (B) Solicitar novo TRM-TB, cultura e TS, e encaminhá-lo ao hospital especializado para isolamento.
- (C) Solicitar cultura e TS e iniciar esquema terapêutico para TB resistente, na própria UBS.
- (D) Solicitar novo TRM-TB, cultura e TS, e encaminhá-lo à referência terciária mantendo o acompanhamento na UBS.

**06**

A vigilância epidemiológica do município realizou a investigação domiciliar. A família do paciente é formada pela sua esposa, de 27 anos, sogra, de 53 anos, e filha de um mês de idade. Chegaram ao Brasil há seis meses. Nenhuma delas refere sintomatologia respiratória. A criança não recebeu nenhuma vacina. Além da solicitação de sorologia para HIV, assinale qual deve ser a conduta em relação aos contatos domiciliares do caso neste momento.

- (A) Tratar ILTB em todos os contatos domiciliares.
- (B) Investigar ILTB nas adultas e tratar ILTB na criança.
- (C) Investigar ILTB em todas e vacinar a criança com BCG.
- (D) Investigar ILTB e iniciar tratamento para todas.

**07**

Depressão pós-parto é um grave problema de saúde pública que impacta negativamente a vida da mulher e da sua prole. Um estudo nacional procurou avaliar a associação entre violência por parceiro íntimo (qualquer tipo de violência incluindo física, psicológica ou sexual) e depressão pós-parto. Questionários foram empregados para avaliar violência e depressão pós-parto ao redor de 12 meses após o parto, segundo tabela a seguir:

	Depressão +	Depressão -	TOTAL
Violência +	a	b	a+b
Violência -	c	d	c+d
TOTAL	a+c	b+d	a+b+c+d

Assinale a alternativa que indica como é calculada a razão de prevalência da associação entre violência e depressão pós-parto.

- (A)  $(a/a+c)/(b/b+d)$ .
- (B)  $(b/b+d)/(a/a+c)$ .
- (C)  $(c/b+d)/(d/a+c)$ .
- (D)  $(d/a+c)/(b/b+d)$ .



**08**

A dependência de álcool é altamente prevalente no mundo, mas apenas 10% a 20% dos dependentes buscam ajuda. Um estudo recente investigou se um programa aberto de terapia cognitivo-comportamental baseado na internet (ITCC), adicionado ao tratamento usual (TU), é mais eficaz do que apenas o TU para pacientes dependentes de álcool na atenção primária. Tratou-se de um ensaio controlado randomizado (ECR) com 264 participantes que foram aleatoriamente designados para receber ITCC + TU ou TU apenas, acompanhados por 12 meses. O desfecho primário foi a média de consumo de álcool por semana em gramas avaliado aos 12 meses. Os dados foram analisados por intenção de tratar (ITT), complementado com análises por protocolo (PP). Os resultados são mostrados na tabela a seguir.

Tabela – Diferenças no consumo de álcool entre grupos iTCC e TU (em gramas), médias e IC de 95% segundo tipo de análise.

análise	iTCC + TU	TU	N	diferença no consumo	p-value
ITT	133.56 (100.94–166.19)	176.20 (144.04–208.35)	264	42.64	0.068
PP	107.46 (71.17–143.74)	176.00 (144.21–207.80)	234	68.54	0.010

O que significa fazer a análise por intenção de tratar e por protocolo num ECR?

- (A) ITT: indivíduos randomizados e não randomizados foram incluídos na análise. Já o PP: os indivíduos que não foram randomizados foram excluídos da análise.
- (B) ITT: os indivíduos que não foram randomizados foram excluídos da análise. PP: indivíduos randomizados e não randomizados foram incluídos na análise.
- (C) ITT: os indivíduos que sem adesão ao protocolo foram excluídos da análise. PP: todos os indivíduos randomizados foram analisados de acordo com o grupo de alocação, independentemente da adesão ao protocolo.
- (D) ITT: todos os indivíduos randomizados foram analisados de acordo com o grupo de alocação, independentemente da adesão ao protocolo. Já o PP: os indivíduos sem adesão ao protocolo foram excluídos da análise.

**09**

Uma crença frequente é de que a depressão estaria relacionada a um aumento do risco de câncer. No sentido de avaliar essa hipótese, foi realizada uma metanálise incluindo 18 estudos de coorte de incidência de câncer, com mais de 25 mil pacientes. Alguns dos resultados da metanálise foram resumidos na tabela a seguir:

Tabela – Associação entre o diagnóstico de depressão e câncer

Localização do câncer	Razão de riscos (Hazard ratio)	Intervalo de 95% de confiança da razão de riscos
Mama	0,98	0,88 – 1,10
Pulmão	1,58	1,25 – 2,00
Cólon/reto	1,12	0,99 – 1,28
Próstata	0,97	0,74 – 1,26

Assinale a alternativa correta quanto aos resultados da metanálise.

- (A) A depressão associou-se ao risco de câncer de pulmão.
- (B) A depressão associou-se ao risco de câncer de mama.
- (C) A depressão associou-se ao risco de câncer nas localizações estudadas.
- (D) A depressão associou-se ao risco de câncer do cólon/reto.

**10**

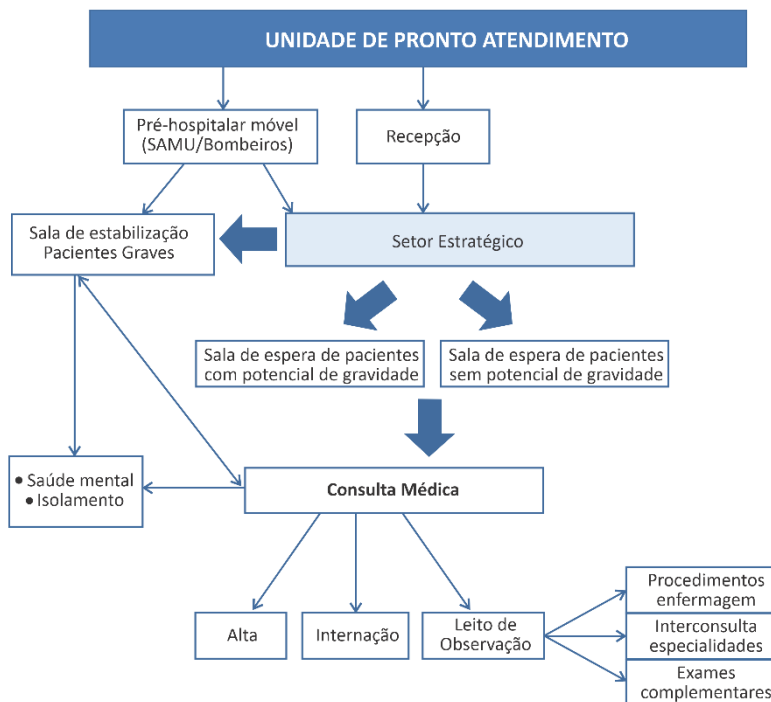
Considerando os fenômenos epidêmicos em perspectiva histórica, assinale a alternativa correta com relação à recente pandemia da covid-19.

- (A) A pandemia de covid-19 não pode ser vista como um evento isolado, mas sim articulado ao contexto em que está inserido, à movimentação de homens e mulheres pelo território e às desigualdades socioeconômicas existentes, aprofundadas pelo fenômeno epidêmico.
- (B) Frente à complexidade socioambiental de sua determinação, a pandemia de covid-19 encontra na explicação fisiopatológica da doença o elemento mais importante para seu controle populacional.
- (C) Os expressivos progressos tecnológicos do campo médico-científico induzidos pela resposta à pandemia da covid-19 têm permitido neutralizar os efeitos das desigualdades sociais sobre a saúde, construindo formas de controle epidemiológico capazes de impedir novos surtos da doença.
- (D) Diversamente de experiências anteriores, como a epidemia de influenza do início do século XX, os aspectos socioeconômicos e culturais não representaram desafios relevantes para o enfrentamento da covid-19.



**11**

O fluxo a seguir refere-se à assistência em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e considera diretrizes para regulação da urgência e emergência:



Fonte: DIRETRIZES PARA REGULAÇÃO DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA/SES/SP <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/anexo%20I-%20Diretrizes.pdf>

Na figura apresentada, o ponto do atendimento considerado “Setor Estratégico” da UPA refere-se a

- (A) acolhimento com classificação de risco.
- (B) unidade interna de regulação pré-hospitalar.
- (C) sistema de fechamento seletivo da porta de emergência.
- (D) setor de triagem do grau de vulnerabilidade do paciente.

**12**

Paciente foi internada em hospital terciário com quadro avançado de aids. Mulher jovem, 24 anos, usuária de drogas injetáveis. Apresentou diagnóstico da infecção pelo HIV por ocasião do parto de sua filha há 2 anos. Teve alta da maternidade sem tratamento, mas com a recomendação de procurar um serviço especializado para realizar seguimento adequado, o qual ela não realizou. Em relação à situação apresentada, assinale a alternativa correta.

- (A) A paciente é de grupo de risco, com maior probabilidade de desenvolver a doença.
- (B) O comportamento de risco da paciente foi determinante para o desfecho de sua infecção.
- (C) A vulnerabilidade social da paciente foi o único componente determinante de seu adoecimento.
- (D) O componente programático da vulnerabilidade da paciente fica evidente.

**13**

Joana, 24 anos, casada, comparece à consulta de pré-natal na UBS com 35 semanas de gestação. Está na segunda gestação e teve um aborto de primeiro trimestre anterior. Joana quer discutir planejamento reprodutivo e relata não desejar ter outros filhos. Assinale a alternativa correta.

- (A) A laqueadura tubária pode ser oferecida como opção, mas não poderá ser realizada no pós-parto imediato.
- (B) A laqueadura tubária pode ser oferecida como opção, desde que haja consentimento do parceiro.
- (C) A laqueadura tubária não pode ser oferecida como opção, uma vez que Joana não tem 2 filhos vivos.
- (D) A laqueadura tubária não pode ser oferecida como opção, já que Joana tem 24 anos.



**14**

Luiz tem 27 anos de idade e é muito conhecido na sua UBS, pois comparece ao acolhimento semanalmente com diversas queixas como epigastralgia, palpitações, cefaleia, insônia e fadiga. Todos os exames de sangue e eletrocardiogramas vieram normais. Em reunião de equipe, a médica decide marcar uma consulta para Luiz e entender o que está acontecendo. “Doutora, sinto muita fadiga o tempo inteiro, falta de energia mesmo, muito sono o dia inteiro, além disso vira e mexe meu peito dói, parece que estou sufocado, e é só comer qualquer coisa que já dói o estômago”. Ao perguntar sobre a rotina, Luiz conta que está trabalhando como motorista de aplicativo 14 horas por dia. Está com dívidas contraídas durante a pandemia de coronavírus e tem recebido diariamente ligações de cobradores. Os problemas financeiros têm atrapalhado seu relacionamento com a esposa e com seu filho, que tem um problema grave de audição. Para economizar dinheiro, Luiz pula o almoço e se alimenta com “qualquer besteira”. Toma muito café para "enganar a fome e o cansaço". Durante a consulta, Luiz parecia ansioso. Exame físico sem alterações. Não fuma e não tem nenhum antecedente clínico. Ao compreender a história de Luiz, a médica orienta que os sintomas podem estar relacionados à sobrecarga de trabalho e conversa sobre maneiras de reduzir a jornada. Marca uma consulta com a assistente social para verificar a elegibilidade do filho de Luiz para benefícios sociais. Assinale quais dos seguintes registros SOAP dessa consulta estão mais adequados.

- (A) Sobrecarga de trabalho e epigastralgia, ansioso, transtorno de ansiedade generalizado, redução da jornada de trabalho.
- (B) Fadiga e dor no peito, exame físico normal, sobrecarga no trabalho e problemas financeiros, escuta, marco consulta com assistente social.
- (C) Fadiga e dor no peito, ansioso, sintomas ansiosos, escuta, marco consulta com assistente social.
- (D) Epigastralgia e cansaço, exame físico normal, sintomas ansiosos, escuta, marco consulta com assistente social.

**15**

Tatiana é adolescente de 15 anos de idade que foi trazida pela prima, também de 15 anos, para realizar um teste de gravidez na UBS. Tatiana conta que mantém relações sexuais com um garoto de 19 anos, mas que este não é o seu namorado. Sua primeira relação ocorreu aos 12 anos com um garoto da vizinhança de 14 anos. Ao longo da vida teve 4 parceiros. Usa preservativo de forma inconsistente, mas todas as relações foram consentidas. Última relação sexual há 1 semana foi sem preservativo. Não deseja que seus pais, nem sua agente comunitária de saúde, saibam sobre sua vida sexual. Exame físico: PA 110x65 mmHg (percentil 50), 1,60 m de altura, peso 50 kg (IMC: 19, Z-Score entre -1, 0). Teste de gravidez negativo e testes rápidos para IST negativos. Considerando as informações obtidas até o momento e o Estatuto da Criança e do Adolescente, além de acolher Tatiana e orientar sobre uso de preservativo, assinale qual a conduta correta neste momento.

- (A) Orientar que você precisa revelar a situação a um adulto responsável devido aos riscos para a saúde e porque ela tem menos de 16 anos de idade.
- (B) Notificar ao Conselho Tutelar por se tratar de adolescente com múltiplas parcerias sexuais e que pode estar sendo vítima de violência sem ter crítica sobre a situação.
- (C) Oferecer contraceptivo e profilaxia pré-exposição e acordar um retorno, sem necessidade de revelar a um adulto responsável.
- (D) Realizar profilaxia pós-exposição e oferecer contraceptivo, mas explicar que só pode iniciar com autorização de um adulto responsável.

**16**

Pedro, 43 anos de idade, pardo, hipertenso, em uso de losartana 50 mg/dia. Apresenta-se com cefaleia nual há 2 h. Sintomas têm sido recorrentes há 1 ano, em aperto, de moderada intensidade, com duração de 2 horas a 4 dias, sem fatores de piora. Nega outros sintomas ou antecedentes pessoais. Pai faleceu de acidente vascular cerebral há 5 anos. Nega uso de álcool ou outras drogas. Não dormiu bem à noite, ansioso, pois está muito preocupado que esse sintoma seja causado por um derrame ou câncer. Gostaria que o médico solicitasse uma tomografia de crânio. Exame físico: Pressão arterial de 150x92 mmHg, IMC: 28 kg/m<sup>2</sup>. Exame neurológico sem alterações.

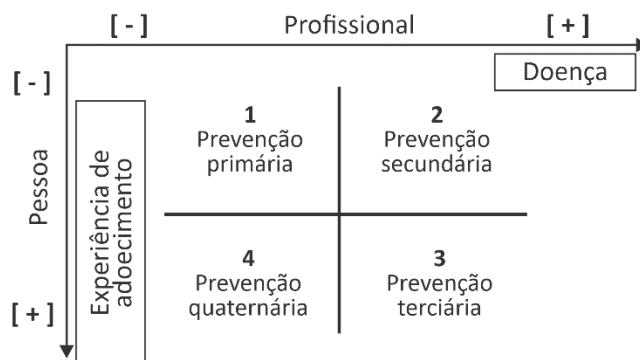


Figura – Quatro campos para o relacionamento pessoa-médico. Fonte: adaptado de Jamouille e Gusso (p.207).

Considerando o quadro de campos para o relacionamento pessoa-médico apresentado, assinale qual conduta exemplificaria a prevenção quaternária nesse caso.

- (A) Aumentar a dose do anti-hipertensivo a fim de reduzir o risco cardiovascular.
- (B) Prescrever amitriptilina a fim de prevenir novas crises.
- (C) Não solicitar exames de imagem, pois essa prática poderia sobrecarregar financeiramente o sistema de saúde.
- (D) Não solicitar tomografia, pois achados incidentais poderiam causar mais mal do que bem.



## 17

A hipótese de associação entre a infecção pelo vírus varicela zoster (VZV) e demência foi testada, por intermédio de uma metanálise. Foram incluídos 9 estudos, com mais de 3 milhões de participantes. Os principais resultados encontram-se na tabela apresentada.

Tabela – Associação entre infecção pelo VZV e demência.

Variável	Razão de riscos (Hazard ratio)	Intervalo de 95% de confiança da razão de riscos
Demência	1,11	1,02 – 1,21
Uso de medicação antiviral	0,84	0,73 – 0,99
<b>Delineamento do estudo:</b>		
- Coorte prospectiva	1,56	0,73 – 3,29
- Coorte ambidirecional	1,09	1,07 – 1,11
- Coorte retrospectiva	1,09	0,98 – 1,21
- Caso-controle	1,09	0,98 – 1,21
<b>Localização:</b>		
- Europa	1,07	0,97 – 1,17
- Ásia	1,18	1,04 – 1,33

Assinale a alternativa correta quanto aos resultados da metanálise.

- (A) O uso de medicação antiviral não influenciou a associação entre infecção pelo VZV e demência.
- (B) A metanálise comprovou a associação entre infecção pelo VZV e demência.
- (C) A associação entre infecção pelo VZV e demência manteve-se independentemente do delineamento do estudo.
- (D) A associação entre infecção pelo VZV e demência foi observada nos dois continentes incluídos no estudo.

