



Especialidades:  
**ÁREA BÁSICA E ACESSO DIRETO**



**O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil e penal.**

# Instruções

- A duração da prova é de 4 horas, devendo o candidato permanecer na sala por, no mínimo, 2 horas.
- A prova contém 75 questões objetivas, cada uma com quatro respostas, das quais apenas uma é correta, referentes a cada uma das cinco áreas básicas (Clínica Médica, Cirurgia Geral, Obstetrícia-Ginecologia, Pediatria e Medicina Preventiva e Social).
- Assinale na folha ótica de respostas a alternativa que julgar correta, preenchendo com caneta esferográfica (azul ou preta), com traço forte, dentro do espaço. Evite amassar e rasurar.
- Não serão computadas as questões que contenham mais de uma resposta assinalada na folha ótica. Também não serão computadas aquelas respostas com emenda ou rasura, ainda que legíveis, assinaladas com traço fraco ou em branco.
- Desligue o celular, similares e quaisquer outros equipamentos eletrônicos e coloque-os no envelope designado para este fim.
- Não é permitido o uso de relógio, seja digital, seja analógico, com calculadoras ou outros recursos. Coloque-o no envelope também.
- Será excluído da seleção o candidato que lançar mão de meios ilícitos para a execução da prova.
- Ao término da prova, o candidato deverá devolver ao fiscal o caderno de questões e a folha ótica de respostas.

**Boa prova!**

## **ÁREA BÁSICA:**

100 – Cirurgia Geral

101 – Clínica Médica

102 – Obstetrícia e Ginecologia

103 – Pediatria

200 – Anestesiologia

201 – Infectologia

202 – Medicina de Família e Comunidade

204 – Otorrinolaringologia

205 – Ortopedia e Traumatologia

206 – Psiquiatria

207 – Radiologia e Diagnóstico por imagem

208 – Dermatologia

## **ACESSO DIRETO:**



### • Questão 01 •

Paciente do sexo masculino, 28 anos, dá entrada no serviço de emergência com história de mal-estar generalizado, febre alta há 2 dias, com aparecimento de manchas avermelhadas pelo corpo que foram ficando maiores e mais escuras. Hoje com dificuldade de deambulação. Motociclista praticante de enduro rural, participou de uma prova há 1 semana. Sem comorbidades ou uso de medicação diária. Ao exame físico, constatado exantema petequial e equimoses disseminadas, hipotensão e taquicardia. Dentre as medidas iniciais do manejo deste caso, **qual a antibioticoterapia empírica mais adequada a ser empregada?**

- a) Ceftriaxona e claritromicina;
- b) Ceftriaxona e vancomicina;
- c) Ceftriaxona e cloranfenicol;
- d) Ceftriaxona e tetraciclina.

### • Questão 02 •

Homem de 60 anos com hemoglobina de 20 g/dL e Ht 66%. Leucócitos 14.000/mm<sup>3</sup> (Neutrófilos 9.000/mm<sup>3</sup>, Bastonetes 1.200/mm<sup>3</sup>), Plaquetas 820.000/mm<sup>3</sup>. Trombose arterial com amputação do halux direito há 6 meses e agora com perda da visão bilateral por trombose retiniana. **Qual a alternativa que apresenta a hipótese mais provável e a conduta correspondente?**

- a) Leucemia Mieloide Crônica, BCR/ABL qualitativo e Imatinibe;
- b) Policitemia Vera, Mutação da JAK2, Dosagem de eritropoetina, AAS e Sangria terapêutica;
- c) Trombocitemia Essencial, Mielograma, AAS e Trombocitafereze;
- d) Leucemia Mieloide Crônica, Cromossoma Philadelphia, Hydroxiurêcia.

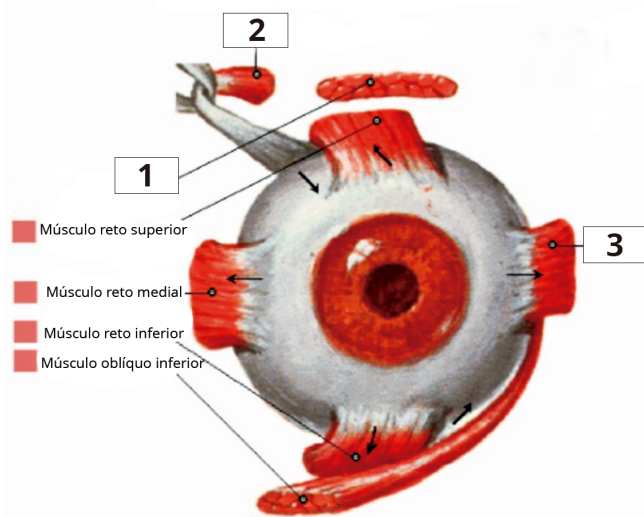
### • Questão 03 •

A movimentação ocular extrínseca acontece por diversos músculos e três pares de nervos cranianos. A imagem ao lado é uma representação. Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Número 1 corresponde ao músculo elevador da pálpebra – nervo abducente;
- b) Número 2 corresponde ao músculo oblíquo superior – nervo troclear;
- c) Número 3 corresponde ao músculo reto lateral – nervo oculomotor;
- d) Número 1 corresponde ao músculo elevador da pálpebra – nervo troclear.

### Músculos Extrínsecos do Bulbo Ocular - Inervação e Ação

Vista Anterior do Olho Esquerdo



Nota: as setas indicam a direção do movimento ocular resultante de cada músculo

### • Questão 04 •

Você está de plantão na Unidade de Emergência e é chamado para atender o paciente JAM, 66 anos, sexo masculino, com desconforto no tórax e sudorese. O monitor mostra um ritmo compatível com Taquicardia Ventricular Monomórfica, PA: 80x65 mmHg, SaO<sub>2</sub>: 86%. Você faz uma Cardioversão Elétrica Sincronizada e o ritmo evolui para Fibrilação Ventricular. **Qual deve ser o próximo passo?**

- a) Iniciar compressões torácicas;
- b) Ventilar com Ambu;
- c) Desfibrilar;
- d) Fazer Amiodarona: 300 mg EV.



• Questão 05 •

Paciente com histórico de hepatopatia crônica avançada por hemocromatose dá entrada no Pronto-socorro devido a episódio de hematêmese volumosa. Apresenta os seguintes sinais vitais: PA: 70 x 50 mmHg, FC: 95 bpm, FR: 26 irpm. Qual a medida mais importante nesse momento?

- a) Fazer uma EDA imediatamente é a conduta ideal;
- b) Administrar omeprazol em bolus é fundamental, considerando que o sangramento possa ser decorrente de doença ulcerosa péptica;
- c) Puncionar acesso venoso e infundir cristalóide;
- d) Administrar 1 concentrado de hemácias é a prioridade inicial.

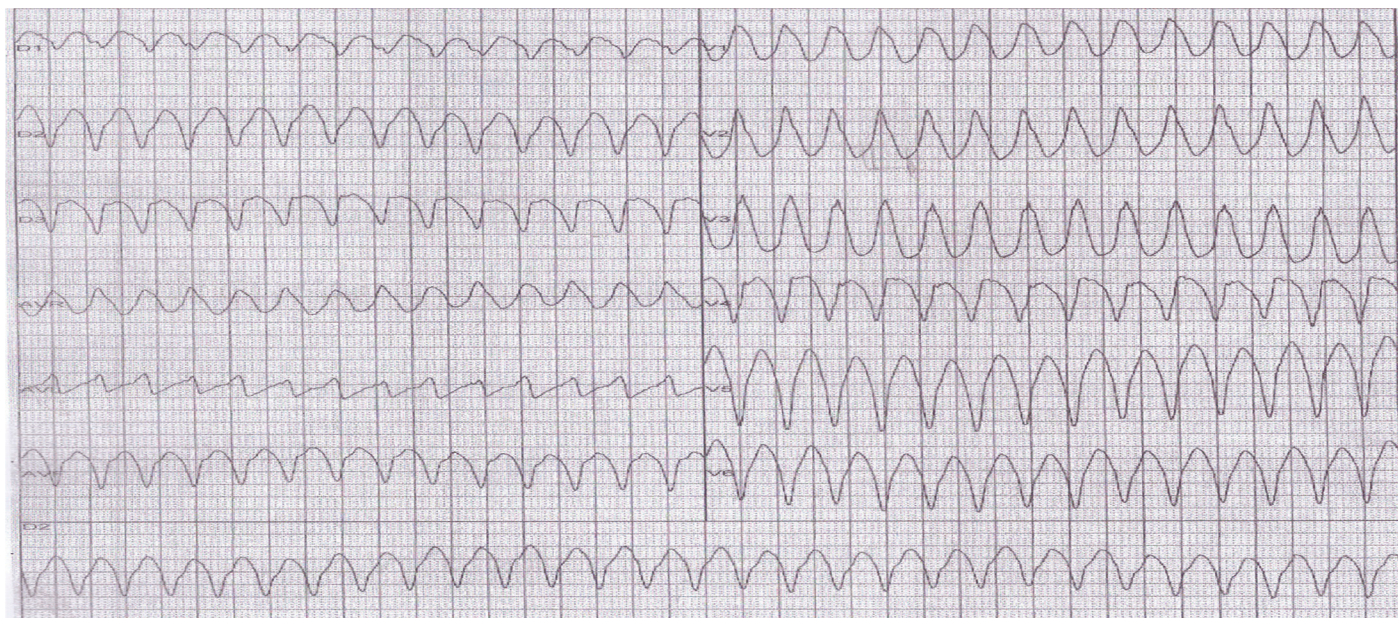
• Questão 06 •

As mídias sociais entraram definitivamente para a área de publicidade médica e conhecê-las é uma obrigatoriedade. Assim, assinale a alternativa **CORRETA**, considerando a Resolução do Conselho Federal de Medicina número 2336/2023, publicada em julho de 2023, e que entrará brevemente em vigor:

- a) O médico poderá divulgar seus serviços nas redes sociais, bem como os equipamentos de que dispõe em seu consultório, inclusive o preço de sua consulta, desde que de forma ética;
- b) Com a nova resolução, as imagens de pacientes continuam não podendo ser divulgadas, mesmo que para fins educativos, com o consentimento da paciente e sua identificação preservada;
- c) Médicos com pós-graduação podem anunciar esse título, seguido da palavra “ESPECIALISTA *Lato Sensu*”, em caixa alta. Com isso, o registro de qualificação de especialista (RQE) junto ao CREMESP deixou de ser obrigatório;
- d) A resolução permitirá que entidades sindicais e associativas concedam selos de qualidade a produtos alimentícios, de higiene pessoal, ambientes, materiais esportivos e outros.

• Questão 07 •

Paciente com miocardiopatia isquêmica chega ao pronto-socorro com dor precordial em aperto, de forte intensidade, com 1 hora de duração, sudoréico, com saturação de O<sub>2</sub> em 90%, frequência respiratória de 22 irpm e pressão arterial de 88 x 60 mmHg. apresenta o seguinte eletrocardiograma na entrada:



Qual diagnóstico eletrocardiográfico e a melhor conduta de acordo com as opções abaixo:

- a) Taquicardia ventricular sustentada, cardioversão imediata com choque sincronizado em 100 J;
- b) Taquicardia supraventricular com aberrância de condução, amiodarona 300 mg iv diluído em soro glicosado 5% administrado em 15 minutos;
- c) Torsades de pointes, sulfato de magnésio 2 g iv;
- d) Fibrilação ventricular, desfibrilação com choque não sincronizado e carga de 200 J.

• Questão 08 •

Mulher, 60 anos, diabética e hipertensa há 15 anos. Peso: 65,4 kg; Altura: 1,55 m. Em uso de metformina 2g/dia, insulina NPH 40 U cedo e 20 U antes do jantar. Queixa-se de tonturas e fome intensa antes das refeições. Exames: Glicemia de jejum = 90 mg/dL; Creatinina: 1,9 mg/dL (eGFR = 29,9mL/min/1,73m<sup>2</sup>). Sua orientação será

- a) reduzir a dose total de insulina para 0,7 U/kg/dia, mantendo 2 g de metformina;
- b) manter a dose de insulina e reduzir metformina para 1 g/dia;
- c) reduzir a dose de insulina para 0,4 U/kg/dia e suspender a metformina;
- d) aumentar a dose total de insulina para 1 U/kg/dia e suspender a metformina.

• Questão 09 •

Mulher, 20 anos, refere amenorreia há 3 meses e galactorreia bilateral há um mês. Anteriormente, tinha ciclos menstruais regulares (27/27 dias), nega uso de anticoncepcionais. Usa regularmente risperidona desde os 16 anos de idade. Traz dosagem de Prolactina recente = 85 ng/mL (VR: 5-25). Apresenta pequena secreção esbranquiçada à expressão em ambas as mamas. Sua orientação será

- a) repetir a dosagem de prolactina, LH, FSH, estradiol e progesterona, RMN de crânio;
- b) solicitar  $\beta$ -hCG e repetir dosagem de prolactina, se possível após suspensão da risperidona;
- c) solicitar RMN de hipófise, provável prolactinoma;
- d) repetir a dosagem de prolactina, mais LH, FSH, estradiol e testosterona total; RMN de hipófise.

• Questão 10 •

Mulher, 85 anos, com demência senil, é internada com quadro de prostração, desidratada, hipotensa (PA = 70 x 50 mmHg) e náuseas. Apresentou um episódio de hematúria no dia anterior, mas mantém diurese normal, com urina clara. Os exames na emergência revelam Na = 170 mEq/L, K = 4,2 mEq/L, Creatinina = 2,1 mg/dL. Urinálise: pH = 6,0, densidade = 1.003, ausência de glicose, cetonas, proteínas e nitritos. Sedimento: Hemácias = 25000/mL, Leucócitos = 5.000/mL. Glicemia (jejum) = 162mg/dL. Hemograma: ndn. Exames de imagem: discreta hidronefrose bilateral, presença de pequenos cálculos em ambas as pelves renais. O diagnóstico mais provável é

- a) diabetes *mellitus* tipo 2 e Estado Hiperosmolar Hiperglicêmico não Cetótico;
- b) diabetes *mellitus* tipo 2 e diabetes insipidus nefrogênico;
- c) diabetes *mellitus* tipo 2 e nefrolitíase bilateral;
- d) hiperglicemia e desidratação por baixa ingestão de líquidos.

• Questão 11 •

O cuidado com o paciente portador de doença grave e ameaçadora da vida implica a necessidade de tomada de diversas decisões difíceis acerca do compartilhamento de informações, de procedimentos diagnósticos e de intervenções terapêuticas. Sobre esse processo decisório, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A decisão do paciente ou da família acerca de um determinado procedimento é sempre soberana;
- b) É recomendado que o médico considere os seus próprios princípios de dignidade e qualidade de vida ao tomar decisões sobre o plano terapêutico do paciente;
- c) Se a morte do paciente é inevitável, o médico é autorizado a suspender todas as medidas prolongadoras da vida sem o consentimento esclarecido do paciente ou seus entes queridos;
- d) Tratamentos potencialmente inapropriados são aqueles que podem atingir o efeito biológico às custas do sacrifício de uma vida digna segundo os valores do paciente.



• Questão 12 •

Um estudante universitário do primeiro ano procura atendimento médico ambulatorial com queixa de tosse intensa há 2 meses, às vezes expectora secreção branca; notou que o chiado no peito e a falta de ar, que tinha na infância voltaram a incomodá-lo todas as noites no último mês. Nega febre ou dor torácica. Conta que nas festas da faculdade conheceu o cigarro eletrônico e vem fumando um IGNIT 4000 por evento, mais ou menos 2 vezes por semana. Acredita que o consumo de dispositivos eletrônicos para fumar seja seguro, pois não tem cheiro e tem visto muitos amigos fumando. Assinale a resposta **CORRETA** sobre Dispositivos Eletrônicos para Fumar (DEF):

- a) Os dispositivos eletrônicos para fumar são inócuos e não podem desencadear sintomas respiratórios ou piora de quadros de asma;
- b) O propileno glicol e o glicerol, componentes da fumaça inalada, se decompõem para formar os carcinógenos formaldeído e acetaldeído, com níveis que dependem da voltagem da bateria usada no cigarro eletrônico;
- c) A maioria dos cigarros eletrônicos fabricados não contém substâncias químicas potencialmente tóxicas;
- d) Em 2009, a importação e propaganda de cigarros eletrônicos foi vedada no Brasil. Em 2022, a Anvisa revisou a determinação e decidiu liberar a comercialização de Dispositivos Eletrônicos para Fumar no Brasil.

• Questão 13 •

Em pacientes anêmicos, a diminuição da concentração da hemoglobina leva à:

*I - Mobilização pelo organismo de mecanismos compensatórios, como o aumento do débito cardíaco, redistribuição do fluxo sanguíneo para órgãos vitais e aumento do influxo de líquido do espaço extravascular para o intravascular. Esses mecanismos são menos efetivos nos indivíduos idosos ou debilitados.*

*II - Na Anemia Ferropriva ocorre uma série de mecanismos compensatórios, desde os cardiovasculares, comuns a todo tipo de anemia, até os mais específicos, como a redução da síntese do hormônio hepcidina, que resulta em aumento da absorção de ferro no duodeno.*

*III - Na anemia de doença crônica, ocorre uma restrição à mobilização do ferro de seus depósitos, principalmente nos macrófagos devido ao aumento da produção da interleucina-6 que estimula os hepatócitos a aumentarem a produção da hepcidina.*

*IV - A inflamação crônica cursa com aumento do risco de complicações trombóticas por várias razões, entre elas o aumento da viscosidade sanguínea. A redução da massa eritrocitária observada com frequência na doença inflamatória contrapõe-se a esse fenômeno, sendo recomendado que o tratamento não eleve os níveis de Hb acima de 11 a 12 g/dL, tanto para a anemia da IRC quanto para a anemia de doença inflamatória,*

*V - A detecção de anemia indica a necessidade de investigar a sua causa, pois pode ser o primeiro e único sinal de doença grave ainda oculta. Essa investigação pode favorecer o diagnóstico mais precoce, por exemplo, de doenças neoplásicas.*

- a) Só I e II estão corretos;
- b) Só II e III estão corretos;
- c) Só II, III e IV estão corretos;
- d) I, II, III, IV e V estão corretos.