## 18

Rafael, 17 anos, pardo, homossexual, católico, vem à consulta médica referindo que está precisando de um antidepressivo ou de “ritalina” para sua falta de atenção ou que deve ser autista. Há 3 meses refere que tem estado mais triste, com sentimento de que não vai conseguir ser aprovado nas disciplinas da faculdade. Sente-se incompetente por não estar conseguindo estudar e não se concentrar. Não apresenta queixas anteriores durante a infância ou alterações no desenvolvimento. Tinha bom rendimento escolar até o Ensino Médio. Passou em quatro vestibulares e mudou-se de uma cidade pequena do interior de Goiás para iniciar a faculdade de Economia em São Paulo. Atualmente está morando na residência estudantil, dividindo quarto com outro estudante. Sua renda provém principalmente de uma bolsa de iniciação científica de 700 reais. Alimenta-se no Restaurante Universitário e recebe algum auxílio financeiro complementar

da família de 500 reais. É o primeiro filho a cursar Ensino Superior. Considera desistir do curso que tanto desejou, acha que não é para ele, pois se percebe muito diferente dos seus colegas de turma, já que “eles costumam viajar para o exterior nas férias e frequentar determinados lugares em que sinto que não são para mim, na minha cidade não era assim com meus amigos”. Refere que em uma das aulas um professor comentou que “ele não está conseguindo acompanhar o curso porque deve ser cotista”. Rafael está muito preocupado, pois sua família tem feito todo o esforço financeiro para ele se manter em São Paulo. Considerando a história de vida de Rafael, assinale quais aspectos sociais podem auxiliar na compreensão de sua experiência de doença.

- (A) Racismo, psicofobia, patologização da neurodiversidade.
- (B) Racismo, desigualdade econômica, medicalização da vida.
- (C) Migração, psicofobia, medicalização da vida.
- (D) Migração, desigualdade econômica, patologização da neurodiversidade.

## 19

Antônio, 41 anos de idade, queixa-se de dificuldade para manter e iniciar a ereção há 8 meses. Refere que tem sentido menos vontade de ter relações sexuais e que não tem conseguido atingir o orgasmo. Antônio tem estado mais triste, desanimado, cansado com o trabalho, com dificuldade para manter o sono e se divertir. Nega desejo sexual por outras pessoas e também parou de se masturbar. Mantém ereção matinal. É tabagista (50 anos-maço), consome álcool (5 doses aos finais de semana). Vânia tem 47 anos, é esposa de Antônio. Refere que nunca teve interesse sexual por Antônio e nem por outras pessoas, teve poucas parcerias ao longo da vida. Sente-se saudável e satisfeita com sua vida sexual, corpo e relacionamento. Parou de menstruar há 2 anos, apresenta fogachos. Nega comorbidades, nega uso de álcool, tabaco ou situações de violência. Considerando o caso, indique qual a fase do ciclo da resposta sexual está alterada e uma possível explicação para sua escolha.

- (A) Antônio: fase de excitação, alterações vasculares decorrentes do tabagismo; Vânia: nenhuma, possível orientação sexual assexual.
- (B) Antônio: fase da excitação, provável quadro depressão; Vânia: fase do desejo, poucas experiências sexuais.
- (C) Antônio: fase de desejo, fadiga decorrente de sobrecarga no trabalho; Vânia: fase do desejo, sintomas decorrentes de síndrome climatérica.
- (D) Antônio: fase de desejo, provável quadro de depressão; Vânia: nenhuma, possível orientação sexual assexual.





**20**

O estudo longitudinal de Wiewel e Col, realizado em Nova Iorque, analisou o efeito de características do serviço de saúde na efetividade da terapia antirretroviral da infecção pelo HIV. O estudo mostrou que os serviços e consultórios com maior número de pacientes apresentam maiores taxas de alcance e manutenção de supressão viral. Assinale qual é a afirmação que melhor explica esse achado.

- (A) Serviços com maior número de pacientes propiciam maior experiência clínica e de convivência com a diversidade dos pacientes para os médicos e toda a equipe de assistência.
- (B) Serviços com maior número de pacientes têm mais chance de ter maior proporção de pacientes com imunidade preservada e, portanto, maior chance de supressão viral mais rápida.
- (C) A variabilidade na proporção de pacientes novos com imunidade comprometida entre os serviços é um dos fatores explicativos.
- (D) Não é possível levantar hipóteses explicativas sem conhecer as taxas de adesão ao tratamento de cada serviço.

**21**

Assinale qual das alternativas a seguir contém medidas de avaliação do desempenho dos serviços ambulatoriais responsáveis pelo tratamento de pessoas com uma doença infecciosa crônica, em uma dada população de pacientes em dado período.

- (A) Taxa de detecção de hepatite C no município.
- (B) Taxa de letalidade da HIV/aids no município.
- (C) Taxa de perda de seguimento do tratamento da tuberculose.
- (D) Taxa de prevalência de incapacidades físicas no diagnóstico de pessoas com hanseníase.

**22**

Usuária do SUS, 23 anos, está grávida e terá uma consulta na Unidade Básica de Saúde (UBS) próxima de sua moradia. Ao chegar no serviço, antes de ser atendida em consulta de pré-natal, é convidada para participar de um grupo de gestantes organizado por uma das técnicas de enfermagem da UBS para conversar sobre a gravidez, o parto e a amamentação. Com base nessas informações, assinale a alternativa correta.

- (A) Dentre os três assuntos discutidos no grupo, a amamentação deve ser considerada como a principal ação de Promoção da Saúde.
- (B) As atividades educativas que ocorrem durante o pré-natal de baixo risco na Atenção Primária são um exemplo de políticas de Promoção da Saúde.
- (C) As atividades educativas que ocorrem durante o pré-natal de baixo risco na Atenção Primária não são um exemplo de intersetorialidade entre Saúde e Educação.
- (D) As ações de Promoção da Saúde voltadas às gestantes referem-se principalmente à vigilância nutricional para o ganho de peso adequado durante o pré-natal.

**23**

Dois serviços de atenção primária de um município realizam o acompanhamento clínico-laboratorial do tratamento da tuberculose ativa (TB). O número de pacientes é semelhante nos dois serviços. As taxas de perda de seguimento (30 dias sem medicação), no ano de 2022 foram:

- Serviço A: 12%
- Serviço B: 18%

Com base nessas informações, assinale a alternativa correta.

- (A) A assistência prestada pelo serviço A é de melhor qualidade.
- (B) No serviço A, o processo de atendimento é mais integral.
- (C) É necessário conhecer as taxas de cura para comparação dos serviços.
- (D) É necessário o ajuste por variáveis de características dos pacientes para comparação.

**24**

Quanto ao financiamento do sistema de saúde brasileiro, assinale a alternativa correta.

- (A) Gastos privados com saúde em 2019 representam aproximadamente metade do gasto público.
- (B) No Brasil, medicamentos são majoritariamente financiados pelo SUS, incluindo programas específicos como o Farmácia Popular.
- (C) A atenção ambulatorial especializada no SUS é majoritariamente financiada pelo governo federal com uma participação equivalente dos governos estaduais e municipais.
- (D) Os governos municipais têm a maior participação no financiamento das internações do SUS do que os governos estaduais e federal.

**25**

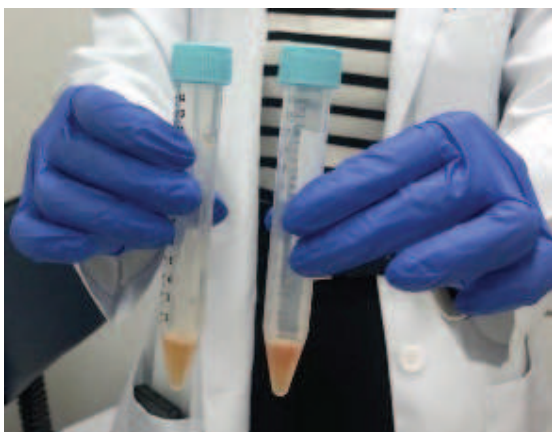
Mulher de 65 anos, diabética em uso de metformina 1.000 mg de 12/12 horas/dia, procura UBS por dispneia aos médios esforços, há 2 meses. Relata infarto agudo do miocárdio (IAM) há 4 anos e traz ECO com fração de ejeção de 33% e hipocinesia de parede lateral. Está em uso de AAS 100 mg/dia, atorvastatina 40 mg/dia, carvedilol 25 mg duas vezes/dia, enalapril 20 mg duas vezes/dia, espirolactona 25 mg uma vez/dia e furosemida 40 mg/dia. Ao exame físico, apresenta PA: 120x76 mmHg e FC: 68 bpm, ausculta pulmonar normal e sem edema de membros inferiores. Assinale o tratamento medicamentoso indicado para essa paciente.

- (A) Introduzir ivabradina ou aumentar dose de espirolactona.
- (B) Substituir carvedilol por bisoprolol para melhor beta bloquear e aumentar furosemida.
- (C) Associar sacubitril-valsartana e diminuir dose de carvedilol.
- (D) Associar iSGLT2 ou trocar enalapril por sacubitril-valsartana.



## 26

Paciente feminina, 48 anos, hipertensa e pré-diabética em controle com hidroclorotiazida e dieta. Procura o pronto-socorro com dor em joelho esquerdo há 2 dias. Relata que há 10 dias iniciou artralgia de punhos e mãos, de caráter migratório e que evoluiu para tornozelos e joelho esquerdo há 2 dias. Recebeu anti-inflamatório não hormonal há 10 dias por diagnóstico de tenossinovites em ultrassom de mãos. Nega traumas, infecções recentes e viagens. Relata abuso de álcool e cocaína nos últimos meses. Tem vida sexual ativa, sem uso regular de preservativos. Ao exame físico: bom estado geral, febril, estável hemodinamicamente. Joelho esquerdo: calor local, hiperemia da pele, sinal da tecla em recesso suprapatelar e dificuldade importante de flexo-extensão. Em pele de tornozelo, pé esquerdo e mãos há pequenas lesões pustulosas, com 0,7 mm em maior extensão, base eritematosa, que apareceram no dia do atendimento. Foi puncionado joelho com o líquido, conforme imagens a seguir:



Assinale qual a hipótese mais provável e a conduta inicial adequada.

- (A) Artrite séptica por estreptococo, iniciar oxacilina até resultado de Gram e cultura geral do líquido sinovial.
- (B) Artrite gonocócica, iniciar ceftriaxona e oxacilina ou vancomicina até resultado de Gram, cultura geral e em meio Thayer-Martin.
- (C) Artrite gotosa, iniciar colchicina, anti-inflamatório, suspender hidroclorotiazida e prescrever ambulatoriamente alopurinol.
- (D) Artrite psoriásica forma pustulosa, iniciar metotrexato semanal e betametasona tópica.

## 27

Paciente homem de 48 anos vai à consulta ambulatorial devido a quadro de queimação epigástrica diariamente, que piora após refeições e sem irradiação, vômitos ou sangramentos. Avaliado no pronto-socorro, recebeu prescrição de omeprazol 40 mg uma vez ao dia, em jejum, a qual faz uso há 4 semanas, com melhora parcial. Exames realizados no PS: Hb: 11,2 g/dL; VCM: 70 fL; HCM: 30 g/dL; Leucócitos: 7.000/mm<sup>3</sup>; Ureia: 40 mg/dL; Creatinina: 0,8 mg/dL; glicemia: 90 mg/dL. Apresenta dieta rica em produtos ultraprocessados. Pratica atividade física regular duas vezes por semana. Assinale a conduta mais adequada neste momento.

- (A) Aumentar a dose de omeprazol para 80 mg ao dia.
- (B) Manter prescrição de omeprazol 40 mg por mais 04 semanas e explicar que a melhora ocorre após 8 semanas de tratamento.
- (C) Prosseguir a investigação com endoscopia digestiva alta.
- (D) Prescrever amoxicilina e levofloxacino por 10 dias na detecção de *Helicobacter pylori*.

## 28

Paciente, 43 anos, comparece ao ambulatório com queixa de tontura rotatória recorrente com duração de minutos a horas, associada à plenitude auricular e zumbido pior à direita. As crises não são desencadeadas por movimentos da cabeça. Nega náuseas, vômitos, escurecimento visual ou perda de consciência. A paciente conta ainda que, apesar do quadro se arrastar há 10 anos, no último ano notou que a sua audição vem flutuando, com períodos de melhora e piora, e que nota hipoacusia pior no ouvido direito. Nega tontura na consulta atual. Exame físico: BEG, corado, hidratado, acianótico, eupneico. *Head-impulse test*: sem sacada corretiva. Pesquisa de nistagmo: sem nistagmo espontâneo ou evocado pelo olhar. Pesquisa de desvio skew: sem desvio skew. Assinale a alternativa correta.

- (A) Vertigem postural paroxística benigna pelos episódios de tontura em crises, com queixa ausente no momento da consulta.
- (B) Tontura de origem central pelo *head-impulse test* normal.
- (C) Tontura psicogênica inespecífica em decorrência de sua longa duração.
- (D) Síndrome de Ménière com necessidade de realizar audiometria pelas queixas otológicas.



## 29

Mulher de 60 anos segue ambulatoriamente por lúpus eritematoso sistêmico há 20 anos, diabetes melito tipo 2 e hipertensão arterial sistêmica há 10 anos. Há 1 ano em uso de hidroxicloroquina 400 mg/dia, prednisona 7,5 mg/dia, carbonato de cálcio 1250 mg/ dia, vitamina D3 7000 UI/semana, metformina 850 mg três vezes ao dia, hidroclorotiazida 25 mg/dia, gliclazida 90 mg/dia e sinvastatina 20 mg/dia. Na consulta de rotina está assintomática, com pressão arterial 142x88 mmHg, IMC: 29 kg/m<sup>2</sup> e FC: 80 bpm. Traz os seguintes exames:

- Hemoglobina glicada: 8,3%
- Albuminúria/creatinina urinária: 120 mg/g
- Creatinina: 1,2 mg/dL
- Urina 1: normal
- K<sup>+</sup>: 4,2 mEq/L
- HDL: 40 mg/dL
- LDL: 114 mg/dL
- Triglicérides: 210 mg/dL
- C3 e C4: normais
- Anti-DNA DS: negativo
- Densitometria com T-score em fêmur total de -2,8 e L1-L4 em -1,8
- Fundoscopia sem alterações
- ECG com ritmo sinusal e sobrecarga de ventrículo esquerdo.

Com base nessas informações, assinale o que deve ser feito para a paciente do ponto de vista medicamentoso.

- (A) Associar enalapril, trocar sinvastatina por atorvastatina, iniciar insulina NPH *bedtime* 10 UI e alendronato de sódio.
- (B) Associar anlodipino, trocar por rosuvastatina, aumentar a dose de gliclazida e associar denosumabe.
- (C) Associar losartana, aumentar dose de sinvastatina, trocar metformina pela sua fórmula de liberação prolongada e associar alendronato de sódio.
- (D) Associar losartana, aumentar dose de sinvastatina, iniciar insulina NPH *bedtime* 10 UI e prescrever ácido zoledrônico anual.

## 30

Paciente do sexo masculino, 71 anos, diagnosticado com doença de Parkinson há 11 anos. No início desenvolveu somente tremor de extremidades, mas evoluiu com a tríade clássica de sintomas: tremor de repouso, rigidez muscular e bradicinesia, fechando o diagnóstico. Inicialmente, o paciente respondeu bem ao tratamento com levodopa e agonistas de dopamina, que ajudaram a controlar os sintomas motores, mas houve progressão da doença nos últimos 2 anos e o paciente começou a apresentar flutuações motoras, com períodos de bom controle motor alternados com períodos de piora dos sintomas. Nas últimas semanas, vem apresentando sintomas psicóticos (por exemplo, acredita que o vizinho o está vigiando, que mexe em sua lata de lixo, etc), mas são ideias pouco estruturadas. Assinale qual é a afirmativa correta relacionada a sintomas psicóticos na doença de Parkinson.

- (A) Ocorre mais no início dos sintomas da doença, podendo ser exacerbado com o tratamento da levodopa.
- (B) Há relatos de sintomas psicóticos em pacientes com a doença, mas são raros (menos de 1% dos casos).
- (C) Ocorre em uma frequência semelhante à prevalência na população geral, ou seja, por volta de 2%.
- (D) Está associado com os estágios mais avançados da doença, podendo atingir 20% dos casos.

## 31

Familiares trazem ao médico um paciente de 81 anos, com história de declínio progressivo da memória e cognição há 5 anos, mas que era parcialmente independente para atividades diárias que o médico classificou como ECOG 3 (capaz de autocuidado apenas limitado; confinado à cama ou cadeira mais de 50% das horas de vigília). Segundo a família, há dois dias paciente não vem se alimentando, com aumento da sonolência e diminuição do contato verbal. O médico fez o diagnóstico de delirium e sugeriu internação para investigação do fator desencadeante. Dentre as funções cognitivas listadas a seguir, assinale qual é o distúrbio primário observado no delirium.