• Questão 14 •

Em relação à hipertensão arterial, qual é a alternativa **CORRETA**?

- a) A hipertensão arterial diastólica costuma ser mais frequente em pacientes idosos;
- b) Pacientes idosos frágeis só devem ser tratados se a pressão arterial for superior a 180/100 mmHg;
- c) O anti-hipertensivo inicial para o paciente hipertenso idoso pode ser um diurético tiazídico (ou similar);
- d) Beta bloqueadores devem ser evitados em pacientes idosos, mesmo em evidência de insuficiência cardíaca.

• Questão 15 •

Homem de 25 anos, queixando-se de “alergia” há 20 dias. Nega doenças prévias ou associadas, somente relata ter aparecido ferida no pênis com íngua que sarou sozinha há 2 meses. No exame físico, apresenta lesões papulosas pela pele, não poupando regiões palmo-plantares (imagem ao lado). Frente ao diagnóstico mais provável, assinale a alternativa **CORRETA**:



Imagem: Retirada do Guia de Vigilância em Saúde -5ª edição-2021 (pág 417 a 419) Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/m/malaria/arquivos/2022/guia-de-vigilancia-em-saude-2021.pdf/@download/file>. Acesso em: 12 out 2023

- a) As lesões de pele não desaparecerão sem tratamento;
- b) Não é doença de notificação compulsória;
- c) Após tratamento, a sorologia deverá negativar;
- d) Uma das medidas de prevenção e controle seria tratar a parceira(o) mesmo sem sintomatologia.



## CIRURGIA GERAL

• Questão 16 •

Um homem de 47 anos com hipertensão controlada com Lisinopril e Amlodipina apresenta um abaulamento doloroso na virilha direita sem história cirúrgica prévia. Ele é diagnosticado com hérnia inguinal e está agendado para reparo eletivo. Trinta minutos após o início da cirurgia, seu CO<sub>2</sub> expirado começa a subir, com pressão arterial de 160x 95 mmHg, frequência cardíaca de 110 batimentos/minuto e temperatura de 39,1 °C. Qual é a causa mais provável da alteração nos sinais vitais?

- a) Estenose da artéria renal não diagnosticada;
- b) Liberação de catecolaminas de um tumor adrenal;
- c) Bloqueio muscular esquelético não despolarizante;
- d) Bloqueio despolarizante do músculo esquelético.

• Questão 17 •

Um homem de 73 anos com história de disfagia e perda de peso realizou uma manometria esofágica de alta resolução consistente com acalasia tipo 1. O paciente perdeu 4,5 kg recentemente, tem IMC de 18,5 kg/m<sup>2</sup> e apresenta mau estado nutricional. Ele está relutante em submeter-se a um procedimento cirúrgico. Qual técnica minimamente invasiva é considerada uma alternativa aceitável à miotomia de Heller laparoscópica?

- a) Miotomia endoscópica peroral;
- b) Miotomia de Heller laparoscópica de portal único;
- c) Dilatação do esôfago;
- d) Injeção endoscópica de toxina botulínica na junção gastroesofágica.

• Questão 18 •

Uma mulher de 68 anos com história de câncer colorretal pouco diferenciado, previamente submetida à hemicolecomia direita, chega ao pronto-socorro com queixas de dor e distensão abdominal, náuseas, vômitos e anorexia nas últimas 2 semanas. Ela relata uma perda de peso de aproximadamente 10 quilos com fadiga associada, nos últimos 6 meses. A tomografia computadorizada demonstra alças de intestino delgado dilatadas e cheias de líquido, com níveis hidroaéreos, numerosas massas peritoneais relacionadas a carcinomatose peritoneal e uma nova massa no lobo inferior do pulmão direito da paciente. Você admite a paciente, inicia a administração de fluidos intravenosos e coloca uma Sonda Nasogástrica (SNG) para descompressão abdominal. Ela não nomeou ninguém para tratar de seus cuidados de saúde. Seu marido morreu há alguns anos, mas ela tem uma filha adulta que mora fora do país. Apesar das 48 horas de descompressão e repouso intestinal, a paciente permanece obstipada com saída de grandes quantidades de bile pela sonda SNG. **Qual é o próximo passo no manejo deste paciente?**

- a) Encaminhar imediatamente a paciente para uma laparotomia com ressecção intestinal e possível colostomia;
- b) Encaminhar a paciente para quimioterapia intraperitoneal hipertérmica;
- c) Entrar em contato com a filha da paciente, apresentar-lhe as opções de tratamento e pedir-lhe que tome uma decisão sobre os cuidados da mãe;
- d) Iniciar uma discussão sobre os objetivos do tratamento com a paciente e delinear opções paliativas.

• Questão 19 •

Um homem de 26 anos apresenta uma massa indolor na axila esquerda que está presente há vários meses. Ao ser questionado, ele informa febres baixas inexplicáveis, suores noturnos e uma perda de peso não planejada de 5 kg nos últimos 3 meses. No exame físico, ele apresenta uma massa firme, elástica e indolor de 2 cm na axila esquerda. **Qual afirmação é VERDADEIRA?**

- a) A observação é suficiente;
- b) A história de febre, calafrios, suores noturnos e perda de peso é considerada vital;
- c) O exame físico deve incluir um exame completo de todas as cadeias linfonodais acessíveis, bem como de possíveis locais de malignidade primária;
- d) As doenças sexualmente transmissíveis podem ser descartadas pelo exame físico em pacientes mais jovens.

• Questão 20 •

Um homem de 31 anos, saudável, apresenta um abaulamento indolor na virilha direita. Embora isso não o incomode nem limite suas atividades diárias, ele percebe flutuações em seu tamanho, desde estar ausente quando fica deitado por alguns minutos até uma massa do tamanho de uma bola de golfe ao tossir ou fazer exercícios extenuantes. O exame físico confirma a presença de hérnia inguinal direita. Nenhuma anormalidade foi observada no lado contralateral. Em relação ao manejo e às indicações para intervenção cirúrgica de hérnias inguiniais assintomáticas, qual das afirmações a seguir está **CORRETA?**

- a) A incidência de estrangulamento por hérnia inguinal é superior a 10% após 5 anos;
- b) O reparo cirúrgico eletivo é recomendado para todos os pacientes saudáveis;
- c) A maioria dos pacientes desenvolverá sintomas ao longo do tempo e necessitará de cirurgia;
- d) O encarceramento é muito mais provável nas hérnias diretas.

• Questão 21 •

Uma mulher de 50 anos é encaminhada ao seu consultório com queixa de dificuldade progressiva ao engolir alguns sólidos e ocasionalmente, líquidos. Relata que isso vem piorando nos últimos 5 meses e está associado a desconforto torácico e regurgitação de alimentos não digeridos e nota uma perda de peso de 10 kg nos últimos 2 meses. Tem sido tratada com omeprazol diariamente, mas isso não parece estar melhorando seus sintomas. Ela parece saudável e seus sinais vitais estão normais. **Dos exames listados, qual é o exame inicial mais adequado para o diagnóstico diferencial da disfagia desta paciente?**

- a) Esofagograma;
- b) Ultrassonografia endoscópica esofágica;
- c) Tomografia computadorizada de tórax com contraste;
- d) Pesquisa de *H. pylori*.



• Questão 22 •

Um homem de 49 anos chega ao seu consultório com queixa de sensação de queimação retroesternal pós-prandial que piora em posição supina. Ele tem algum alívio com antiácidos orais e um inibidor da bomba de prótons em baixas doses, mas os sintomas recorrem rapidamente. Seu índice de massa corporal é  $33 \text{ kg/m}^2$ , não fuma e consome bebida alcoólica eventualmente. **Qual é o melhor passo no manejo inicial deste paciente?**

- a) Omeprazol 20 mg uma vez ao dia; c) Cirurgia antirrefluxo;  
b) Manometria esofágica; d) Omeprazol 40 mg duas vezes ao dia.