- (A) Atenção.
- (B) Função executiva.
- (C) Memória de curto prazo.
- (D) Função visuoespacial.

## 32

Três pacientes foram admitidos no PS com quadro de choque hemodinâmico, sendo submetidos ao protocolo RUSH (*Rapid Ultrasound in Shock*) para avaliar etiologia do choque. A tabela a seguir apresenta os achados na avaliação cardíaca, do tórax e da veia cava desses três pacientes, identificados pelos números 1, 2 e 3.

	Cardíaco	Pulmão	Veia cava inferior
Exame 1	VE hipocontrátil	Perfil B	Distendida
Exame 2	Ápice de VE hipercontrátil e parede lateral hipocontrátil	Perfil A	Distendida
Exame 3	VE hipercontrátil	Perfil C	Colabada
Exame 4	VE hipocontrátil	Perfil B	Distendida

VE = Ventrículo esquerdo.

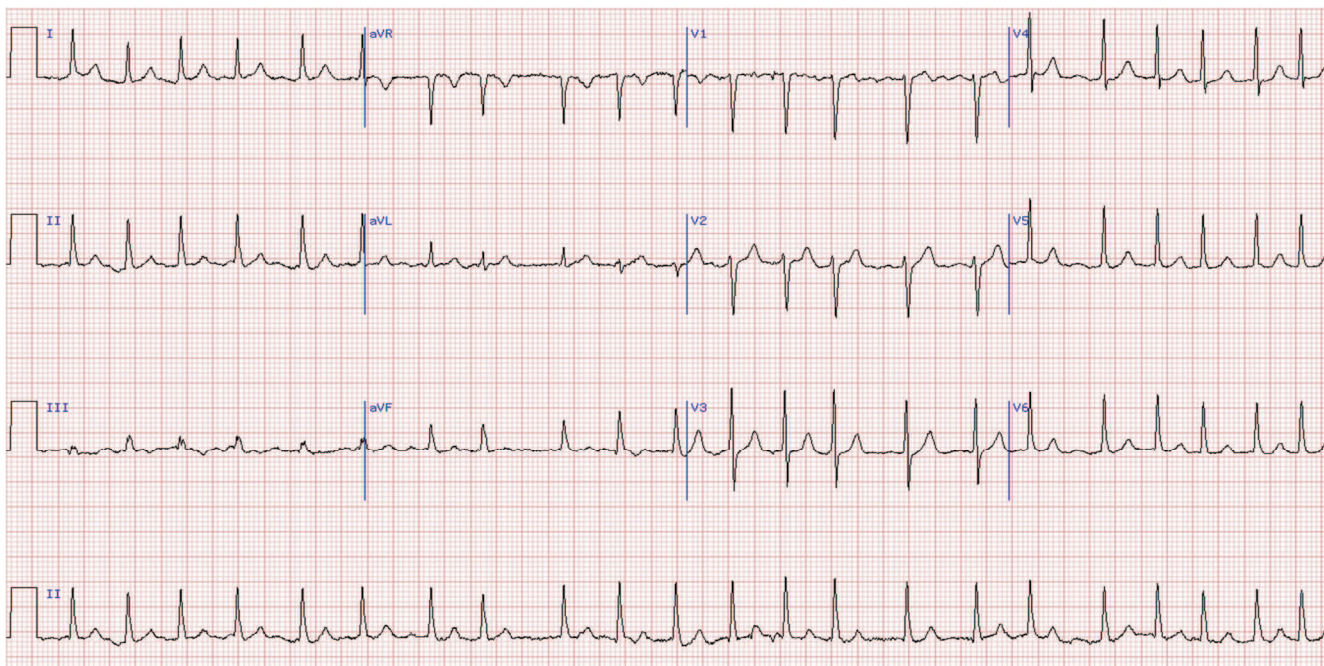
Assinale qual é a alternativa que correlaciona o achado do protocolo RUSH com o diagnóstico etiológico mais provável do choque.

- (A) Exame 1: Sepsis de foco pulmonar.
- (B) Exame 2: Paciente com tromboembolismo pulmonar instável.
- (C) Exame 3: Infarto anterior extenso.
- (D) Exame 4: Aneurisma de aorta roto.



**33**

Homem, 55 anos, procura pronto-socorro por quadro de palpitações há 1 hora, após terminar treino habitual de corrida. Relata uso regular de creatina pré-treino e tratamento para HAS com enalapril e anlodipino. Nega dor no peito ou falta de ar. Nega tabagismo, uso de drogas ilícitas ou alcoolismo. Ao exame físico inicial: PA: 120x80 mmHg; FC: 116 bpm; FR: 12 ipm; SpO<sub>2</sub>: 94%; ritmo cardíaco irregular, murmúrios vesiculares normais, sem outras alterações. ECG da entrada apresentado a seguir:



Com base nessas informações, assinale a conduta mais adequada.

- (A) Realizar cardioversão elétrica.
- (B) Iniciar anticoagulação.
- (C) Iniciar betabloqueador.
- (D) Indicar cateterismo.

**34**

Paciente masculino, 53 anos, portador de cirrose hepática por hepatite C, em uso de furosemida e aguardando transplante hepático. Há três dias apresentou temperatura de 38,4 °C e aumento do volume abdominal. Posteriormente tornou-se confuso, desorientado, com *flapping* e sonolência. Os exames na sala de emergência mostraram: Hb: 11,7 g/dL; leucócitos: 5.670/mm<sup>3</sup>; plaquetas 120.000/mm<sup>3</sup>; ureia 72 mg/dL; creatinina 1,5 mg/dL; glicose 110 mg/dL; Na<sup>+</sup> 128 mEq/L; K<sup>+</sup> 2,8 meq/L, Cl<sup>-</sup> 101 mEq/L.

Assinale qual é a conduta mais adequada na admissão.

- (A) Aumentar o diurético, repor K<sup>+</sup> por via parenteral e prescrever norfloxacino.
- (B) Corrigir a hipocalcemia, investigar estado infeccioso e prescrever enema de lactulose.
- (C) Orientar restrição de água livre, manter a furosemida e administrar lactulose.
- (D) Administrar soro fisiológico, repor K<sup>+</sup> por via parenteral e iniciar espironolactona.

**35**

Paciente feminino, 52 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica há 10 anos com acompanhamento em ambulatório geral. Iniciou tratamento com enalapril 40 mg/dia e clortalidona 25 mg/dia (pressão de 162/94 mmHg inicial). Há 02 anos foi acrescentado anlodipino 10 mg/dia. Mesmo assim o controle de PA não está ideal, pressão hoje de 148x88 mmHg e FC: 92 bpm. Ecocardiograma com sobrecarga ventricular esquerda e fundo de olho grau 2. Urina 1 normal; Hb: 12,7 mg/dL; leucócitos 5.670/mm<sup>3</sup>; plaquetas: 235.000/mm<sup>3</sup>; ureia: 45 mg/dL; creatinina: 1,0 mg/dL; glicose: 98 mg/dL; Na<sup>+</sup>: 138 mEq/L, K<sup>+</sup>: 4,1 mEq/L.

Assinale qual é a conduta mais adequada.

- (A) Associar clonidina 0,1 mg/dia.
- (B) Introduzir espironolactona 25 mg/dia.
- (C) Associar hidralazina 25 mg de 12/12 horas.
- (D) Trocar enalapril por losartana 100 mg dia.



**36**

Paciente de 48 anos apresenta há 6 meses lesões na face (*rash* predominantemente em região periorbital e fronte, conforme imagem a seguir) e também em membros superiores.



Relacionado ao quadro clínico, assinale qual dos sintomas é mais provável para essa paciente.

- (A) Fraqueza da musculatura proximal de membros.
- (B) Oligoartrite de grandes articulações.
- (C) Oligúria.
- (D) Edema de membros inferiores.

TEXTO PARA AS QUESTÕES 37 E 38

Mulher, 45 anos, apresenta há 2 anos lesão eritematosa, infiltrada, bem delimitada no antebraço esquerdo, conforme figura apresentada. Peso de 67 kg. Testes realizados demonstraram sensibilidades térmica, dolorosa e tátil diminuídas.



**37**

Assinale qual o diagnóstico e qual achado laboratorial é esperado.

- (A) Eritema nodoso hansênico e baciloscopia negativa.
- (B) Hanseníase tuberculoide e baciloscopia negativa.
- (C) Hanseníase virchowiana e baciloscopia positiva.
- (D) Hanseníase dimorfa virchowiana e baciloscopia positiva.

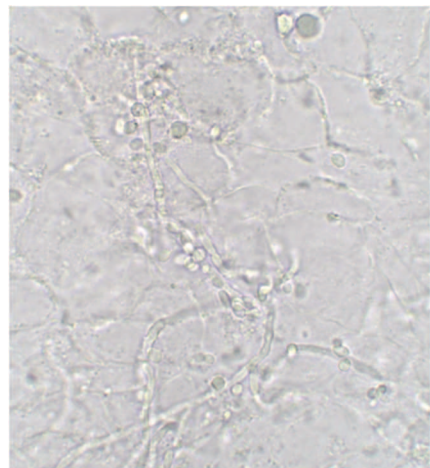
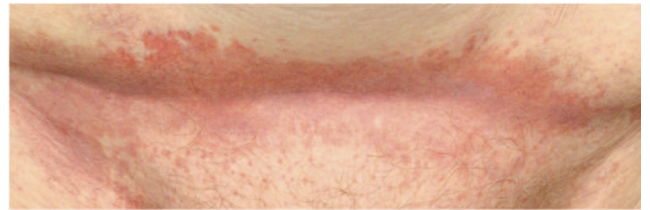
**38**

Considerando o achado mais provável, assinale qual a orientação em relação aos contactantes da paciente.

- (A) Realização de baciloscopia, teste rápido e exame histopatológico nos contactantes.
- (B) Orientação de autoexame dos contactantes, moradores da mesma habitação há 2 anos.
- (C) Contato telefônico anual de contactantes por 3 anos.
- (D) Avaliação clínica dermatológica e neurológica dos contactantes, moradores da mesma habitação há 5 anos.

TEXTO PARA AS QUESTÕES 39 E 40

Paciente de 78 anos refere lesões localizadas na região suprapúbica há 3 meses. Fotos da lesão e da microscopia ótica do raspado da lesão são apresentadas a seguir:



**39**

Assinale qual é o diagnóstico e o achado do raspado.

- (A) Candidose; pseudo-hifas e esporos.
- (B) Tínea do corpo; hifas artrosporadas.
- (C) Eritrasma; *Corynebacterium minutissimum*.
- (D) Pitíriase versicolor; *Malassezia globosa*.

**40**

Assinale quais são os principais diagnósticos diferenciais para a afecção dessa paciente.

- (A) Dermatite atópica e erupção variceliforme de Kaposi.
- (B) Intertrigo e dermatite seborreica.
- (C) Pênfigo vulgar e foliculite bacteriana.
- (D) Impetigo e erisipela.



## 41

Paciente do sexo masculino, 59 anos, tabagista ativo (20 anos-maço), HAS e DM tipo II, em uso de hidroclorotiazida 25 mg/dia, losartana 50 mg/dia e metformina 850 mg 3x/dia. Procura pronto-socorro por dispneia progressiva há 7 dias com piora há 1 dia, além de dor torácica dependente da ventilação em hemitórax esquerdo e queda do estado geral. ECG normal. Realizado POCUS pulmonar com as imagens a seguir:

Hemitórax direito:

Deslizamento pulmonar presente



Hemitórax esquerdo:

Deslizamento pulmonar ausente



Assinale qual é a melhor opção de tratamento para esse paciente.

- (A) Antibioticoterapia.
- (B) Diurético parenteral.
- (C) Ventilação não invasiva e vasodilatação com nitroglicerina.
- (D) Drenagem pleural fechada com cateter *pigtail*.

## 42

Paciente do sexo feminino de 52 anos de idade, hipertensa, admitida na sala de emergências com hipótese diagnóstica de sepse de foco pulmonar. Encontra-se confusa, hipotensa com PA 80x42 mmHg (PAM: 55 mmHg), extremidades frias e tempo de enchimento capilar de 6s. Iniciada antibioticoterapia empírica com ceftriaxone e claritromicina intravenosos. Realizada prova volêmica com 500 mL de Ringer Lactato, sem reversão do quadro.

- POCUS Pulmonar: *Lung sliding* preservado + Linhas B bilaterais, sem outras alterações.

- POCUS Cardíaco: VTI: 18 (VR > 17).
- Exame de imagem de veia cava inferior a seguir:



Assinale qual é a melhor conduta terapêutica no momento atual.

- (A) Realizar nova prova volêmica até completar 30 mL/kg em 3 horas.
- (B) Realizar punção venosa central guiada por USG para iniciar noradrenalina.
- (C) Iniciar noradrenalina em acesso venoso periférico proximal.
- (D) Iniciar dose de estresse de furosemida devido indícios de congestão sistêmica.

## 43

Paciente de 30 anos de idade é levado ao pronto-socorro por amigos após apresentar letargia e rebaixamento do nível de consciência. Não há relato de medicações de uso contínuo, comorbidades, uso de drogas ilícitas ou histórico de trauma. Ao exame físico, apresenta frequência respiratória de 29 ipm, SpO<sub>2</sub> 95% em ar ambiente, respiração ruidosa, escala de coma de Glasgow 10 (AO 3 RM 4 RV 3), pupilas isocóricas e fotorreagentes. PA: 98x68 mmHg, FC: 102 bpm, TEC: < 3s. Realizada TC de crânio que não demonstrou anormalidades. ECG normal.

- Exames laboratoriais:

Na<sup>+</sup>: 141 mEq/L

K<sup>+</sup>: 3.5 mEq/L

Cl<sup>-</sup>: 101 mEq/L

Ureia: 35 mg/dL

Creatinina sérica: 0,7 mg/dL

Glicemia: 89 mg/dL

Gasometria arterial: pH 7,05

pO<sub>2</sub>: 62 mmHg

pCO<sub>2</sub>: 24 mmHg

Bicarbonato: 7 mEq/L

Osmolaridade sérica mensurada: 340 mOsm/kg.

Assinale qual das alternativas melhor descreve os achados dos exames laboratoriais.

- (A) Acidose metabólica e acidose respiratória concomitante.
- (B) Acidose metabólica compensada com ânion GAP aumentado e GAP osmolar.
- (C) Acidose metabólica compensada com ânion GAP normal e GAP osmolar.
- (D) Alcalose metabólica com acidose secundária.



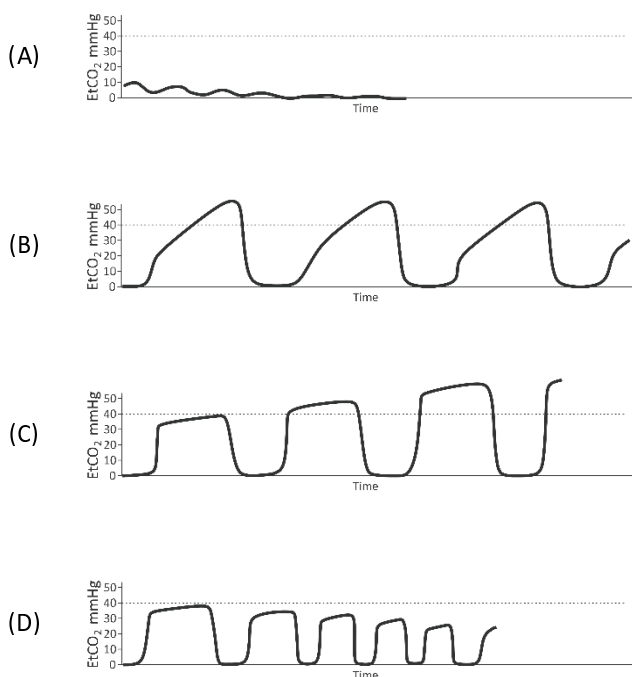
**44**

Paciente do sexo masculino de 32 anos, 70 kg, sofreu um acidente de motocicleta há quatro dias, evoluindo com tetraplegia. Na unidade de terapia intensiva, desenvolveu insuficiência respiratória, necessitando de intubação orotraqueal. O intensivista opta por intubação em sequência rápida utilizando fentanil 100 µg, etomidato 20 mg e succinilcolina 70 mg via venosa. Evolui com assistolia imediatamente após a administração das medicações. Assinale qual é a principal hipótese diagnóstica para essa parada.

- (A) Hipóxia secundária ao uso de fentanil.
- (B) Tromboembolismo pulmonar.
- (C) Hiperpotassemia secundária a succinilcolina.
- (D) Choque distributivo secundário ao etomidato.