• Questão 23 •

Uma mulher obesa de 55 anos, sem histórico médico significativo, queixa-se de dor abdominal aguda e intermitente há 1 mês, no Quadrante Superior Direito (QSD) do abdome com irradiação para o epigástrico. Seus episódios de dor duram aproximadamente 15 minutos, estão associados a náuseas sem vômitos e parecem ser exacerbados por alimentos, especialmente alimentos gordurosos. Nega febre, calafrios, icterícia, fezes acólicas ou colúria associadas. Seu passado médico é significativo apenas para Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE), ela não fuma nem bebe e nega qualquer histórico familiar significativo. Seus sinais vitais estão dentro dos limites normais. **Qual o melhor exame inicial para determinar a etiologia da dor desta paciente?**

- a) Tomografia computadorizada de abdome e pelve; c) Esofagogastroduodenoscopia;  
b) Ultrassonografia do abdome; d) Colecintilografia.

• Questão 24 •

Um homem de 70 anos chega ao pronto-socorro com estado mental alterado. A família relata que ele se queixava de dor abdominal no quadrante superior direito do abdome antes de apresentar alteração mental. Ao chegar, ele apresenta temperatura de  $39^\circ\text{C}$ , frequência cardíaca de 112 bpm e pressão arterial sistólica de 80 mmHg, depois da infusão de 2 litros de cristaloides. Ao exame, ele apresenta icterícia visível com sensibilidade no quadrante superior direito do abdome. Ele tem três de quatro critérios de síndrome de resposta inflamatória sistêmica. Inicia tratamento com Piperacilina/Tazobactam e é internado na Unidade de Terapia Intensiva para monitorização invasiva e suporte vasopressor. **Qual é a causa mais comum dos sintomas deste paciente?**

- a) Cálculos biliares; b) Estenose biliar; c) Colangiocarcinoma; d) Abuso de álcool.

• Questão 25 •

Uma mulher de 67 anos, submetida a uma tomografia computadorizada contrastada do abdome e pelve por dor abdominal no quadrante inferior direito, descobriu incidentalmente que tinha um cisto na cabeça do pâncreas. O cisto mede 4 cm e o ducto pancreático principal mede 8 mm. A análise laboratorial demonstra contagem de leucócitos de  $8.500/\mu\text{L}$ , lipase de 25 U/L, bilirrubina total de 0,7 mg/dL, fosfatase alcalina de 74 U/L e CA 19-9 de 5 U/mL. **Qual é o próximo passo no tratamento do cisto pancreático?**

- a) Ultrassonografia endoscópica com aspiração por agulha fina;  
b) Repetir a tomografia computadorizada de abdome em 3 meses;  
c) CPRE para citologia com escova;  
d) Biópsia percutânea.

• Questão 26 •

Uma mulher de 81 anos com histórico de hipertensão, diabetes mellitus, fibrilação atrial e obesidade chega ao pronto-socorro com dor abdominal de início agudo, náuseas, vômitos e hematoquezia. As cirurgias anteriores incluem uma apendicectomia laparoscópica. A lista de medicamentos do paciente inclui Coumadin, mas ela admite ter perdido algumas doses na última semana. No exame físico, a paciente está se contorcendo de dor, mas seu abdome está flácido, levemente sensível a palpação e não distendido. A contagem de leucócitos é de  $21.000/\mu\text{L}$  e lactato de 3,5 mmol/L. A radiografia de abdome é normal. A angiotomografia computadorizada demonstra ausência de fluxo distal à origem da Artéria Mesentérica Superior (AMS). **Qual é a provável etiologia da oclusão da AMS?**

- a) Vasoconstrição mesentérica; c) Trombose da circulação mesentérica;  
b) Embolia da circulação mesentérica; d) Trombose venosa mesentérica.

• Questão 27 •

Um homem obeso de 47 anos chega ao Pronto-socorro com história de 2 dias de dor aguda e constante no quadrante inferior esquerdo, que piora com esforço e está associada à febre subjetiva. Esse é o primeiro episódio de dor do paciente. Seus sinais vitais estão normais e ele não apresenta outras queixas. Ao exame do abdome ele apresenta sensibilidade moderada no quadrante inferior esquerdo e um hemograma mostra leucocitose leve de 13.000/ $\mu$ L. Em relação ao paciente descrito, qual é o melhor exame para confirmar sua suspeita diagnóstica?

- a) Radiografia simples de abdome;
- b) Ressonância Nuclear Magnética do abdome;
- c) Tomografia computadorizada do abdome e pelve com contraste intravenoso;
- d) Tomografia computadorizada de abdome e pelve com contraste retal.

• Questão 28 •

Durante um festival de música ocorre uma grande explosão com vários feridos e mortos no local. Os socorristas dos serviços de emergência pré-hospitalar e os transeuntes começam a administrar os primeiros socorros aos feridos e iniciam a transferência dos pacientes para o hospital local. Como cirurgião geral de plantão, você e seus colegas ficam prontos no departamento de emergência e se preparam para um possível evento de múltiplas vítimas. Os administradores do hospital ativaram o plano de desastres, os responsáveis pela triagem foram designados e o plano está em vigor. Um socorrista encontra no local da explosão uma mulher apresentando uma amputação traumática abaixo do joelho com sangramento ativo, múltiplos ferimentos no tronco e dificuldade para respirar. A primeira prioridade no atendimento inicial desta paciente deve ser:

- a) Vias aéreas;
- b) Respiração;
- c) Circulação para controle de hemorragia com risco de vida;
- d) Estado de consciência.

• Questão 29 •

Os princípios da cirurgia de controle de danos incluem

- a) foco apenas no controle da hemorragia;
- b) evitar o uso de peritoneostomias;
- c) indicação com base nas lesões e nos recursos disponíveis;
- d) colostomia para todas as lesões do cólon.

• Questão 30 •

O conceito de reanimação hemostática inclui

- a) uso limitado de reanimação com solução colóide;
- b) 3:1:1 – CH:PFC: Plaquetas;
- c) transfusão empírica de crioprecipitado;
- d) administração de ácido tranexâmico para o tratamento da hiperfibrinólise.



## PEDIATRIA/NEONATOLOGIA

• Questão 31 •

Ao nascimento, após as primeiras respirações, o clampeamento tardio do cordão facilita a transição hemodinâmica para o ambiente extrauterino ao permitir:

- a) A redução do retorno venoso ao coração direito, enquanto a resistência vascular sistêmica está diminuindo.
- b) O aumento do retorno venoso ao coração direito, enquanto a resistência vascular sistêmica está diminuindo.
- c) A manutenção do retorno venoso ao coração esquerdo, enquanto a resistência vascular pulmonar está diminuindo.
- d) A redução do retorno venoso ao coração esquerdo, enquanto a resistência vascular pulmonar está aumentando.

• Questão 32 •

Recém-nascido com sete dias de vida e fenótipo de síndrome de Down, interna com história de aumento de volume abdominal e taquipneia. No hemograma: Ht = 51%; Hb = 17 g/dL; leucócitos  $95.000/\text{mm}^3$  (blastos 20%, segmentados 20%, linfócitos 55%, monócitos 5%) contagem de plaquetas  $70.000/\text{mm}^3$ , TGO 100 U/L, TGP 80 U/L, LDH 7.500. Ao exame físico, apresentava-se corado, com discreta taquipneia, baço palpado a 3 cm do rebordo costal esquerdo e fígado a 4 cm do rebordo costal direito. No 45º dia de internação, a leucometria era de  $12.000/\text{mm}^3$  (blastos 5%, segmentados 25%, linfócitos 70%), contagem de plaquetas de  $150.000/\text{mm}^3$ . **A principal hipótese diagnóstica é**

- a) leucemia linfóide aguda;
- b) leucemia mieloide aguda;
- c) síndrome mieloproliferativa transitória;
- d) infecção congênita por citomegalovírus.

• Questão 33 •

**Em relação à hérnia diafragmática congênita do tipo Bochdalek, é CORRETO afirmar que**

- a) a conduta é expectante e a drenagem de pneumotórax contralateral aumenta a sobrevida em cinco vezes;
- b) ocorre mais comumente no hemitórax direito e o defeito no diafragma é anterior e junto ao forame homônimo;
- c) a razão pulmão/abdômen pode ser medida no período pré-natal e a equipe de medicina fetal poderá prever a gravidade do defeito;
- d) o manejo inicial com óxido nítrico inalatório não é capaz de reduzir a necessidade de ECMO, mas tem efeito benéfico na redução da sobrecarga cardíaca direita.

• Questão 34 •

**Ao examinar um recém-nascido de 36 semanas de idade gestacional, sexo masculino, peso 2.600 gramas com 24 horas de vida observa-se que a bolsa escrotal está vazia e não há hérnia inguinal associada. O prazo a ser aguardado para definir a conduta cirúrgica é**

- a) um mês;
- b) seis meses;
- c) três meses;
- d) dezoito meses.

• Questão 35 •

**Uma mãe foi à Unidade Básica de Saúde para pesar o seu bebê de 15 dias de vida. Após a pesagem, a enfermeira pediu para que ela entrasse em contato com o pediatra do bebê, que está em estado geral regular. Ela telefona e informa que o bebê está em aleitamento materno exclusivo, pesou 3.600 gramas no nascimento e 3.060 gramas na pesagem de hoje. A conduta mais adequada em resposta ao telefonema da mãe é**

- a) trazer a criança para você avaliar imediatamente;
- b) tranquilizar a mãe dizendo que toda criança perde peso depois do nascimento;
- c) recomendar suplementação da amamentação com fórmula infantil e trazer a criança para a revisão de um mês;
- d) recomendar mamadas mais frequentes, que a mãe tome bastante líquido e trazer a criança para você avaliar em uma semana.

• Questão 36 •

**A punção lombar em recém-nascido com sepse está indicada quando**

- a) a hemocultura é positiva;
- b) há melhora clínica só após 48 horas de antimicrobianos;
- c) do término da terapia antimicrobiana para controle;
- d) há risco infeccioso mesmo sem aparente comprometimento do SNC.



• Questão 37 •

Pré-escolar de 4 anos de idade é levada pela sua mãe ao Pronto atendimento pois há 4 dias vem apresentando febre, fezes amolecidas sem muco e sem sangue e recusa da alimentação há 1 dia. Ao exame físico, apresenta erupção maculopapular em nádegas e vesículas na palma das mãos e plantas dos pés. Na orofaringe hiperemia e edema da mucosa oral com úlceras no palato. **O agente etiológico mais provável é**

- a) echovírus;                      b) vírus herpes simples;                      c) parvovírus;                      d) vírus coxsackie.

• Questão 38 •

Adolescente, sexo masculino, 12 anos, comparece à consulta solicitando atestado para prática de natação. Assintomático, sem história familiar de risco para doença cardiovascular. Exame físico: dados vitais e exame segmentar normais. Traz eletrocardiograma realizado há um ano para avaliação pré-operatória de cirurgia ortopédica com laudo de arritmia sinusal respiratória. **A conduta indicada neste caso é**

- a) indicar Tilt teste;  
b) realizar ecocardiograma;  
c) liberar para prática de natação;  
d) solicitar novo eletrocardiograma.

• Questão 39 •

Lactente com 9 meses de idade é internado apresentando febre, irritabilidade e má perfusão. Refere a mãe que a criança apresentou gastroenterite com 10 dias de duração e com presença de sangue nas fezes. Há 2 dias notou palidez e manchas roxas pelo corpo. Os exames laboratoriais revelam hematócrito de 25% e hemoglobina de 7 g/dL, plaquetas 40.000/mm<sup>3</sup>, ureia de 75 mg/dL e creatinina de 1,9 mg/dL. **O diagnóstico mais provável é**

- a) púrpura alérgica;  
b) púrpura trombocitopênica idiopática;  
c) síndrome hemolítico-urêmico;  
d) colite ulcerativa.

• Questão 40 •

Segundo o Ministério da Saúde, uma criança com idade abaixo de 5 anos, com escore Z do índice da massa corpórea (IMC) entre +1 e -2 é classificada como

- a) eutrófica;  
b) baixo peso;  
c) risco de sobrepeso;  
d) sobrepeso.

• Questão 41 •

A crise cianótica ou hipoxêmica é uma complicação que pode ocorrer em pacientes portadores de cardiopatia congênita cianótica. No seu tratamento, algumas drogas estão indicadas **EXCETO**:

- a) morfina;  
b) digoxina;  
c) propranolol;  
d) bicarbonato de sódio.

• Questão 42 •

**Em relação à reanimação cardiopulmonar em crianças, podemos afirmar que**

- a) em crianças em PCR, deve-se tentar dois acessos venosos periféricos rapidamente antes de tentar uma via intra-óssea;
- b) o uso de Desfibrilador Externo Automático (DEA) em ambientes públicos somente está indicado para pacientes adultos;
- c) a abordagem do paciente em parada cardiorrespiratória deve seguir a ordem ABC (Abertura de vias aéreas, Boa respiração e Compressões torácicas);
- d) as características das compressões torácicas adequadas durante a RCP incluem: compressões rápidas e fortes, mínimas interrupções entre as compressões, permitir uma completa expansão do tórax.

• Questão 43 •

**Lactente, quatro meses, sexo masculino, retorna à emergência cinco dias após coleta de exames laboratoriais por apresentar quadro febril. Exame físico: volumoso hematoma em membro superior esquerdo com diminuição do pulso braquial do mesmo lado. Apesar de ser o primeiro filho, sua mãe relata que o primo tem diagnóstico de hemofilia A. A alteração do coagulograma esperada e a conduta indicada, respectivamente, são**

- a) aumento do tempo de protrombina / reposição de Fator IX liofilizado;
- b) aumento do tempo de protrombina / reposição de plasma fresco congelado;
- c) aumento do tempo parcial de tromboplastina ativado / reposição de crioprecipitado;
- d) aumento do tempo parcial de tromboplastina ativado / reposição de Fator VIII liofilizado.

• Questão 44 •

**Escolar, 9 anos, é trazido à emergência apresentando há três horas dor abdominal intensa epigástrica, vômitos incoercíveis e febre (38 °C). A criança assume posição antálgica com flexão de quadril e joelhos, deitando de lado. História patológica: asma brônquica; epilepsia (usa ácido valproico). Exame físico: irritado, desidratado; distensão abdominal, massa palpável em epigástrio. O exame laboratorial mais específico para o diagnóstico, neste caso, é**

- a) lipase;
- b) glicemia;
- c) amilase;
- d) triglicérides.

• Questão 45 •

**Pré-termo, nascido de parto cesárea de urgência, necessitou de reanimação avançada na sala de parto, com diagnóstico de asfixia grave. Apresentou sinais clínicos de choque com seis horas de vida. A abordagem do estado hemodinâmico do paciente inclui**

- a) suporte com amina vasoativa;
- b) realização de expansão volumétrica com uso de albumina;
- c) prescrição de hidrocortisona devido à insuficiência adrenal;
- d) correção de acidemia metabólica com bicarbonato de sódio.



### • Questão 46 •

No início da pandemia de COVID-19 no Brasil, o quesito raça/cor não foi elegível para análise de situação epidemiológica da COVID-19 nos primeiros boletins epidemiológicos, após a sua incorporação logo saíram dados evidenciando que a população negra apresentava índices de mortalidade pela doença maiores que a população branca. **Sobre essa informação podemos afirmar:**

- a) Trata-se de racismo institucional o Ministério da Saúde divulgar os dados de qualquer agravo estratificado por raça e cor, uma vez que é de foro íntimo das pessoas e não deve ser questionado em atendimento de saúde;
- b) Não se pode atribuir ao racismo as diferenças de mortalidade entre a população negra e branca durante a pandemia de COVID-19;
- c) Trata-se de uma medida antirracista divulgar os dados do COVID-19 estratificados por raça/cor, uma vez que permite reflexões sobre esses aspectos como condicionantes sociais de saúde e o impacto deles nos desfechos clínicos na população negra;
- d) A população negra, em geral, também apresenta baixa renda e maior vulnerabilidade social, de modo que a diferença nesses índices não pode ser atribuída ao racismo.

### • Questão 47 •

Um município do interior de São Paulo está pensando em estratégias para aumentar o repasse federal recebido, considerando as regras do novo modelo de financiamento do Previn Brasil. Qual dessas ações **NÃO** seria uma boa estratégia, considerando que não se trata de um item que oferece repasse para o município:

- a) Ampliação das vagas de residência médica oferecidas pelo município, uma vez que cada residente oferece um repasse federal de R\$ 4.500,00 mensais por residente compondo a equipe;
- b) Ampliação do número de equipes de ESF que, em área urbana, deve cuidar de até 4.000 pessoas;
- c) Redução das internações por condições sensíveis à Atenção Primária, uma vez que se trata de um indicador de saúde considerado atualmente no Previn Brasil;
- d) Ampliação do horário de funcionamento das Unidades de Saúde pela adesão ao Programa Saúde na Hora.

### • Questão 48 •

Sobre a primeira consulta de um recém-nascido na atenção primária a saúde, é **CORRETO** afirmar:

- a) Trata-se de uma consulta que deve ser realizada exclusivamente por pediatra com enfoque principal na busca e intervenção oportunas de anormalidades no exame físico do recém-nascido;
- b) Trata-se de uma consulta na qual o profissional de saúde deve ter um olhar integral sobre a família e sobre as mudanças que acontecem nessa fase do ciclo de vida, além da agenda do profissional de saúde, é importante que as demandas da família sejam validadas e as decisões terapêuticas compartilhadas;
- c) Trata-se de uma consulta que deve ser realizada preferencialmente em ambiente domiciliar por médico e enfermeira da equipe de saúde facilitando assim o atributo do acesso e minimizando o risco de o recém-nascido ser exposto a possíveis doenças na unidade de saúde;
- d) O foco da primeira consulta deve ser o peso e a estatura do bebê, avaliando a necessidade de prescrição de fórmula láctea em caso de amamentação exclusiva em que o ganho de peso do recém-nascido seja insuficiente, para evitar hipoglicemia.