**45**

Mulher, 77 anos, com antecedente de hipertensão arterial, doença pulmonar obstrutiva crônica e hipotireoidismo, é admitida no PS trazida pelo SAMU com quadro de rebaixamento do nível de consciência nas últimas 48 horas. No momento da admissão: Glasgow 7 (AO 2, RV 1, RM 4), sem proteção de vias aéreas, PA: 132x88 mmHg, FC: 43 bpm, FR: 9 ipm, temperatura 36 °C. Ausculta pulmonar normal, ausculta cardíaca reduzida, abdome sem alterações. Antes de receber qualquer medicação, foi realizada intubação orotraqueal em primeira tentativa, devido ao rebaixamento de nível de consciência. Imediatamente após a intubação, e antes de a paciente receber qualquer medicação, assinale qual imagem dentre as apresentadas a seguir, melhor representa a curva de capnografia obtida dessa paciente.



TEXTO PARA AS QUESTÕES 46 A 48

Paciente do sexo masculino, desconhecido, foi encontrado em coma em via pública e trazido por ambulância à sala de emergência. Foi submetido à intubação orotraqueal na cena do resgate. Na avaliação inicial, há a descrição do seguinte exame neurológico: resposta motora com extensão em membros inferiores e flexão em membros superiores aos estímulos dolorosos, pupilas médio-fixas. Encontra-se em ventilação mecânica através de tubo orotraqueal.

**46**

Assinale qual é a topografia lesional atual para o caso conforme o exame neurológico descrito no caso apresentado.

- (A) Bulbo.
- (B) Ponte.
- (C) Córtex difuso.
- (D) Mesencéfalo.

**47**

Realizada a prova calórica com água fria no vestíbulo direito do paciente, assinale qual a resposta esperada.

- (A) Desvio do olhar conjugado tônico para a esquerda.
- (B) Desvio do olhar conjugado tônica para a direita.
- (C) Desvio do olhar conjugado tônico para cima.
- (D) Ausência de resposta.

**48**

Caso nenhuma intervenção seja realizada, assinale qual padrão de exame neurológico corresponde à evolução natural esperada.

- (A) Ausência de resposta motora, pupilas médio-fixas, reflexo óculo-cefálico ausente.
- (B) Ausência de resposta motora, pupilas puntiformes, reflexo óculo-cefálico desconjugado.
- (C) Extensão nos quatro membros, pupilas médio-fixas, reflexo óculo-cefálico ausente.
- (D) Extensão nos quatro membros, pupilas puntiformes, reflexo óculo-cefálico desconjugado.

**49**

Paciente, 24 anos, deseja contracepção. Refere cólica e cefaleia intensa que se inicia cerca de 2 dias antes da menstruação e piora com o início do fluxo. Eventualmente apresenta náusea, mas nega sintomas visuais. Exame clínico e ginecológico sem alterações. Assinale qual é a alternativa mais adequada.

- (A) Preservativo.
- (B) Dispositivo intrauterino cobre.
- (C) Pílula progestagênica contínua.
- (D) Pílula estrogênica-progestagênica cíclica.



## 50

Paciente, nuligesta, 32 anos, deseja engravidar. Sem comorbidades e exame físico normal, realiza o exame ultrassonográfico pélvico descrito:

Exame realizado no 17º dia do ciclo:

- Útero antevertido, com contornos regulares.
- Medidas uterinas: 8,2 x 4,9 x 4,3 cm (L x T x AP). Volume: 86,4 cm<sup>3</sup> (normal até 90 cm<sup>3</sup>). Presença de imagem compatível com leiomioma com 2,0 cm de diâmetro, intramural em parede uterina anterior (classificação FIGO = 5).
- Endométrio linear centrado com espessura de 1,3 cm (normal até 1,4 cm).
- Ovário direito com textura característica e contornos normais. Presença de corpo lúteo medindo 1,9 x 1,7 x 1,4 cm.
- Medidas do ovário: 3,2 x 2,8 x 2,6 cm. Volume: 11,6 cm<sup>3</sup> (normal até 10 cm<sup>3</sup>).
- Ovário esquerdo com textura característica e contornos normais. Medidas do ovário: 3,4 x 2,7 x 2,2 cm. Volume: 10,1 cm<sup>3</sup> (normal até 10 cm<sup>3</sup>).
- Ausência de líquido livre na cavidade peritoneal.

Considerando o desejo reprodutivo e o diagnóstico de leiomioma uterino, assinale qual é a conduta mais adequada para essa paciente.

- (A) Miomectomia.  
 (B) Seguimento clínico.  
 (C) Embolização mioma.  
 (D) Análogo GnRH.

## 51

Paciente, 40 anos, refere sangramento menstrual intenso em quantidade e com duração aumentada, além de piora progressiva há 6 meses. Apresenta diagnóstico de cirrose hepática Child B decorrente de hepatite C. Especular: sem alterações. Toque vaginal: útero antevertido, móvel, contornos regulares, volume normal. Assinale qual é a alternativa mais adequada para o controle do sangramento por via oral.

- (A) Estradiol.  
 (B) Progesterona.  
 (C) Ácido tranexâmico.  
 (D) Ácido mefenâmico.

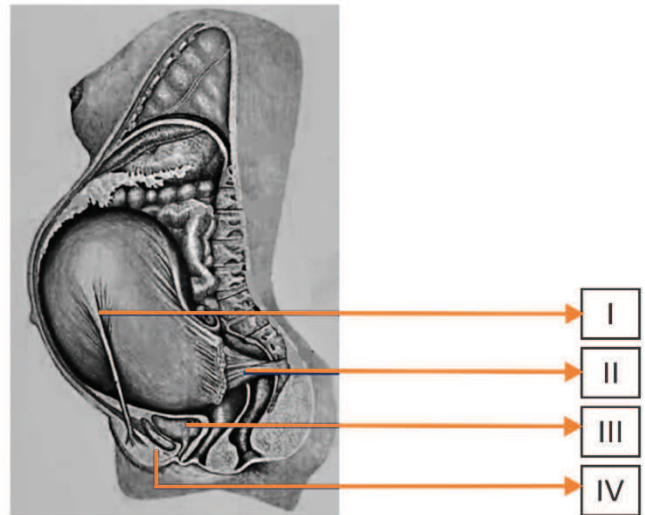
## 52

Paciente, 55 anos, com antecedente de câncer de mama tratado há 2 anos por quadrantectomia mamária e radioterapia, sem necessidade de quimioterapia, mas em uso regular de inibidor de aromatase. Considerando que os efeitos colaterais dessa medicação se fizeram presentes, assinale qual é o medicamento adequado.

- (A) Bifosfonato.  
 (B) Enoxaparina.  
 (C) Omeprazol.  
 (D) Espironolactona.

## 53

Paciente de 30 anos, 2G1PN, com 32 semanas, com excesso de trabalho atual, com queixa de dor em baixo ventre há cerca de uma semana, com piora nos últimos dois dias. Relata não estar dormindo bem, com dor e aumento da movimentação fetal à noite, principalmente ao mudar de decúbito. Questionada ativamente, relata dor também junto à vagina, na projeção dos grandes lábios. Ao exame físico, BEG, descorada 1+/4+, hidratada, anictérica, acianótica, eupneica, afebril. PA: 120x80 mmHg; AU: 33 cm; DU ausente; Foco: 144 bpm. Abdome flácido, ruídos hidroaéreos presentes e normais. Ligamento inguinal e pube dolorosos à palpação. Toque: colo grosso, posterior, impérvio, indolor ao toque.



Assinale qual é a estrutura anatômica que pode ser responsabilizada pela origem desta dor.

- (A) I.  
 (B) II.  
 (C) III.  
 (D) IV.

## 54

Paciente, 28 anos, deseja engravidar. Apresenta ciclos menstruais irregulares com intervalo entre 36 e 46 dias. Faz uso de preservativo até o momento. Apresenta atividade sexual regular com seu companheiro. Assinale qual das seguintes orientações poderá proporcionar um ciclo ovulatório regular.

- (A) GnRh, 5 dias a partir do 1º dia pós menstruação.  
 (B) Clomifeno, 5 dias a partir do 5º dia pós menstruação.  
 (C) Estrogênio, 5 dias a partir do 5º dia pós menstruação.  
 (D) Progesterona, 10 dias a partir do 14º dia pós menstruação.





## 55

Paciente, 67 anos, apresenta dispneia secundária à ascite volumosa. Após paracentese de 6 litros, realiza-se exame de imagem com identificação de massa heterogênea em ambos os ovários e implantes peritonais. A citologia do líquido ascítico é compatível com adenocarcinoma. Assinale qual é o parâmetro associado a pior prognóstico para esta paciente.

- (A) Volume da ascite.
- (B) Tumor ovariano bilateral.
- (C) Presença de implante peritoneal.
- (D) Células neoplásicas no líquido ascítico.

## 56

Paciente, 50 anos, com queixa de ondas de calor e sudorese noturna que se iniciaram há 6 meses com a menopausa. Apresenta hipertensão arterial sistêmica tratada com anlodipino 5mg, diabetes controlada com metformina 1000 mg e hipercolesterolemia tratada com rosuvastatina 10 mg. Assinale qual é o benefício para o uso da via transdérmica para a terapia hormonal.

- (A) Maior eficácia no controle dos sintomas.
- (B) Melhor perfil de risco trombotogênico.
- (C) Redução do efeito endometrial.
- (D) Menor risco para o câncer mamário.

## 57

Paciente, 23 anos, realiza colpocitologia oncótica com os seguintes resultados:

- Interpretação diagnóstica: Lesão intraepitelial escamosa de alto grau associada a sinais sugestivos de infecção por HPV.
- Microbiologia: Bacilos supracitoplasmáticos sugestivos de *Gardnerella/Mobiluncus* sp.

O exame especular desta paciente é apresentado a seguir:



Assinale qual substância foi aplicada ao colo uterino.

- (A) Solução salina.
- (B) Solução de iodo.
- (C) Ácido bórico.
- (D) Ácido acético.

## 58

Paciente, 45 anos, queixa-se de perda urinária em pequena quantidade há 3 semanas. Refere cirurgia para correção de incontinência urinária há 3 meses, com controle dos sintomas e micção espontânea. Nega dor.

- Exame clínico: FC: 80 bpm; FR: 12 ipm; PA: 110x60 mmHg; IMC: 23kg/m<sup>2</sup>.
- Abdome: plano, flácido, com palpação de tumoração regular, de consistência cística, dolorosa, 4 cm acima da sínfese púbica.
- Ginecológico: pilificação adequada para a idade; especular: conteúdo vaginal habitual, colo uterino epiteliado; toque vaginal: vagina prévia de 2 dedos, elástica, colo regular, tumoração cística, dolorosa, ocupando a pelve e limitando a identificação do útero.

Assinale a conduta adequada neste momento.

- (A) Sondagem vesical.
- (B) Exame de sedimento e cultura de urina.
- (C) Ultrassonografia pélvica.
- (D) Punção guiada por ultrassom.

## 59

Gestante de 35 anos, 4G3PN, 37 semanas pela data da última menstruação, com pré-natal irregular, comparece ao pronto-socorro com queixa de dor em baixo ventre e em região lombar, principalmente quando fica muito tempo em pé. Ao exame físico: IMC: 34 kg/m<sup>2</sup>; PA: 120x80 mmHg. Região lombar com contratura muscular e sensível à palpação. AU: 41 cm. Foco: 148 bpm. DU ausente. Escava completamente ocupada. Manobra de Leopold demonstra mobilidade. Edema Negativo. Toque: colo grosso, posterior, 2 cm de dilatação. Assinale qual é a melhor conduta.

- (A) Indicar analgesia endovenosa e reavaliação.
- (B) Avaliar peso fetal no ultrassom obstétrico.
- (C) Aguardar trabalho de parto espontâneo.
- (D) Orientar afastamento laborativo.

## 60

Paciente, 26 anos, refere ter palpado tumor na mama direita e está preocupada com a possibilidade de ser câncer. Nuligesta, uso de contraceptivo hormonal oral combinado, sem comorbidades ou uso de medicamentos. Assinale qual é a forma adequada de palpação das mamas.

- (A) Paciente sentada em frente ao examinador, com elevação dos membros superiores acima da cabeça.
- (B) Paciente sentada em frente ao examinador, com os membros superiores ao longo do tronco e as mãos espalmadas nas cristas ilíacas.
- (C) Paciente em decúbito dorsal, com elevação dos membros superiores acima da cabeça.
- (D) Paciente em decúbito dorsal, com os membros superiores ao longo do corpo.

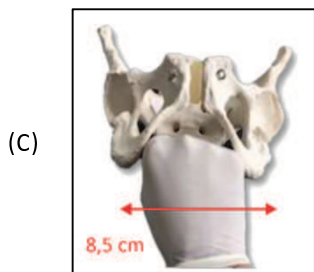
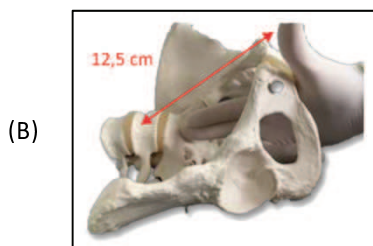
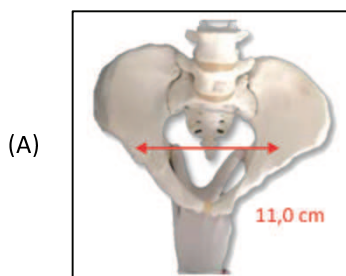


TEXTO PARA AS QUESTÕES 61 E 62

Paciente de 20 anos, primigesta, 40 semanas, admitida em trabalho de parto com contrações dolorosas rítmicas há 4 horas. Ao exame físico: AU: 38 cm. DU: 3 contrações/10 minutos. Foco: 148 bpm, com acelerações transitórias. Dorso à esquerda, escava completamente ocupada, sulco cervical bem nítido no polo inferior do dorso. Toque: colo médio, medianizado, pêrvio para 3 cm, bolsa íntegra.

61

Assinale qual das alternativas contraindicaria a tentativa de parto vaginal.

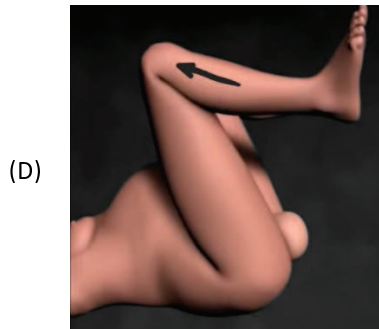
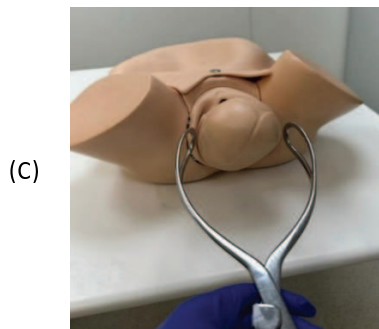
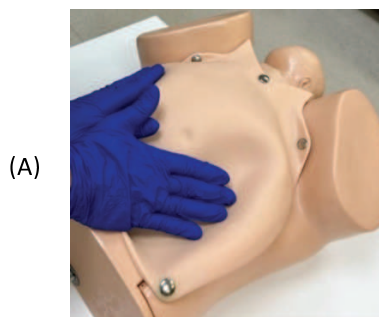


62

A paciente entra em trabalho de parto alguns dias depois e observa-se, no período expulsivo, após a exteriorização do polo cefálico, a retração do mesmo contra o períneo materno entre as contrações, conforme fotografia a seguir:

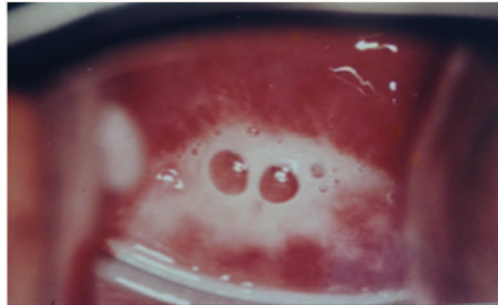


Assinale a alternativa correta que representa a melhor conduta neste momento.

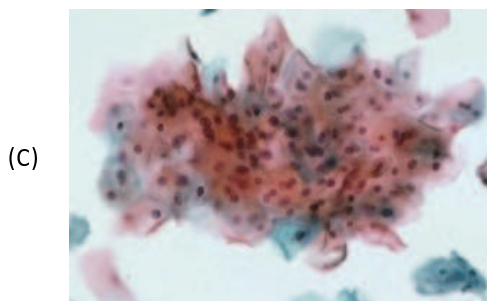
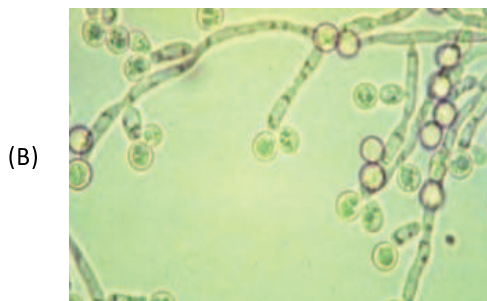
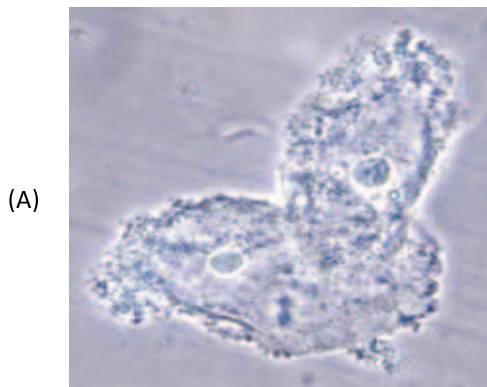


**63**

Paciente, 36 anos, queixa-se de corrimento vaginal e sensação de ardência vaginal há 10 dias, com odor desagradável e piora após relação sexual. Nega comorbidades ou uso de medicamentos. Nuligesta, refere uso de DIU de cobre há 3 anos. Parceiro sexual único há 12 meses. Exame ginecológico: especular com conteúdo vaginal branco-acinzentado, em grande quantidade, bolhoso e com odor pronunciado, colo epitelizado, apresentado a seguir.