• Questão 49 •

Uma mulher de 43 anos busca por atendimento na sua unidade de Estratégia de Saúde da Família para uma consulta de rotina porque gostaria de fazer um check up. Trata-se de uma mulher branca, cis gênero, casada, com 2 filhos, IMC 22, não fumante, apresentando ciclos menstruais normais, sem casos de câncer ou doenças cardiovasculares na família e sem apresentar qualquer sintoma no momento. **Quais das alternativas abaixo apresentam os rastreamentos mais oportunos para essa mulher de acordo com o Ministério da Saúde?**

- a) Câncer de mama detectado pela mamografia, câncer de colo de útero, rastreio de Infecções Sexualmente Transmissíveis (Sífilis, HIV, Hepatites), medida de pressão arterial, perfil lipídico e glicemia;
- b) Câncer de colo de útero, rastreio de Infecções Sexualmente transmissíveis (Sífilis, HIV, Hepatites), perfil lipídico, TSH e glicemia;
- c) Câncer de colo de útero, rastreio de Infecções Sexualmente Transmissíveis (Sífilis, HIV, Hepatites), medida de pressão arterial, questionamento sobre uso de tabaco, questionamento sobre saúde mental e violência domiciliar;
- d) Câncer de mama detectado pela mamografia, Câncer de colo de útero, rastreio de Infecções Sexualmente Transmissíveis (Sífilis, HIV, Hepatites), medida de pressão arterial, dosagem de vitamina D e questionamento sobre uso do tabaco, saúde mental e violência domiciliar.

• Questão 50 •

**Em relação ao registro das consultas na atenção primária é importante ressaltar que**

- a) deve ser realizado preferencialmente por meio do SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano Terapêutico) sendo preferível o uso da classificação pelo CIAP (Classificação Internacional de Atenção Primária) por ter um olhar mais ampliado e mais coerente com as demandas de saúde da atenção primária;
- b) deve ser realizado preferencialmente por meio do SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano Terapêutico) sendo importantíssima a colocação do CID (Código Internacional de Doenças) para permitir levantamento epidemiológico posterior e avaliação do perfil do cuidado localmente;
- c) deve ser realizado por meio do método tradicional, sendo muito importante o registro adequado para garantir o atributo da longitudinalidade;
- d) é uma ferramenta importante de raciocínio clínico na APS, porém a maneira como é feito interfere pouco, desde que seja usado prontuário eletrônico.

• Questão 51 •

**Seu João, 56 anos vem à consulta médica acompanhado de sua esposa, Dona Maria, 49 anos. Dona Maria é bem conhecida na unidade de saúde e insistiu muito que Seu João fosse à consulta por se tratar do mês de novembro e ela estava muito preocupada com o câncer de próstata. Seu João entra cabisbaixo no consultório e Dona Maria vai logo contando o motivo da consulta. Como Médico de Família e Comunidade qual seria a melhor maneira de lidar com esse início de consulta?**

- a) Tentar fazer a Dona Maria deixar seu João falar para entender melhor as demandas dele e solicitar que ela saia do consultório para que ele se sinta mais à vontade;
- b) Pedir para Dona Maria sair da sala garantindo a ela que se trata de um exame desnecessário, não recomendado pelo Ministério da Saúde e por isso não precisamos perder tempo conversando sobre essa questão;
- c) Ouvir a demanda da Dona Maria por meio de perguntas abertas inicialmente, em seguida ouvir a demanda do Seu João, uma vez que é importante entender as demandas de ambos para tentar negociar e conciliar as agendas. Fazer perguntas fechadas, se necessário, fazer um resumo do que foi dito para para confirmação e validação e depois propor um plano terapêutico que considere as questões de ambos, além das evidências científicas que, no caso, são contrárias ao rastreamento de câncer de próstata;
- d) Reforçar para o Seu João que a Dona Maria está correta em se preocupar e que é muito importante que ele cuide de sua saúde e solicitar PSA para rastreamento de câncer de próstata conforme recomendação do Ministério da Saúde.

• Questão 52 •

RegulaSUS é um projeto desenvolvido em conjunto com a Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul para diminuir o tempo de espera para consultoria com especialista, priorizar o atendimento para os casos mais graves e resolver boa parte dos problemas de saúde das pessoas em seu próprio município de residência. Esse é um projeto que tem relação direta com a qualificação de qual atributo da Atenção Primária, segundo Bárbara Starfield?

- a) Acesso – primeiro contato;
- b) Longitudinalidade;
- c) Integralidade;
- d) Coordenação do Cuidado.

• Questão 53 •

Em 22 de maio de 2023, foi publicada pelo Ministério da Saúde a Nota técnica número 10/2023 que se refere às Diretrizes para reorganização das equipes Multiprofissionais (eMulti) na Atenção Primária à Saúde (APS) que, conforme Portaria GM/MS nº 635, institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de eMulti na APS. Sobre essa nota técnica é **CORRETO** afirmar que

- a) são ações prioritárias das eMulti atendimento individual, com foco em consultas rápidas e resolutivas, priorizando uma boa gestão do tempo;
- b) as eMulti podem ser de duas modalidades: Ampliada: 300 horas de trabalho, composta por assistente social ou farmacêutico(a) clínico(a) ou nutricionista ou psicólogo(a) + fisioterapeuta ou fonoaudiólogo(a) ou profissional de educação física ou terapeuta ocupacional ou Estratégica composta por 100 horas de trabalho com nutricionista ou psicólogo(a);
- c) as eMulti são equipes compostas por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento que atuam a partir de guias de encaminhamento, sem lógica de território, em clínica específica para esse fim;
- d) as eMulti, além da composição mínima, podem ser complementadas com carga horária de outras categorias profissionais como arte educador, assistente social, farmacêutico clínico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico veterinário, nutricionista, profissional de educação física na saúde, sanitarista, terapeuta ocupacional e médicos: acupunturista, cardiologista, dermatologista, endocrinologista, geriatra, gineco/obstetra, pediatra, hansenologista, homeopata, infectologista e psiquiatria.

• Questão 54 •

No artigo “Saúde planetária: conclamação para ação dos médicos de família de todo o mundo”, publicado em 2019 na Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, destaca-se: “Em 2017 a Organização Mundial dos Médicos de Família (WONCA) publicou a Declaração do WONCA sobre Saúde Planetária e Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, importante marco institucional elevando Saúde Planetária há uma área prioritária para os Médicos de Família e Comunidade (MFC). Desde então, as evidências científicas dos impactos da poluição ambiental sobre a saúde humana consolidaram-se”. Em relação à saúde planetária, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Sabemos hoje que doenças causadas pela poluição foram responsáveis por cerca de 9 milhões de mortes prematuras em 2015, mais que três vezes as mortes causadas por AIDS, malária e tuberculose;
- b) A resposta efetiva e suficiente às mudanças climáticas coloca a vida humana em risco;
- c) No contexto brasileiro, doenças infecciosas como dengue também tem sua capacidade vetorial potencializada por mudanças climáticas, entre 1950 e 2010 a capacidade vetorial do *Aedes aegypti* teve uma diminuição de 5,8% e para o *Aedes albopictus* de 11,2%;
- d) O estresse por calor também é outra grande questão dentro do nosso país, entre 2014 e 2015 as ondas de calor duraram menos tempo no Brasil e isso pode ser mais danoso principalmente para os idosos, crianças, gestantes e pessoas com doenças crônicas.

• Questão 55 •

**A Nota técnica Nº 8/2023-CGAHV/DCCI/SVS/MS dispõe sobre recomendações e atualizações acerca do uso da Profilaxia Pré-Exposição de risco à infecção pelo HIV (PrEP) oral, incluindo a modalidade “sob demanda”. Assinale a alternativa CORRETA:**

- a) A indicação de PrEP deve ser considerada para pessoas a partir de 18 anos, com peso corporal igual ou maior a 45 kg, com vida sexualmente ativa e que apresentem potencial risco para infecção pelo HIV;
- b) O esquema para uso de PrEP disponível atualmente no SUS é a associação em dose fixa combinada (DFC) dos antirretrovirais fumarato de tenofovir desoproxila (TDF) 300 mg e dolutegravir (DTG) 50 mg na posologia de uma dose de ataque de 1 (um) comprimido de TDF/DTG no primeiro dia de uso, seguida de 1 (um) comprimido diário nos dias subsequentes, esquema este denominado “PrEP oral diária” ou “PrEP contínua”;
- c) A PrEP sob demanda, como alternativa de uso SOMENTE para homens cisgêneros heterossexuais, bissexuais, gays e outros HSH, pessoas não binárias designadas como do sexo masculino ao nascer, e travestis e mulheres transexuais - que não estejam em uso de hormônios à base de estradiol. Pessoas trans são definidas como pessoas que apresentam identidade de gênero diferente da que lhe foi designada ao nascimento. Pessoa cisgênero é o indivíduo que se identifica com o gênero que lhe foi atribuído ao nascimento;
- d) Considerando os resultados dos estudos clínicos conduzidos, os usuários elegíveis para uso de PrEP sob demanda devem ser orientados a tomar os comprimidos da seguinte forma: Dose inicial de 2 (dois) comprimidos de 12 a 24 horas antes da relação sexual + 1 (um) comprimido 24 horas após a dose inicial de dois comprimidos + 1 (um) comprimido 24 horas após a segunda dose.

• Questão 56 •

**A Secretaria de Saúde Indígena (SESAI) é responsável por coordenar e executar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e todo o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) no Sistema Único de Saúde (SUS). Em relação à saúde dos povos indígenas assinale a alternativa CORRETA:**

- a) O Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) se baseia em um modelo de gestão e de atenção centralizado na SESA, sem autonomia administrativa, orçamentária, financeira e com responsabilidade sanitária;
- b) A organização e responsabilidade sanitária é do município onde estão localizados os territórios indígenas;
- c) Os territórios foram definidos num processo de construção com as comunidades indígenas, profissionais e instituições de saúde. A definição dessas áreas é pautada não apenas por critérios técnico-operacionais e geográficos, mas também respeitando a cultura, as relações políticas e a distribuição demográfica tradicional dos povos indígenas, o que necessariamente não coincide com os limites de Estados e/ou Municípios onde estão localizadas as terras indígenas;
- d) A estrutura de atendimento nos DSEI conta com postos de saúde, com os Polos-base e as Casas de Saúde Indígena (Casais). A rede de serviços tem como base de organização serviços de saúde fora das aldeias que contam com a atuação do Agente Indígena de Saúde (AIS) com atividades vinculadas a um posto de saúde na área urbana.

• Questão 57 •

**O Programa Bolsa Família no Brasil exige que as famílias beneficiárias realizem a pesagem regular de suas crianças como parte das condicionalidades do programa. Qual é a conexão entre a pesagem no Bolsa Família e a taxa de mortalidade infantil?**

- a) A pesagem no Bolsa Família é uma medida de rotina para controlar o crescimento das crianças, mas não tem impacto na taxa de mortalidade infantil;
- b) A pesagem no Bolsa Família visa identificar crianças desnutridas e encaminhá-las para tratamento médico, contribuindo para a redução da mortalidade infantil;
- c) A pesagem no Bolsa Família é principalmente administrativa e não tem relação direta com a saúde das crianças;
- d) A pesagem no Bolsa Família é um requisito burocrático que não está relacionado à saúde ou à mortalidade infantil.



• Questão 58 •

Joana, 33 anos, professora do ensino infantil da rede municipal, esteve em consulta com a Médica da Família e Comunidade da sua UBS há 4 meses, quando iniciou o tratamento para depressão. Retorna hoje à consulta com a demanda de cessar o uso do antidepressivo, pois refere estar se sentindo muito bem e “sem sintomas” (sic). Atualmente está em uso de fluoxetina na dose de 40 mg por dia pela manhã. Com relação à solicitação de Joana no caso acima, a conduta inicial **CORRETA** consiste em

- a) fazer diagnóstico diferencial com ansiedade; se for compatível, deve-se trocar a medicação por ansiolítico e reavaliar a paciente em duas semanas;
- b) parabenizar a paciente pelo sucesso no tratamento e iniciar a retirada gradual do medicamento, na medida de um quarto de dose, quinzenalmente;
- c) avaliar a melhora descrita e, na vigência de melhora completa, considerar a retirada após seis meses, contados a partir do fim dos sintomas;
- d) fazer diagnóstico diferencial com transtorno afetivo bipolar, pois a euforia da paciente pode configurar virada maníaca causada pelo ISRS.

• Questão 59 •

Marcelo, Médico de Família e Comunidade de uma UBS está discutindo com sua equipe a criação de grupos terapêuticos comunitários na Atenção Primária à Saúde (APS). Sobre esse assunto, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Os grupos na APS são de grande valor para as condições de saúde mental, porém não auxiliam no manejo de condições crônicas, como hipertensão e diabetes;
- b) Os grupos de educação em saúde devem, preferencialmente, ser focados no facilitador, pois além de deter mais conhecimento, são uma forma de evitar divagações e melhorar a eficiência do grupo;
- c) A terapia comunitária dá ênfase em trazer para a comunidade o saber científico adequado, com foco nessas orientações, tendo pouco espaço para autonomia dos membros;
- d) Grupos homogêneos podem ser altamente favoráveis ao processo terapêutico, pois normalmente os membros identificam-se uns com os outros.

• Questão 60 •

José, 54 anos, é agente penitenciário e agenda uma consulta com seu Médico da Família e Comunidade após ter sido vítima, há 10 dias, de uma rebelião no local do seu trabalho, sofrendo ameaças como refém por algumas horas. Conta que revive aquele momento com muita frequência, por vezes acorda após sonhar vividamente com o trauma e não voltou ao trabalho. Recebeu a prescrição de diazepam 10 mg assim que foi resgatado, com orientação de manter o uso diário do benzodiazepínico e procurar a UBS para seguir tratamento. Sobre o caso acima, marque a conduta **CORRETA**:

- a) Suspender o benzodiazepínico, prescrever um ISRS (inibidor seletivo de recaptção de serotonina) e orientar o retorno ao trabalho;
- b) Manter o benzodiazepínico, prescrever um ISRS, encaminhá-lo para psicoterapia e grupo de caminhada na UBS;
- c) Suspender o benzodiazepínico, encaminhá-lo para psicoterapia, mantê-lo afastado do trabalho e recomendar prática de atividade física adequada;
- d) Manter benzodiazepínico, recomendar retorno ao trabalho e observar evolução do caso antes de prescrever ISRS, agendando retorno em 10 dias.



### • Questão 61 •

J.M.F., 32 anos, recebeu laudo de colpocitologia oncológica de ASC-H, em seguida, foi atendida para colposcopia & biópsia dirigida, cujo diagnóstico no anatomopatológico foi de NIC3. A partir desse resultado o ginecologista procedeu o encaminhamento para que se submetesse a uma cirurgia. Assinale a alternativa **CORRETA** em que estão indicadas a proposta cirúrgica e a via de acesso para o procedimento:

- a) Histerectomia total ampliada, acesso por laparoscopia;
- b) Histerectomia subtotal, acesso por laparotomia a Pfannenstiel;
- c) Traquelectomia, acesso por histeroscopia;
- d) Excisão de zona de transformação, acesso vaginal.

### • Questão 62 •

Na unidade de emergência, uma jovem de 19 anos informa ter sofrido violência sexual, há cerca de 4 horas por um desconhecido. Assinale a alternativa **CORRETA** sobre como deverá ser sua atuação para dar conta das necessidades desta paciente:

- a) Encaminhar a paciente para exame com perito de medicina legal, com o objetivo de confirmar a agressão sexual e descrever as lesões genitais;
- b) Solicitar o beta-HCG, independente das demais condições clínicas da paciente, para permitir a prescrição de anticoncepção de emergência;
- c) Proceder aos testes rápidos para sífilis, hepatite B e HIV e prescrever a profilaxia para as IST bacterianas e virais;
- d) Prescrever Penicilina Cristalina 2 milhões de unidades intravenosa + Nitrofurantoína para profilaxia das IST bacterianas.

### • Questão 63 •

São técnicas empregadas para avaliação da reserva ovariana em mulheres que desejam estimar sua capacidade reprodutiva todos os itens abaixo relacionados, **EXCETO**:

- a) Contagem de folículos antrais, por meio de ultrassonografia transvaginal;
- b) Dosagem de Hormônio Folículo-Estimulante, no plasma;
- c) Dosagem de Progesterona, em amostra de sangue periférico;
- d) Dosagem sérica do Hormônio anti-Mülleriano.

• Questão 64 •

M.A.M.F., 48 anos, procura atendimento em Unidade Básica de Saúde com queixa de menstruação excessiva há 1 ano, com acentuação nos últimos 6 meses. Juntamente com esse quadro tem cólicas durante todo o período em que menstrua. Seus ciclos permanecem regulares, mas a duração aumentou (hoje fica 8 dias sangrando bastante). Sente-se cansada, não consegue manter relações sexuais e encontra-se muito depressiva. Como dados positivos do exame físico temos mucosas descoradas ++/++++, especular com sangue coletado em fórnice vaginal posterior e sangramento ativo pelo orifício externo do colo uterino, não há lesões cervicais. Ao toque, o útero está irregularmente aumentado de volume, equivalente ao tamanho de um útero com 12 semanas de gestação, superfície bosselada. Anexos não são palpáveis. Assinale a alternativa **CORRETA** entre as alternativas abaixo:

- a) No léxico PALM-COEIN, a causa do sangramento dessa paciente provavelmente está incluída entre as causas estruturais;
- b) A hipótese mais adequada para esta paciente serão as neoplasias trofoblásticas;
- c) O quadro clínico é bastante sugestivo de sangramento uterino anormal causado por disovulia;
- d) O sangramento excessivo, o cansaço, a dificuldade em manter coito e a depressão são causados pelo climatério.