Toque vaginal: útero em anteversoflexão, volume habitual, móvel, indolor à mobilização, ausência de massas anexiais. Realizou-se o exame bacterioscópico. Assinale qual o achado compatível com a principal hipótese diagnóstica.



TEXTO PARA AS QUESTÕES 64 A 69

Primigesta, 41 anos de idade, gestação após ciclo natural induzido. É hipertensa crônica em uso de metildopa 750 mg por dia. Teve data da última menstruação em 18/06/2023. Comparece em primeira consulta de pré-natal com os seguintes exames:

Exames laboratoriais	Data	Resultado
ABO- RH	30/07/2023	A+
Hemoglobina/ hematócrito	30/07/2023	13,1 / 34%
Glicemia de Jejum	30/07/2023	83
TSH	30/07/2023	1,6
VDRL	30/07/2023	Negativo
HIV	30/07/2023	Negativo
Toxoplasmose	30/07/2023	IgG negativo / IgM negativo
Rubéola	30/07/2023	IgG negativo / IgM negativo
Hepatite B	30/07/2023	Ag HBs negativo, Anti HBS negativo, Anti HBc negativo
Hepatite C	30/07/2023	Negativo
Urina tipo 1 – EAS	30/07/2023	6.000 leucócitos/campo
Urocultura	30/07/2023	Estreptococo B

Exame de imagem: Ultrassonografia inicial.



**64**

A orientação deverá envolver quais vacinas ao longo do pré-natal, além da influenza já tomada durante campanha vacinal?

- (A) Tríplice viral, covid-19 e DTPa.
- (B) Hepatite B, covid-19 e DTPa.
- (C) Hepatite B, tríplice viral e DTPa.
- (D) Hepatite B, tríplice viral e covid-19.

**65**

O alvo de idade gestacional para o parto, caso a gravidez não tenha intercorrência, é de:

- (A) 34 semanas.
- (B) 36 semanas.
- (C) 37 semanas.
- (D) 40 semanas.

**66**

Considerando os resultados fetais, qual seria a proposta para o controle ideal da pressão arterial ao longo da gravidez?

- (A) Normalização da PA no 1º trimestre.
- (B) Normalização da PA no 3º trimestre.
- (C) Manutenção da PA  $\leq 160 \times 100$  mmHg ao longo da gravidez, sem indicação de normalização.
- (D) Redução em 20% da PA média, independentemente da idade gestacional.

**67**

Considere que a paciente veio para consulta neste dia (10/12/2023). Toda a rotina pré-natal foi realizada adequadamente com resultados dentro dos parâmetros de normalidade. Assinale qual é o próximo exame para avaliação fetal que deve ser solicitado, de acordo com a idade gestacional.

- (A) Ecografia com Doppler de artérias uterinas.
- (B) Ecografia morfológica.
- (C) Ecografia de colo uterino.
- (D) Ecocardiograma fetal.



**68**

A paciente retorna em consulta com 32 semanas de gravidez, com queixa de aumento de conteúdo vaginal há 1 dia. Refere que teve perda urinária espontânea há 4 horas e que, desde então, sente a vagina úmida. Em avaliação obstétrica, tem-se o seguinte achado:



Considerando o diagnóstico observado, assinale qual é a conduta profilática imediata em relação ao uso de ampicilina.

- (A) Aguardar pesquisa de *Streptococcus* do grupo B para introdução de ampicilina endovenosa.
- (B) Manter ampicilina endovenosa por 48 horas, sem reiniciar se entrar em trabalho de parto.
- (C) Manter ampicilina endovenosa por 48 horas; reiniciar se entrar em trabalho de parto.
- (D) Manter ampicilina endovenosa por 7 dias; reiniciar se entrar em trabalho de parto.

**69**

Uma hora após a admissão, a paciente apresenta queixa de dor em baixo ventre, com contrações irregulares. Os exames laboratoriais demonstram Hb: 11,8 g/dL; Ht: 32,2%; leucócitos: 15.000/mm<sup>3</sup>; PCR: 20. Considerando boa vitalidade fetal, assinale qual é a conduta obstétrica.

- (A) Indicar o parto imediato.
- (B) Parto após corticoterapia.
- (C) Inibição de trabalho de parto.
- (D) Controle clínico e laboratorial.

**70**

Paciente, 20 anos, queixa-se de cólica intensa durante os ciclos menstruais regulares e mensais. Nega outras comorbidades ou uso de medicamentos, com exceção de anti-inflamatórios e analgésicos por ocasião da dor menstrual. Avaliação clínica geral sem alterações. Exame ginecológico especular com conteúdo vaginal habitual, colo epitelizado; toque vaginal colo fibroelástico, fôrnices vaginais regulares sem massas identificáveis e dor no fôrnice vaginal posterior, útero antevertido e volume regular, não doloroso, regiões anexiais sem achados significativos. Assinale qual é a conduta mais adequada neste momento.

- (A) Inserir sistema intrauterino de progesterona.
- (B) Iniciar contraceptivo hormonal oral combinado.

- (C) Prosseguir na investigação com ressonância magnética pélvica.
- (D) Prosseguir na investigação com ultrassom e preparo intestinal.

**71**

Primigesta de 20 anos de idade, com 25 semanas de gravidez, com queixa de náuseas, vômitos, dor abdominal e mal-estar há cerca de 12 horas. Ao exame físico: REG, corada, desidratada 2+/4+, anictérica, acianótica, afebril. FR: 20 ipm, FC: 108 bpm, PA: 120x70 mmHg. Abdome flácido, descompressão brusca negativa. AU: 28 cm. BCF: 160 bpm. DU ausente. Traz os exames colhidos no início do pré-natal, conforme tabela a seguir:

Hemograma		Sorologias	
Hb	11,3 g/dL	Toxoplasmose	IgG +
Ht	32,1%		IgM -
Leucócitos	7.600/mm <sup>3</sup>	Rubéola	IgG +
Plaquetas	240.000/mm <sup>3</sup>		IgM -
		Hepatite B	Anti-Hbs + Ag Hbs- Anti-Hbc -
		HIV	Negativo
		Anti-treponema	Negativo

Bioquímicos	
Glicemia (jejum)	130 mg/dL
TSH	1,6 mU/mL

Assinale qual é a melhor hipótese diagnóstica neste momento.

- (A) Apendicite.
- (B) Cetoacidose diabética.
- (C) Hiperêmese gravídica.
- (D) Esteatose hepática aguda.

**72**

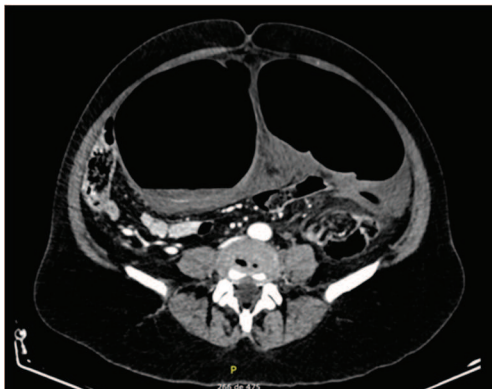
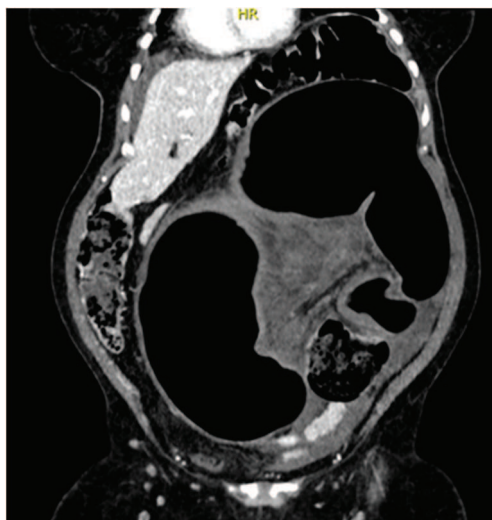
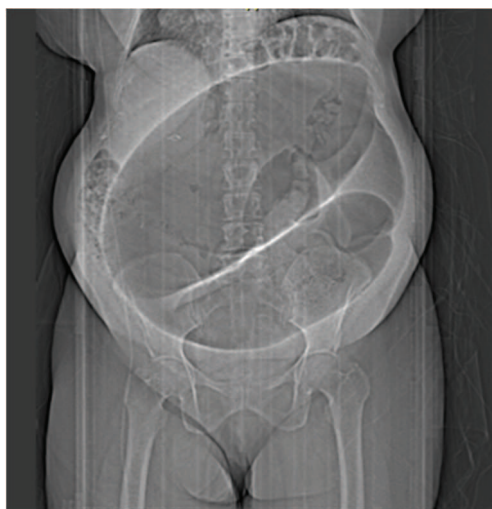
Paciente, 55 anos, queixa-se de sensação de ardência genital, dor à relação sexual e corrimento contínuo, em pequena quantidade, amarelado e com odor desagradável. Refere menopausa aos 50 anos, diabetes controlada com dapaglifozina. Ao exame clínico, apresenta vulva com pouca pilificação, menor elasticidade da pele, pequenas fissuras e petéquias em fúrcula; especular com vagina de menor rugosidade e conteúdo fluido, amarelado em pequena quantidade. Colo epitelizado e apagado. O exame do conteúdo vaginal apresenta pH 5,0, teste de aminas negativo, presença de células para-basais e leucócitos. Assinale qual é o tratamento mais adequado.

- (A) Clindamicina vaginal.
- (B) Metronidazol vaginal.
- (C) Progesterona vaginal.
- (D) Estradiol vaginal.



**73**

Mulher, 69 anos, refere estar há 7 dias sem evacuar, dor em cólicas e aumento do volume abdominal. Nega vômitos. Refere ser constipada. O hábito intestinal habitual era de evacuações a cada 4 dias com uso de laxativos. No último ano, passou a necessitar de lavagens intestinais esporádicas. Tem diagnóstico de doença de Chagas com miocardiopatia e arritmia controlada com medicamentos. Ao exame físico encontra-se em bom estado geral, desidratada, FC de 80 bpm, PA de 120x80 mmHg; abdome: distensão importante, doloroso à palpação profunda sem irritação peritoneal; toque retal sem fezes. Exames laboratoriais: Hb: 11,7 g/dL; Ht: 35%; leucócitos: 9.419/mm<sup>3</sup> sem desvio; PCR: 17 mg/L; creatinina: 1,1 mg/dL; ureia: 39 mg/dL. Tomografia apresentada a seguir:



Considerando-se a principal hipótese, assinale a melhor conduta neste momento.

- (A) Colonoscopia.
- (B) Lavagem intestinal.
- (C) Colectomia total com ileostomia.
- (D) Colectomia esquerda com anastomose.

**74**

Homem, 66 anos, refere prurido e icterícia há 15 dias. Nega perda de peso, vômitos e alterações do hábito intestinal. Tem diabetes melito em uso de hipoglicemiante oral e é tabagista (20 anos-maço). Ao exame físico encontra-se em bom estado geral, icterício, FC: 70 bpm e PA: 120x70 mmHg; sem alterações cardiopulmonares, abdome flácido, com massa palpável e indolor no hipocôndrio direito.

- Exames laboratoriais:
- Hb: 12,1 g/dL
- Ht: 35%
- Bilirrubina total: 12 mg/dL
- Bilirrubina direta: 10,9 mg/dL
- FA: 327 U/L
- GGT: 754 U/L
- TGO/AST: 231 U/L
- TGP/ALT: 197 U/L

Assinale o local mais provável de neoplasia considerada na hipótese diagnóstica.

- (A) Junção dos ductos hepáticos.
- (B) Periapular.
- (C) Ducto hepático.
- (D) Vesícula biliar.

**75**

Mulher, 65 anos, foi submetida a tomografia de abdome para avaliação de coluna. O exame revelou achado incidental de hérnia femoral direita com conteúdo de gordura pré-peritoneal. A paciente apresenta antecedente de hipertensão arterial crônica, diabetes melito e fibrilação atrial, com adequado controle clínico. Em virtude do achado de imagem, foi solicitada avaliação da equipe de cirurgia. Avaliação clínica: bom estado geral, IMC: 28 kg/m<sup>2</sup>; abdome globoso, flácido e indolor. Discreto abaulamento, indolor, abaixo da prega inguinal direita. Assinale qual é a conduta mais adequada relacionada à hérnia nessa paciente.

- (A) Seguimento clínico trimestral.
- (B) Seguimento com ultrassom trimestral.
- (C) Tratamento operatório se sintomática.
- (D) Tratamento operatório independente de sintomas.



**76**

Homem, 53 anos, é admitido no serviço de urgência com a lesão demonstrada na figura a seguir.



Foi realizado desbridamento e antibioticoterapia conforme imagem apresentada a seguir.



A partir da evolução apresentada, qual é a conduta mais adequada neste momento?

- (A) Retalho cutâneo.
- (B) Enxerto de pele.
- (C) Colostomia em alça.
- (D) Oxigenoterapia hiperbárica.

**77**

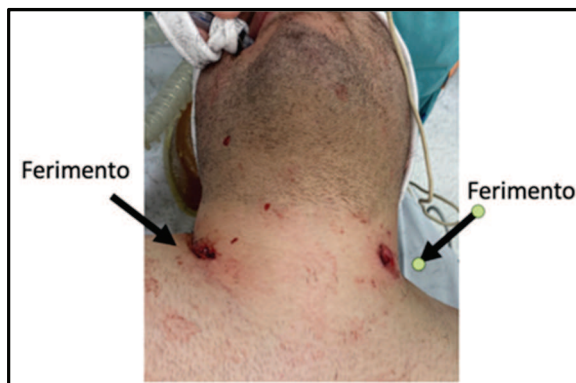
Homem, 23 anos, vítima de ferimento por faca de cozinha em hemitórax direito, sétimo espaço intercostal, linha axilar anterior. Na sala de trauma encontra-se agitado, hipotenso (PA 80x45 mmHg) e com FC de 140 bpm. Realizado diagnóstico de hemitórax maciço e indicada toracotomia direita de emergência. O achado intraoperatório foi de lesão de artéria intercostal, resolvido através de ligadura primária, controle do sangramento e melhora dos parâmetros hemodinâmicos. A cavidade torácica foi adequadamente inspecionada e não foram identificadas outras alterações no seu interior. O cirurgião finaliza a abordagem cirúrgica torácica. Considerando a situação desse paciente e seu ferimento na região toracoabdominal, assinale qual a conduta mais adequada neste momento.

- (A) Realizar laparotomia exploradora.
- (B) Realizar laparoscopia exploradora.
- (C) Lesões abdominais podem ser descartadas.
- (D) Encaminhar o paciente para tomografia de abdome.

**78**

Homem, 30 anos, foi vítima de ferimento por projétil de arma de fogo no pescoço. Admissão no Centro de Trauma:

- A: Conversando. Hálito etílico. SpO<sub>2</sub>: 96% com máscara de oxigênio.
- B: MV presente bilateralmente. Ausência de enfisema de subcutâneo torácico.
- C: PA: 140x70 mmHg; FC: 105 bpm; tempo de enchimento capilar de 1 segundo.
- D: Escala de coma de Glasgow de 15 (agitado).
- E: Ferimento demonstrando na figura a seguir. Ausência de enfisema de subcutâneo.



Realizada analgesia com melhora da dor e agitação. Assinale qual é a melhor conduta neste momento do atendimento.

- (A) Exploração local e sutura.
- (B) Cervicotomia exploradora.
- (C) Endoscopia e broncoscopia.
- (D) Tomografia com contraste.

**79**

Homem, 75 anos, foi admitido no Serviço de Emergência devido à obstrução intestinal. Realizada tomografia de abdome que evidenciou obstrução no nível do sigmoide, distensão do cólon e intestino delgado e múltiplos nódulos hepáticos compatíveis com lesões secundárias. Foi realizada retossigmoidectomia com colostomia terminal e sepultamento do coto retal. O procedimento durou 04 horas com necessidade de droga vasoativa. Assinale qual a justificativa adequada para não se realizar a anastomose primária.

- (A) Câncer obstrutivo.
- (B) Instabilidade hemodinâmica.
- (C) Ausência de preparo de cólon.
- (D) Presença de metástase.



TEXTO PARA AS QUESTÕES 80 E 81

Homem, 23 anos, vítima de queda de motocicleta em alta velocidade.

Avaliação na admissão no Serviço de Emergência:

- A: Intubado; SpO<sub>2</sub>: 93%.
- B: MV e ausculta diminuídos à esquerda.
- C: PA: 140x70 mmHg; FC: 90 bpm; FAST negativo.
- D: Escala de Coma de Glasgow de 3. Sedação. Pupilas anisocóricas, com midríase à esquerda.
- E: Fratura exposta de perna esquerda, conforme imagem a seguir.



O paciente será submetido à analgesia, imunização antitetânica e antibiótico.

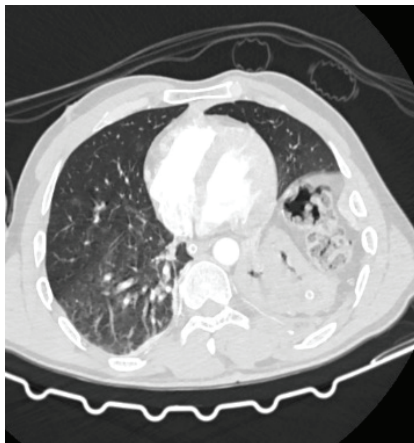
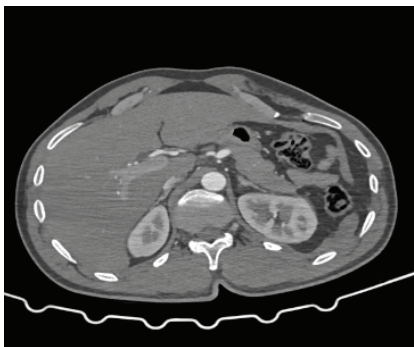
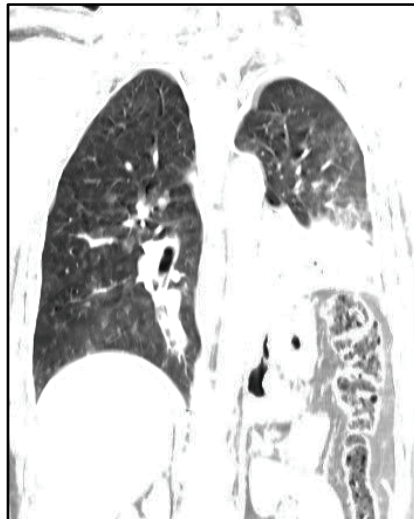
**80**

Qual é a classificação de Gustillo-Anderson para a fratura exposta e qual a conduta na Sala de Trauma, respectivamente?

- (A) 2 – Alinhamento e imobilização.
- (B) 2 – Limpeza da ferida com SF 0,9%, alinhamento e imobilização.
- (C) 3a – Alinhamento e imobilização.
- (D) 3a – Limpeza da ferida com SF 0,9%, alinhamento e imobilização.

**81**

Após o atendimento inicial, foi encaminhado para exame de tomografia de corpo inteiro com as imagens apresentadas a seguir:



Assinale qual é a sequência de tratamento adequada para esse paciente, respectivamente.

- (A) Craniotomia; Laparotomia; Drenagem torácica.
- (B) Craniotomia; Drenagem torácica; Laparotomia.
- (C) Drenagem torácica; Craniotomia; Laparotomia.
- (D) Drenagem torácica; Laparotomia; Craniotomia.



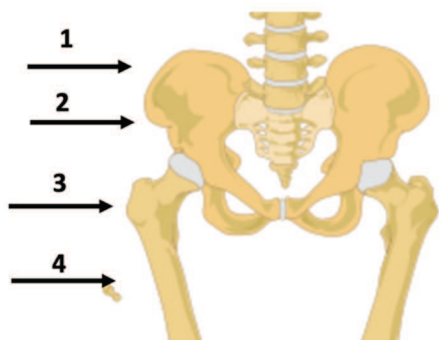


**82**

Mulher, 23 anos, caiu de uma altura de 8 metros. Na admissão no serviço de emergência apresentava instabilidade hemodinâmica. No exame físico apresentou instabilidade da bacia. Foi realizado raio-X de bacia, conforme figura a seguir:



Foi indicada a colocação de lençol para fechamento temporário do anel pélvico.

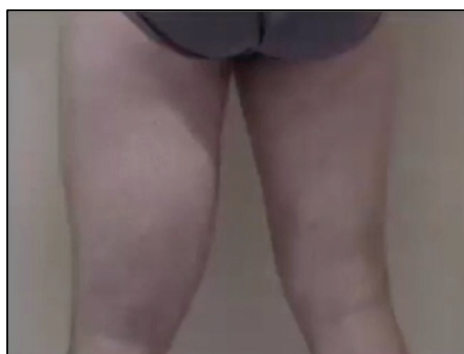


Qual é o reparo anômico correto para colocação do lençol, de acordo com a ilustração apresentada?

- (A) Posição 1.
- (B) Posição 2.
- (C) Posição 3.
- (D) Posição 4.

**83**

Homem, 37 anos, refere aumento do volume da coxa esquerda que associa com trauma local ocorrido há 6 meses. Nega dor local ou limitação de movimentação. Ao exame físico apresenta massa fibroelástica na face posterior da coxa esquerda de 15 x 10 cm, conforme imagem a seguir:



Não apresenta restrição de movimentação e pulsos presentes e normais. Realizada ressonância magnética do membro, que evidenciou lesão profunda em compartimento posterior da coxa, em contato com o nervo ciático. Foi submetido à biópsia que revelou tratar-se de sarcoma de alto grau. Assinale qual deve ser a próxima conduta na condução do caso.

- (A) Cintilografia óssea.
- (B) Tomografia de tórax e abdome.
- (C) Ressecção com margem tridimensional.
- (D) Quimioterapia e radioterapia.

**84**

Homem, 43 anos, está internado há 35 dias devido à ressecção intestinal extensa em uso de nutrição parenteral exclusiva. Fez uso pós-operatório de ceftriaxone e metronidazol por 5 dias e, desde então, está sem antibiótico. Há 3 horas apresentou temperatura de 38,5 °C. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral; FC: 80 bpm; PA: 130x80 mmHg; perfusão periférica normal; ausculta pulmonar sem alterações; abdome flácido, indolor e com a ferida operatória sem sinais infecciosos. A inspeção do sítio do cateter encontra-se na imagem a seguir:



Exames laboratoriais:

- Hb: 10,2 g/dL
- Leucócitos: 11.330/mm<sup>3</sup>
- PCR: 20 mg/L

Solicitada coleta de hemocultura.

Com base nessas informações, assinale qual é a conduta mais adequada neste momento.

- (A) Manter cateter e iniciar anfotericina e vancomicina.
- (B) Manter cateter e aguardar resultado da hemocultura.
- (C) Retirar cateter e iniciar anfotericina e vancomicina.
- (D) Retirar cateter e aguardar resultado da hemocultura.



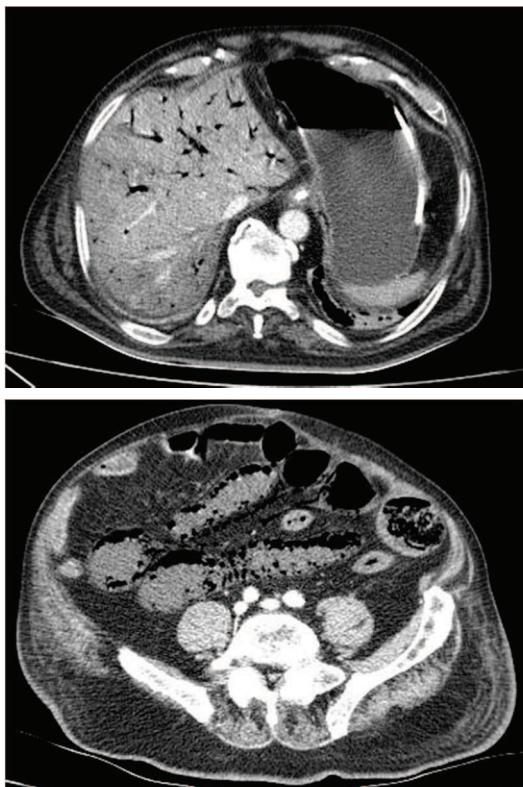
**85**

Mulher, 64 anos, está internada na unidade coronariana há 20 dias após parada cardiorrespiratória secundária a infarto agudo do miocárdio. Evoluiu com disfunção cardíaca e desde então, está tomando dobutamina e noradrenalina. Há 1 dia cursou com distensão abdominal e leve dor difusa. Ao exame físico encontra-se orientada, com SpO<sub>2</sub> de 95% em ar ambiente; FC: 80 pbm; PA: 120x70 mmHg; ausculta pulmonar sem alterações; abdome distendido, doloroso à palpação profunda, sem irritação peritoneal, ruídos hidroaéreos diminuídos. Toque retal sem alterações.

• Exames laboratoriais:

- Hb: 9,8 g/dL
- Leucócitos: 19.471/mm<sup>3</sup>
- PCR: 272 mg/L (de 3 dias atrás era de 30 mg/L)
- Cr: 1,7 mg/dL
- Ureia: 60 mg/dL
- Amilase: 232 U/L
- Lipase: 190 U/L
- K<sup>+</sup>: 4,1 mEq/L
- Na<sup>+</sup>: 143 mEq/L

Realizada tomografia de abdome apresentada a seguir.



Assinale qual é a principal hipótese diagnóstica.

- (A) Síndrome de Ogilvie.
- (B) Pancreatite aguda necrohemorrágica.
- (C) Isquemia mesentérica não oclusiva.
- (D) Abscesso subfrênico à esquerda.

**86**

Mulher, 31 anos, foi submetida à colecistectomia laparoscópica devido à colecistite aguda litiásica com 01 dia de evolução. O achado intraoperatório evidenciou vesícula biliar inflamada, sem coleções e necrose. O procedimento foi feito sem intercorrências. Qual das prescrições a seguir deve ser realizada imediatamente após a operação?

(A)

Dieta leve	
SG 5% ----- 1.000 mL	EV de 12/12 h
NaCl 20% ----- 20 mL	
KCl 19,1% ----- 10 mL	
Dipirona 1 g	EV de 6/6 h
Ondansetrona 8 mg	EV de 8/8 h (se náuseas)

(B)

Jejum	
SG 5% ----- 1.000 mL	EV 12/12 h
NaCl 20% ----- 20 mL	
KCl 19,1% ----- 10 mL	
Dipirona 1 g	EV de 6/6 h
Ondansetrona 8 mg	EV de 8/8 h (se náuseas)

(C)

Jejum	
Ceftriaxone 1 g	EV 12/12 h
Metronidazol 500 mg	EV 8/8 h
SG 5% ----- 1.000 mL	EV de 12/12 h
NaCl 20% ----- 20 mL	
KCl 19,1% ----- 10 mL	
Dipirona 1 g	EV de 6/6 h
Metoclopramida 10 mg	EV de 8/8 h (se náuseas)

(D)

Dieta leve	
Ceftriaxone 1 g	EV 12/12 h
Metronidazol 500 mg	EV 8/8 h
SG 5% ----- 1.000 mL	EV de 12/12 h
NaCl 20% ----- 20 mL	
KCl 19,1% ----- 10 mL	
Dipirona 1 g	EV de 6/6 h
Metoclopramida 10 mg	EV de 8/8 h (se náuseas)



**87**

Mulher, 33 anos, internada em Unidade de Terapia Intensiva, há 7 dias, após realização de transplante pulmonar, intubada e sedada. Apresenta agudamente distensão abdominal, reação de dor à palpação abdominal em epigástrio, hipocôndrio direito. Realizada tomografia de abdome, corte coronal, que é apresentada a seguir:



• Exames laboratoriais:

Leucócitos 17.000/mm<sup>3</sup>

PCR: 210 mg/L

TGO/AST: 120 U/L

TGP/ALT: 160 U/L

FA: 74 U/L

GGT: 151 U/L

Amilase: 170 U/L

Lipase: 122 U/L

Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico correto.

- (A) Úlcera perforada.
- (B) Íleo metabólico.
- (C) Colecistite aguda alitiásica.
- (D) Colangite.

**88**

Mulher, 37 anos, queixa-se de fadiga, fraqueza e queda de cabelo. Refere antecedente de cirurgia bariátrica (*bypass* gástrico) há 4 anos. Ao exame físico apresenta-se descorada, unhas quebradiças e sem outras alterações. Assinale qual é a principal hipótese diagnóstica e o respectivo tratamento.

- (A) Anemia ferropriva e reposição endovenosa de ferro.
- (B) Deficiência de vitamina B12 e reposição oral de complexo B.
- (C) Deficiência de ácido fólico e reposição oral de polivitamínico.
- (D) Deficiência proteica e suplemento oral de proteína.

**89**

Mulher, 15 anos, procura o serviço de Emergência com queixa de febre (38,7 °C) há 20 dias, dor e hiperemia em região sacrococcígea. Refere dois episódios semelhantes no último ano com melhora espontânea. Ao exame físico, apresenta hiperemia, aumento do volume da pele e dor à palpação na região sacrococcígea com sinal de flutuação, conforme imagem a seguir:



Considerando a principal hipótese diagnóstica, assinale a melhor conduta.

- (A) Ressecção ampla.
- (B) Drenagem aberta.
- (C) Antibioticoterapia.
- (D) Drenagem percutânea.

**90**

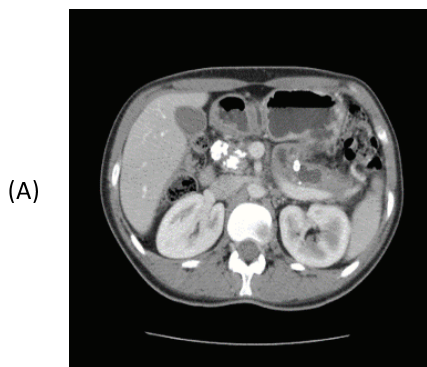
Mulher, 26 anos, procura o cirurgião para avaliação de nódulo hepático em exame de rotina solicitado pelo seu ginecologista. Nega comorbidades, história familiar relevante ou etilismo. Usa anticoncepcional oral há 5 anos. Ao exame, apresenta-se em bom estado geral, sem estigmas de hepatopatia crônica, palpação abdominal sem alterações. Traz ressonância com contraste hepatoespecífico que evidenciou nódulo hipervasculares bem delimitado em segmento 6 medindo 4,8 x 4,5 cm, com conteúdo gorduroso. Na fase hepatobiliar, não se observou a captação do meio contraste pela lesão. Assinale qual é o diagnóstico mais provável do nódulo da paciente e a melhor conduta.

- (A) Adenoma hepático, suspensão do anticoncepcional oral e seguimento clínico.
- (B) Adenoma hepático, suspensão do anticoncepcional oral e nodulectomia.
- (C) Hiperplasia nodular focal, suspensão do anticoncepcional oral e nodulectomia.
- (D) Hiperplasia nodular focal, suspensão do anticoncepcional oral e seguimento clínico.



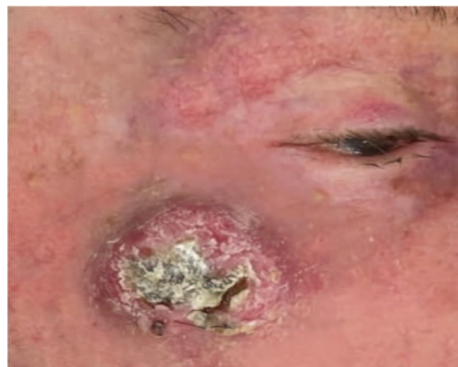
**91**

Homem, 35 anos, procura o Serviço de Emergência com queixa de dor abdominal de forte intensidade, em faixa, no andar superior do abdome. Tem relato de múltiplas passagens no hospital com quadro semelhante. Nega fatores de melhora ou piora. Refere uso contínuo de dipirona e tramadol com controle parcial dos sintomas. Relata perda de peso não quantificada no período e diarreia há 3 meses. Tem antecedente de etilismo de 1 garrafa de “pinga” por dia desde os 15 anos, tendo parado há 6 meses. Ao exame físico encontra-se em bom estado geral; IMC: 19 kg/m<sup>2</sup>, ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações, abdome doloroso à palpação profunda sem irritação peritoneal. Considerando a principal hipótese diagnóstica, assinale a alternativa na qual é observada a imagem tomográfica esperada.



**92**

Homem, 80 anos, produtor rural, apresentou lesão de crescimento progressivo em região malar direita, há dois anos, conforme imagem a seguir:



Biópsia realizada confirmou carcinoma epidermoide. O estadiamento com tomografia não identificou comprometimento ósseo ou de linfonodos parotídeos/cervicais. Com relação à lesão cutânea, assinale a conduta mais adequada.

- (A) Sessões de crioterapia com uso concomitante de pomada de imunoterápico.
- (B) Ressecção e fechamento com retalho local.
- (C) Ressecção e fechamento com retalho microcirúrgico.
- (D) Ressecção micrográfica de MOHS, com fechamento por segunda intenção.

**93**

Mulher, 40 anos, foi submetida à tireoidectomia total por carcinoma papilífero em lobo esquerdo de tireoide há 6 anos, seguida de iodoterapia porque apresentava extravasamento tumoral macroscópico para musculatura pré-tireoidiana. Há 2 meses teve COVID-19 associada a quadro de sinusite, com adequada resolução. Em ultrassonografia anual de rotina foi identificado nódulo cístico de 2 cm, junto à bifurcação da carótida esquerda e linfonodos jugulo-carotídeos, globosos, heterogêneos do mesmo lado. Assinale qual é a principal hipótese diagnóstica.

- (A) Cisto branquial.
- (B) Cisto epidérmico.
- (C) Granuloma de corpo estranho.
- (D) Metástase do carcinoma papilífero.

**94**

Homem, 25 anos, deu entrada no Serviço de Emergência com ferimento cortocontuso no 3° quirodáctilo direito (QDD) de 3 cm. Opta-se pela realização de um bloqueio troncular na base do 3° QDD para realizar a sutura do ferimento. Assinale a alternativa que apresenta o anestésico mais indicado.

- (A) Ropivacaína.
- (B) Benzocaína.
- (C) Lidocaína sem vasoconstritor.
- (D) Bupivacaína com vasoconstritor.



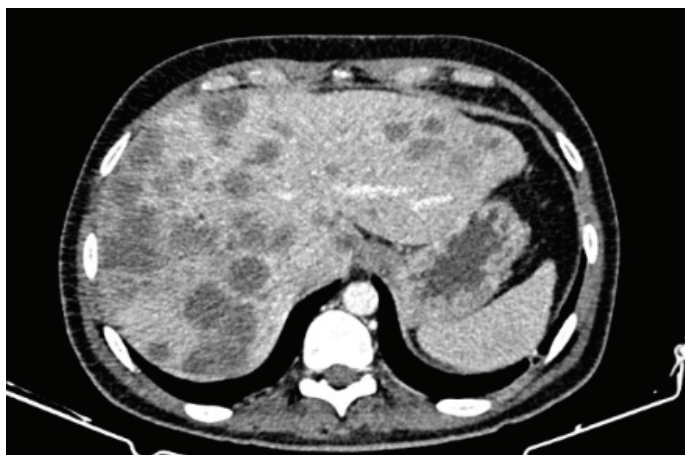
**95**

Mulher, 58 anos, com diabetes melito e insuficiência renal crônica, evolui para necessidade de hemodiálise nos próximos dias, mas ainda não tem nenhum acesso para realizar a terapia. Assinale qual é o acesso mais adequado para ser instalado nessa situação.

- (A) Cateter semi-implantável de alto fluxo.
- (B) Cateter totalmente implantado.
- (C) Fístula arteriovenosa direta.
- (D) Fístula arteriovenosa com prótese.

**96**

Mulher, 61 anos, refere alteração do hábito intestinal há 6 meses, com diarreia intercalada com constipação. Relata sangue nas fezes nesse período. Nega vômitos e perda de peso. Nega comorbidades. Ao exame físico, está em bom estado geral; IMC: 22kg/m<sup>2</sup>; ausculta torácica sem alterações; abdome flácido, indolor à palpação, sem massas palpáveis; toque retal sem alterações. Apresenta Hb de 10,3 g/dL. Foi submetida à colonoscopia, que evidenciou lesão ulcerada no sigmoide, envolvendo 50% da luz do órgão, sem outras lesões até a válvula ileocecal. A biópsia do sigmoide revelou tratar-se de adenocarcinoma. Realizado estadiamento com a tomografia de abdome apresentada a seguir:



Assinale a melhor conduta neste momento.

- (A) Retossigmoidectomia.
- (B) Quimiorradioterapia.
- (C) Colostomia em alça.
- (D) Quimioterapia.

TEXTO PARA AS QUESTÕES 97 A 99

Vitor e Bia são gemelares de 9 anos e 7 dias e estão em consulta médica de rotina, sem queixas e sem antecedentes morbidos relevantes. Na consulta de 8 anos e 2 meses, Bia apresentava broto mamário bilateral com elevação da mama e da papila, acompanhado de alargamento da aréola. Na consulta atual, o médico nota maior alargamento bilateral da mama e aréola, sem separação de seu contorno. Sua altura é de 135 cm (Z-score entre 0 e +1). Vitor, semelhante à consulta

anterior, apresenta volume testicular inferior a 4 mL, menor que 1 polpa digital (ou 2,5 cm); ausência de pilificação local. Sua altura é de 130 cm (Z-score entre 0 e -1).

**97**

Assinale a alternativa correta quanto à Bia.

- (A) Bia é M2 na Classificação Puberal de Tanner e pode apresentar a menarca a qualquer momento.
- (B) Bia é M2 na Classificação Puberal de Tanner e sua velocidade de crescimento é cerca de 6 a 10,5 cm/ano.
- (C) Bia é M3 na Classificação Puberal de Tanner e está no pico de seu estirão de crescimento.
- (D) Bia é M3 na Classificação Puberal de Tanner e deve apresentar a menarca em cerca de 2 anos e meio.

**98**

Assinale a alternativa correta quanto ao Vitor.

- (A) Vitor é G0 P0 na Classificação Puberal de Tanner e, portanto, ainda não iniciou o estirão de crescimento.
- (B) Vitor é G1 P1 na Classificação Puberal de Tanner e, portanto, ainda não iniciou a puberdade ou aumento na velocidade de crescimento.
- (C) Vitor está atrasado quanto ao desenvolvimento puberal e, pela idade, já iniciou o estirão de crescimento.
- (D) Vitor terá o início da puberdade marcado pelo aumento do pênis em comprimento, coincidindo com aumento na velocidade de crescimento.

**99**

Quanto à idade para indicação das vacinas meningocócica ACWY e HPV, segundo o Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde, assinale a alternativa correta.

(A)	HPV	Bia e Vitor recebem neste momento
	Meningocócica ACWY	Bia e Vitor recebem aos 11 anos.

(B)	HPV	Bia recebe neste momento e Vitor recebe aos 11 anos.
	Meningocócica ACWY	Bia e Vitor recebem aos 11 anos.

(C)	HPV	Bia e Vitor recebem neste momento.
	Meningocócica ACWY	Bia e Vitor recebem neste momento.

(D)	HPV	Bia recebe neste momento e Vitor recebe aos 11 anos.
	Meningocócica ACWY	Bia e Vitor recebem neste momento.



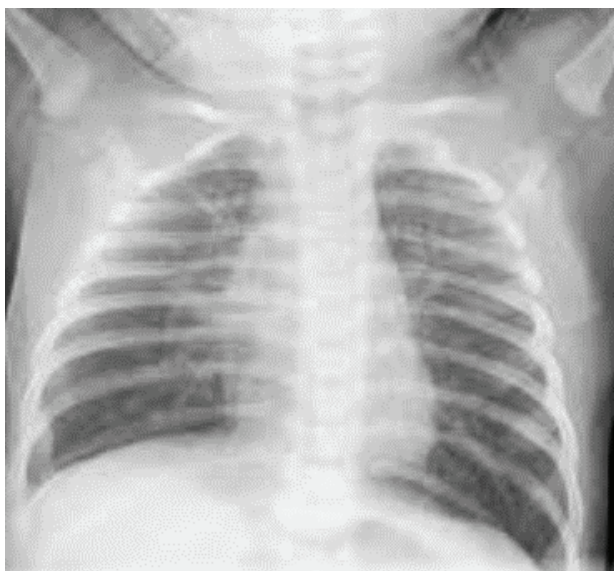
TEXTO PARA AS QUESTÕES 100 E 101

Paciente de 2 meses, sexo masculino, em uso de fórmula láctea de partida, foi internado em leito de enfermaria há 24 horas. Na admissão, apresentava história de tosse e coriza há dois dias e desconforto respiratório há um dia. Ao exame clínico, neste momento, paciente segue com desconforto respiratório, apresenta ausculta respiratória com sibilos e estertores em bases bilateralmente, tiragem subdiafragmática leve/moderada, FR: 71 ipm, FC: 168 bpm, SpO<sub>2</sub> 94% em cateter nasal de oxigênio 2 L/min. Peso: 4 kg.

As anotações nos controles de enfermagem, o exame de imagem realizado e a prescrição atual são demonstrados a seguir:

Tabela – Anotações dos controles de enfermagem.

	Temperatura	SpO <sub>2</sub> em 2 L/min (%)	FR (ipm)	FC (bpm)	Ingesta hídrica (mL)	Peso de fralda
8h	36.2 °C	94	54	150	120	48 g sem evacuação
12h	36.4 °C	94	58	145	60	24 g sem evacuação
16h	36.4 °C	93	64	152	30	
20h	36.1 °C	93	70	154	20	24 g sem evacuação
00h	36.6 °C	91	68	160	10	
4h	36.5 °C	91	65	158	10	



Exame de Imagem. Fonte: Internet.

<b>Prescrição atual:</b>
1. Dieta geral para a idade.
2. Inalação com soro fisiológico 5 mL ACM.
3. Cateter nasal 2 L/min.

100

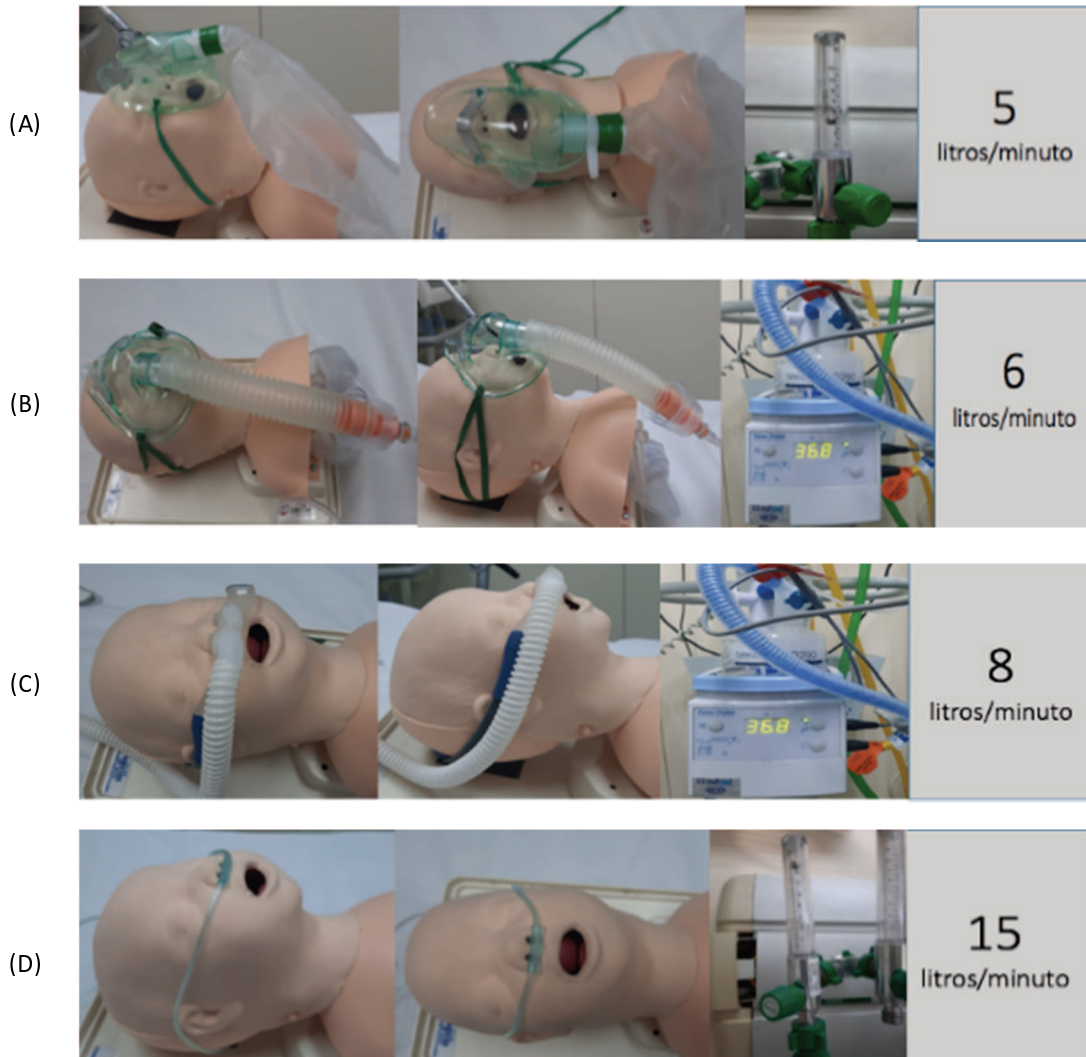
Assinale a alternativa que apresenta a conduta indicada para esse paciente, neste momento.

- (A) Prescrever penicilina cristalina.
- (B) Introduzir soro de manutenção.
- (C) Iniciar salbutamol *spray*.
- (D) Manter a prescrição atual.



101

O lactente evoluiu algumas horas depois com piora do cansaço, apresentando tiragens importantes e batimento de asa nasal, com SpO<sub>2</sub> de 90% em cateter nasal 2 L/min. Foi optado por escalar suporte respiratório. Assinale a alternativa que contém o dispositivo mais adequado neste momento e o respectivo fluxo a ser utilizado inicialmente.



TEXTO PARA AS QUESTÕES 102 E 103

Paciente do sexo feminino, 3 anos, é admitida no pronto-socorro com quadro de tosse e dificuldade para respirar há um dia, sem febre ou coriza associados. Apresenta histórico de ter apresentado três crises semelhantes nos últimos 06 meses, com necessidade de internação. Na triagem, apresentava-se taquidispneica, sendo levada à sala de emergência. Na avaliação sistematizada em sala de emergência, a paciente apresentava os seguintes dados de exame físico e monitorização:

- A: Via aérea pérvia.
- B: Murmúrio vesicular com sibilos difusos, tempo expiratório prolongado, FR: 45 ipm, tiragens subdiafragmática, intercostal e de fúrcula, SpO<sub>2</sub> 93% em máscara não reinalante.
- C: 2BRNF sem sopros, FC: 140 bpm, tempo de enchimento capilar de 2 segundos, pulsos cheios.
- D: Alerta e orientada.
- E: Lesões eritemato-crostosas em superfícies flexoras de pernas e braços.

102

Além de corticoide sistêmico, assinale o que a paciente deverá receber como medida inicial em sala de emergência.

- (A) Cateter nasal de alto fluxo e beta-2 agonista endovenoso.
- (B) Beta-2 agonista e brometo de ipatrópio inalatórios.
- (C) Beta-2 agonista endovenoso, seguido de intubação orotraqueal.
- (D) Ventilação em BIPAP (*Bilevel Positive Airway Pressure*), seguida de beta-2 agonista inalatório.



**103**

Quanto ao uso profilático de corticoide inalatório no momento da alta hospitalar, é correto afirmar:

- (A) Não está indicado para essa paciente.
- (B) Deve estar associado ao beta agonista de longa duração.
- (C) Deve ser prescrito em dose baixa.
- (D) Deve ser associado ao antileucotrieno.

**104**

Paciente de 10 meses, sexo masculino, engasgou com amendoim ofertado pelo irmão mais velho. Foi prontamente levado ao hospital e apresenta muita tosse, estridor e plethora facial. Qual a prioridade neste momento?

- (A) Broncoscopia.
- (B) Golpes nas costas alternados com compressão torácica.
- (C) Manobra de Heimlich.
- (D) Ventilações assistidas com bolsa-válvula-máscara.

**105**

Criança de 3 anos, sexo feminino, com encefalopatia crônica não progressiva por anoxia neonatal, está internada em leito de enfermaria, recebendo antibiótico parenteral para tratamento de pneumonia, evoluindo com melhora clínica, já em ar ambiente. Alimenta-se por gastrostomia, tem sialorreia, dor por espasticidade e luxação de quadril. Apresenta história pregressa de cinco internações por pneumonia, com duas passagens em terapia intensiva. Em visita multidisciplinar, foi considerado acionar a equipe de cuidados paliativos para dar seguimento aos cuidados da paciente. Com relação a essa proposta, é correto afirmar:

- (A) O acionamento deve ocorrer somente se os pais concordarem em abreviar a vida.
- (B) A paciente é elegível ao seguimento conjunto com equipe de cuidados paliativos.
- (C) Não é pertinente para esta doença de caráter não terminal, cuja sobrevida pode ser longa.
- (D) O acionamento deve ocorrer se a equipe titular concordar em transferir os cuidados para a assistência paliativa.

**106**

Lactente masculino com 2 meses e 10 dias de vida é levado para consulta na Unidade Básica de Saúde (UBS). Nasceu a termo, de parto vaginal, sem intercorrências no período perinatal, pesando 3.210 g e medindo 50 cm. Teste de triagem neonatal com padrão FA. A mãe realizou adequadamente as consultas pré-natais sem intercorrências. A mãe relata ter levado a criança a um serviço de pronto atendimento há sete dias, devido a um quadro de choro frequente, sempre no final da tarde, com duração de cerca de 2 horas desde o primeiro mês de vida. Na ocasião, indicou-se a coleta de hemograma, cujo resultado está apresentado a seguir:

- Eritrócitos: 3.770.000/mm<sup>3</sup>
- Hemoglobina: 9,8 g/dL
- VCM: 77 fL
- HCM: 27 pg
- CHCM: 34 g/dL
- RDW: 13,6%
- Leucócitos: 9.230/mm<sup>3</sup>
- Neutrófilos: 47%
- Linfócitos: 38%
- Monócitos: 12,5%
- Eosinófilos: 2%
- Basófilos: 0,5%
- Plaquetas: 283.000/mm<sup>3</sup>

Após avaliação adequada, refere que a criança teve alta do pronto atendimento com diagnóstico de cólica do lactente e orientação para seguimento com pediatra devido à identificação de um quadro de anemia. No momento da consulta na UBS, a criança está em aleitamento materno exclusivo, pesando 4.900 g e apresenta melhora das cólicas. Faz uso exclusivo de vitamina D 400 UI diariamente. Ao exame físico apresenta fígado palpável a 1 cm do rebordo costal direito e ponta de baço palpável, sem outros achados clínicos.

Quanto às alterações identificadas no hemograma supracitado, nesta consulta o médico deverá

- (A) iniciar tratamento com ferro 4 mg/kg/dia.
- (B) realizar eletroforese de hemoglobina.
- (C) acompanhar clinicamente sem intervenções.
- (D) solicitar ultrassonografia abdominal e pesquisa de sangue oculto.

**107**

Paciente de 8 anos, portador de leucemia linfóide aguda (LLA) diagnosticado há 4 semanas, em fase de indução, realizou último ciclo de quimioterapia há 4 dias. É trazido ao pronto atendimento por apresentar febre de até 39 °C há um dia e odinofagia. Ao exame clínico apresenta bom estado geral, sinais vitais dentro da normalidade, cateter de longa permanência sem sinais flogísticos, apresenta hiperemia de orofaringe, sem placas de pus. Restante do exame clínico sem alterações. Assinale a conduta indicada para este paciente.

- (A) Alta com oseltamivir, sem necessidade de coletar exames.
- (B) Alta com quinolona, após coleta de cultura de orofaringe.
- (C) Internação com cefalosporina de 4ª geração, após coleta de culturas, hemograma e provas inflamatórias.
- (D) Internação com cefalosporina de 3ª geração, se hemograma e/ou provas inflamatórias estiverem alteradas.





## 108

Paciente de 5 anos, sexo masculino, sem antecedentes relevantes foi encontrado desacordado em casa pela avó e levado prontamente ao hospital. Ele estava aos cuidados do irmão de 16 anos, que aparentemente havia saído e deixado o menor assistindo à televisão. Até então, ele estava bem e assintomático. Ao exame em sala de emergência, o paciente apresentava via aérea pérvia, FR: 22 ipm, SpO<sub>2</sub> 96%, ausculta e expansibilidade pulmonar preservadas, FC: 140 bpm, PA: 130x80 mmHg, pulso e perfusão preservados, apresentando mucosas secas. Na avaliação neurológica alternava períodos de sonolência com agitação e pupilas midríaticas. Bexiga palpável próxima à região umbilical, temperatura de 37,9 °C. Exposição sem hematomas, face conforme imagem a seguir:

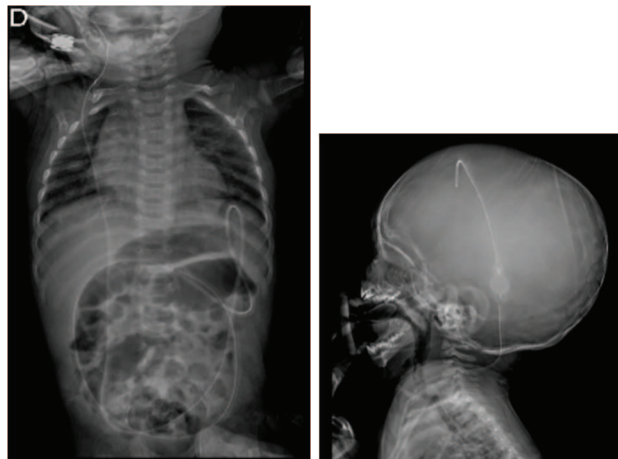


Assinale qual é o mecanismo responsável pelo quadro clínico apresentado.

- (A) Estímulo agonista sobre os receptores opioides Delta, Kappa e Mu.
- (B) Hipertensão intracraniana.
- (C) Hemorragia cerebral frontal, interhemisférica e retiniana.
- (D) Bloqueio dos receptores muscarínicos de acetilcolina.

## 109

Paciente feminina de 7 meses, com antecedente de hidrocefalia diagnosticada após o nascimento e portadora de derivação ventrículo peritoneal (DVP), foi trazida ao pronto atendimento por apresentar irritabilidade há uma semana, sonolência há 3 dias e piora dos escapes convulsivos há um dia. Faz uso contínuo de anticonvulsivantes e das vitaminas indicadas para a idade. Ao exame: FC: 85 bpm, FR: 20 ipm; PA: 116x70 mmHg. A seguir, imagens da paciente e dos exames realizados.



Assinale a alternativa que descreve corretamente a interpretação clínica e dos exames de imagem apresentados pela paciente.

- (A) Trajeto adequado; tomografia e clínica compatível com mau funcionamento de DVP.
- (B) Trajeto adequado; tomografia compatível com a doença de base; clínica sugestiva de intoxicação.
- (C) Extremidade proximal da DVP mal posicionada na radiografia e na tomografia; clínica sugestiva de estado de mal convulsivo focal.
- (D) Extremidade distal da DVP mal posicionada; tomografia compatível com a doença de base; clínica sugestiva de crises convulsivas deflagradas por dor.

## 110

Paciente de 4 anos previamente hígido está passando em consulta de rotina pediátrica. Mãe refere que, há cerca de 2 semanas, ele apresentou um quadro de dor nos punhos e tornozelos, dor abdominal e “carços elevados” pelo corpo. Ela o medicou com amoxicilina por conta própria e refere que, após cerca de uma semana, as lesões começaram a melhorar. Ao exame, está em BEG, corado, hidratado, FC: 92 bpm, FR: 20 ipm, PA: 82x50 mmHg. Restante do exame clínico sem alterações, exceto por lesões residuais em membros inferiores, conforme imagem a seguir.



Considerando a principal hipótese diagnóstica, assinale os exames que deverão ser realizados de forma seriada nos meses subsequentes.

- (A) Hemograma com contagem de plaquetas e coagulograma.
- (B) Anticorpo antiestreptolisina O e ecocardiograma.
- (C) Função renal e sedimento urinário.
- (D) Frações C3 e C4 do complemento.



TEXTO PARA AS QUESTÕES DE 111 E 112

Gestante, com 30 anos, primigesta, previamente hígida, realizou 06 consultas de pré-natal. No 3º trimestre foi observado polidrâmnio (ILA de 26 cm) em exame de ultrassonografia. Com 41 semanas de idade gestacional foi submetida a parto cesáreo, devido a falha de indução. Bolsa rota no ato, com líquido claro com grumos. Recém-nascido (RN) do sexo masculino, hipotônico e sem choro, imediatamente após a extração. Realizado o clampeamento imediato do cordão umbilical, foi levado ao berço aquecido, secado e estimulado, posicionado e foram aspiradas vias aéreas superiores. Apresentava-se, em seguida, com frequência cardíaca de 50 bpm e em apneia.

**111**

Com base nas informações fornecidas, assinale o próximo procedimento a ser realizado.



**112**

Após as medidas de reanimação neonatal e a estabilização em sala de parto, o RN foi encaminhado para o alojamento conjunto. Com 1 hora de vida, apresentou episódio de cianose central, durante amamentação. RN foi reavaliado e, ao exame físico, foi observada taquipneia, com tiragem diafragmática, associada a importante sialorreia. Assinale quais procedimentos deverão ser realizados para confirmar a principal hipótese diagnóstica.

- (A) Intubação orotraqueal, seguida de raio X de tórax.
- (B) Oximetria de pulso e ecocardiograma.
- (C) Glicemia capilar e triagem neonatal para doenças metabólicas.
- (D) Passagem de sonda orogástrica, seguida de raio-X de tórax e abdome.

**113**

Recém-nascido pré-termo, com idade gestacional de 25+2/7 semanas, nasceu de parto vaginal. Gestante apresentou diabetes melito gestacional manejada com orientações dietéticas, além de doença hipertensiva específica da gestação tratada com metildopa. Evoluiu com trabalho de parto prematuro. Feita administração de sulfato de magnésio e uma dose de corticoide antes do parto. RN nasceu hipotônico e sem choro, realizado clampeamento imediato do cordão umbilical e levado para o berço aquecido, realizada reanimação neonatal com necessidade de intubação orotraqueal, sendo encaminhado para Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal, após estabilização. Peso ao nascimento: 800 g. Apgar 3, 5 e 8, no primeiro, quinto e décimo minutos de vida, respectivamente. Na UTI foi mantido em ventilação mecânica, em jejum com sonda orogástrica aberta. Iniciada administração de soro glicosado a 10%, 56 mL e solução de aminoácidos 10%, 16 mL, intravenoso (IV), em 24 horas. Glicemia capilar (“Dextro”) controle, uma hora após o início do soro, de 50 mg/dL. Com 15 horas de vida paciente apresentou tremores de membros. Realizado eletroencefalograma de amplitude integrada que confirmou tratar-se de convulsão. A investigação laboratorial revelou causa metabólica. Assinale o tratamento adequado para a provável causa metabólica do episódio citado.

- (A) Ringer lactato 16 mL via IV.
- (B) Gluconato de cálcio 10%, 0,8 mL via IV.
- (C) Aumento do soro glicosado 10% para 65 mL via IV nas 24 horas.
- (D) Sulfato de magnésio 50% 0,1 mL via IM.



## 114

Gestante com 20 anos, primigesta, realizou pré-natal com 8 consultas, sem comorbidades. No 1º trimestre apresentou teste rápido para sífilis reagente. Na Unidade Básica de Saúde (UBS) foi solicitado *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) com título de 1/128, sendo prescrito tratamento com penicilina G benzatina 2.400.000 UI intramuscular, 3 doses, com intervalo de 1 semana, iniciadas em 22/04/23. Foram realizados controles de VDRL:

- 20/05/23: VDRL 1/64
- 29/07/23: VDRL 1/16
- 05/10/23: VDRL 1/8

RN nasceu em 10/12/23 com idade gestacional de 39 semanas. Na maternidade foi realizada investigação:

- VDRL materno: 1/32
- VDRL RN: 1/8

Foram solicitados exames complementares do RN, conforme imagens e informações a seguir:

- RX de ossos longos:



- Hemograma completo:

Hemoglobina 15 g/dL; hematócrito 40%; leucócitos 12.000/mm<sup>3</sup>; bastonetes 1%; segmentados 17%; linfócitos 65%; monócitos 15%; eosinófilos 2%; plaquetas 200.000/mm<sup>3</sup>.

- Líquor: ligeiramente turvo e xantocrômico; células: 17/mm<sup>3</sup>; hemácias: 100/mm<sup>3</sup>; proteínas: 125 mg/dL; glicose: 45 mg/dL.

- VDRL não reagente.

Assinale a conduta correta a ser proposta para o RN, com base nos resultados de exames.

- (A) Penicilina cristalina 50.000 UI/kg/dose, intravenoso, durante 10 dias.
- (B) Penicilina G benzatina 50.000 UI/kg, intramuscular, dose única.
- (C) Sem necessidade de antibioticoterapia, com controle de VDRL em 1 mês.
- (D) Sem necessidade de antibioticoterapia, com controle de teste treponêmico (TPHA) em 1 mês.

### TEXTO PARA AS QUESTÕES 115 E 116

Paciente de 05 anos com antecedente de encefalopatia crônica não progressiva, portador de traqueostomia e gastrostomia, apresenta quadro de diarreia há cinco dias, cerca de 10 episódios por dia. Nesse período, recebeu soro de reidratação caseiro, cerca de 200 mL, após episódios diarreicos. Foi trazido hoje ao departamento de emergência, devido sonolência e diminuição da diurese. Na admissão, paciente apresentava choque hipotensivo, sendo iniciada expansão com soro fisiológico. Após primeira expansão, a equipe que prestava o atendimento recebeu o resultado da gasometria, descrito a seguir:

pH: 7.25

HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>: 12 mmol/L

Base Excess: -5,0 mmol/L

Sódio: 160 mEq/L

Potássio: 3.3 mEq/L

## 115

Na reavaliação pós-primeira expansão, paciente segue em REG, pálido, frequência cardíaca 150 bpm, FR 40 ipm e PA 76x42 mmHg, TEC 6 s. Assinale a alternativa correta com relação à estratégia para hidratação do paciente.

- (A) Iniciar soro de reidratação oral por gastrostomia.
- (B) Prosseguir expansão endovenosa com fluido isotônico.
- (C) Prosseguir expansão endovenosa com soro glicosado 5%.
- (D) Iniciar soro de manutenção + reposição com sódio 3 mEq/100 kcal.



## 116

Assinale a conduta a ser realizada para adequação do sódio, após estabilização hemodinâmica.

- (A) Recoleta do sódio sérico após 6 horas e verificar se houve queda de, no mínimo, 1 mEq/hora. Sem reposição até resultados.
- (B) Recoleta do sódio sérico após 6 horas e verificar se houve queda de, no máximo, 1 mEq/hora. Sem reposição até resultados.
- (C) Recoleta imediata do sódio sérico, cálculo do déficit de água livre e reposição preferencialmente parenteral em até 24 horas.
- (D) Recoleta imediata do sódio sérico, cálculo do déficit de água livre e reposição preferencialmente enteral em 48-72 horas.

### TEXTO PARA AS QUESTÕES 117 A 119

Paciente de 2 anos, sexo feminino, sem antecedentes relevantes, apresenta quadro de febre de até 39.8 °C, vômitos e prostração, há dois dias. Hoje estava sonolenta e apresentou episódio de crise convulsiva tônico-clônica generalizada com duração de cerca de 10 minutos, sendo levada ao pronto-socorro. Na triagem, paciente apresentou nova crise convulsiva, sendo levada à sala de emergência. Foi solicitado acesso venoso, cuja obtenção foi malsucedida.

## 117

Assinale a droga e a via mais apropriada para controle da crise convulsiva neste momento.

- (A) Midazolam intramuscular.
- (B) Diazepam intramuscular.
- (C) Midazolam via intraóssea.
- (D) Diazepam via intraóssea.

## 118

Após administração de duas doses da medicação obteve-se controle da crise convulsiva e foi possível obter um acesso venoso periférico. Na avaliação sistematizada em sala de emergência, a paciente apresentava os seguintes dados de exame físico e monitorização:



- A: Via aérea pérvia.
- B: Murmúrio vesicular presente sem ruídos adventícios, boa expansibilidade, FR 43 ipm.
- C: 2BRNF sem sopros, tempo de enchimento capilar 5 segundos, pulsos finos.
- D: Sem resposta verbal e ocular, retira o membro ao estímulo doloroso. Pupilas isofotorreagentes. Glicemia capilar 73 mg/dL.
- E: Nada digno de nota.

Assinale a alternativa que apresenta a conduta correta nesse momento.

- (A) Reverter os efeitos centrais do benzodiazepínico com flumazenil.
- (B) Proteger a via aérea com intubação orotraqueal, sem sedação prévia.
- (C) Expandir com ringer lactato 20 mL/kg e prescrever antimicrobianos.
- (D) Expandir com soro fisiológico 40-60 mL/kg, sem prescrever antimicrobianos.

## 119

Com relação ao quadro neurológico apresentado pela paciente, pode-se afirmar:

- (A) Não requer investigação específica nessa idade, por ser decorrente de quadro febril.
- (B) Requer investigação adicional com coleta de líquido cefalorraquidiano.
- (C) Deve ser investigado ambulatoriamente com eletroencefalograma.
- (D) Deve ser investigado apenas se recorrer em quadros infecciosos posteriores.

## 120

Lactente de 45 dias de vida, previamente hígida, está em consulta de rotina na UBS. Não apresenta queixas e está em aleitamento materno exclusivo. Recebeu BCG e Hepatite B ao nascimento. A mãe solicita ao médico prescrição de ibuprofeno, para que seja administrado horas antes da filha receber as vacinas dos 2 meses, com o objetivo de evitar febre. Quanto à solicitação de medicação para profilaxia de febre pré-administração das vacinas dos 2 meses, o médico deverá

- (A) prescrever dipirona profilática em substituição ao ibuprofeno.
- (B) prescrever paracetamol profilático em substituição ao ibuprofeno.
- (C) prescrever ibuprofeno profilático na dose de 1 gota/kg/dose de 6 em 6 horas.
- (D) desencorajar o uso profilático de qualquer antitérmico antes da vacinação.



RASCUNHO



**RM 2024**  
1ª Fase – Prova Objetiva

**0/0**

**1**  
1/100