• Questão 65 •

L.M., 28 anos, consultou-se em clínica privada com queixa de aparecimento de verrugas genitais (no vestíbulo de vagina, períneo e face interna de pequenos lábios). Essas pequenas lesões se apresentavam como pápulas, alguns nódulos macios, pedunculados, com crescimento exofítico, superfície hiperkeratósica e irregular, indolores e múltiplas. Assinale a alternativa **CORRETA** em relação a que conduta deve ser tomada entre as abaixo relacionadas:

- a) Prescrever Penicilina Benzatina, pois a lesão é característica de sífilis secundária (condiloma plano);
- b) Mediar com Aciclovir creme, pois tratam-se de lesões sugestivas de herpes hominis tipo II;
- c) Prescrever Imiquimode em autoaplicações tópicas 3 vezes por semana, por 8 semanas;
- d) Solicitar a pesquisa de PCR para HPV do esfregaço das lesões para fazer o diagnóstico.

• Questão 66 •

Assinale a resposta **CORRETA** com relação ao câncer de mama denominado de 'Tumor Triplo Negativo' (TTN) entre as alternativas abaixo relacionadas:

- a) Classicamente são tumores menos agressivos, com progressão lenta e tem maior prevalência em mulheres idosas;
- b) É definido pela ausência de Receptores de Estrógeno e de Progesterona assim como Receptor 2 do Fator de Crescimento Epidermal Humano;
- c) Diferente dos demais tumores de mama, os TTN não costumam apresentar mutação dos genes BRCA1 e BRCA2;
- d) A apresentação clínica mais habitual dos tumores TTN é na forma de carcinoma inflamatório de mama.



• Questão 67 •



Figura 1. Achado da inspeção ao exame ginecológico (imagem: acervo próprio)

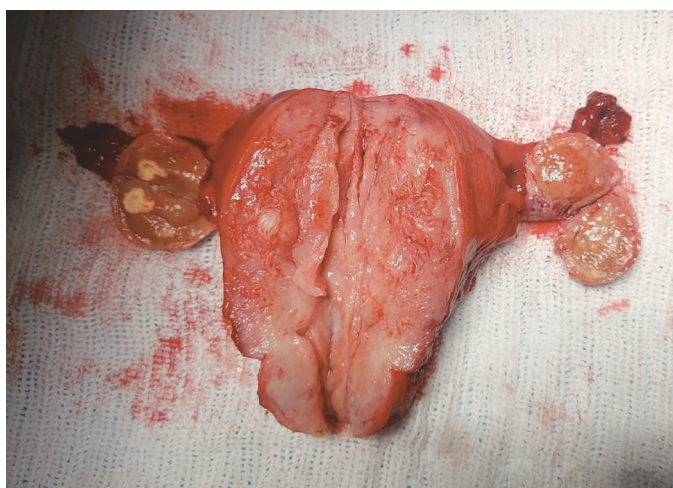


Figura 2 – Aspecto macroscópico do útero e anexos uterinos de HTA+SOB (imagem: acervo próprio)

Paciente M.C.L., 62 anos, com quadro lento de mudança de comportamento (ficou mais agressiva e muito irritada), aparecimento de pêlos terminais em face, tórax, mento e dorso (Índice de Ferriman & Gallwey = 14) e o achado relevante do exame ginecológico, está apresentado na Figura 1.

Optou-se por efetuar histerectomia total com anexectomia bilateral (HTA-SOB) e o achado macroscópico é o que está na Figura 2.

**Qual é o provável diagnóstico desta condição mórbida?**

- a) Câncer de endométrio;
- b) Síndrome dos ovários micropolicístico;
- c) Resistência Periférica à Insulina;
- d) Hipertecose.

• Questão 68 •

Marcia tem 18 anos e deu à luz o Marcelo há 2,5 meses por parto vaginal, que pesou 3.020 g, Apgar 8 e 9, ambos tiveram alta juntos no 2º. dia de puerpério. Foi seu primeiro filho, antes disso teve 3 abortamentos espontâneos, seguidos de curetagem uterinas. Ela é fumante e não conseguiu ficar sem fumar durante a gestação. Antes de engravidar tinha quadro importante de tensão pré-menstrual, usava fluoxetina 20 mg 2 vezes ao dia e alprazolam para dormir. Seu marido é 15 anos mais velho do que ela. Na consulta com o ginecologista para orientação de algum método contraceptivo, Marcia comenta que não sabe o que está acontecendo com ela, pois desde a primeira semana após o parto está constantemente triste, chorosa, muito ansiosa, por vezes com taquicardia. Tem sonolência excessiva, pois o bebê chora muito e sente que seu leite nunca é suficiente. Ela confessa que, por vezes, ela tem pensamentos indicando que se mate ou que faça alguma coisa com o seu bebê. A partir do quadro clínico relatado, assinale a afirmação **CORRETA** entre as abaixo relacionadas:

- a) Explicar que ela não está preparada para engravidar novamente, assim indica um LARC, propondo a ela que escolha entre o Endoceptivo hormonal ou o Implante de Etonorgestrel;
- b) Considerar que são fatores de risco para a condição mórbida que a paciente apresenta o antecedente das curetagens uterinas prévias, ter o parto por via vaginal e a diferença de idade entre os cônjuges;
- c) Considerar que a abordagem multiprofissional pode contribuir para que ela supere essa situação, a atividade física regular, a psicoterapia e o apoio do parceiro também serão importantes;
- d) Indicar a supressão da lactação, substituindo-o por fórmula láctea balanceada, para possibilitar o uso de antidepressivos tricíclicos, sais de lítio e benzodiazepínicos.

• Questão 69 •

M.L.S. tem 37 anos, é nuligesta e não pretende engravidar. Faz uso há alguns anos de contraceptivo hormonal oral cuja composição é etinilestradiol 35 mcg + acetato de ciproterona 2 mg. Ela procura consulta em UBS porque soube que sua avó paterna, que tem 82 anos, descobriu recentemente estar com câncer de mama e a maior preocupação da M.L.S. é se pode ou não pode continuar a usar o contraceptivo. Assinale a resposta **CORRETA** entre as abaixo relacionadas:

- a) SIM, ela pode continuar a usar porque a avó que desenvolveu o câncer é da linhagem de seu pai, o que não configura risco aumentado para câncer de mama;
- b) NÃO, ela deve interromper o uso de contraceptivo combinado porque esse uso em alguém com antecedente familiar de câncer de mama aumenta seu risco;
- c) SIM, ela pode continuar a usar porque a avó desenvolveu o câncer de mama em idade avançada e não é sua parente de 1º grau biológico;
- d) NÃO, porque após os 35 anos de idade para mulheres com herança familiar positiva (como é o caso dela) há incremento no risco.

• Questão 70 •

Gestante, 41 anos, com sangramento vaginal desde as 8 semanas gestacionais. Agora com 10 semanas fez ultrassom que revelou: “múltiplos ecos anecogênicos dentro da massa da placenta, à semelhança de ‘queijo suíço’”. Há múltiplos cistos simples em ambos os ovários. Há ausência de embrião e de seus anexos”. Com relação a essa situação clínica, pergunta-se: qual alternativa, entre as abaixo relacionadas está **INCORRETA**?

- a) Uma alternativa de resolução do caso a ser oferecida à paciente será a histerectomia, caso não tenha mais o desejo de engravidar;
- b) Os níveis do beta-HCG são bastante reduzidos nesses casos, pois há ‘falência’ ovular;
- c) A AMIU é o método de escolha para quem precisa preservar sua capacidade reprodutiva;
- d) Os cistos ovarianos deverão regredir após o tratamento da condição patológica básica da paciente.

• Questão 71 •

Gestante de 32 semanas apresenta sangramento vaginal após relação sexual, quando se esforça para evacuar e ao fazer alguma atividade física mais pesada. Esse sangramento se iniciou há 1 mês e tem aumentado progressivamente. Ela é IV Gesta e III Para, com 3 cesáreas anteriores, último parto há 1,5 ano. O exame de ultrassom obstétrico revelou placenta de implantação anterior, grau II, cuja borda inferior está a menos de 2 cm do orifício cervical interno, mas não trouxe informações adicionais. Assinale a alternativa **CORRETA** entre as abaixo relacionadas:

- a) Essa paciente é de alto risco para ser portadora de espectro do acretismo placentário, devendo ser encaminhada para centros de referência;
- b) O quadro clínico e o achado de ultrassonografia indicam um quadro de placenta prévia facilmente solucionável na realização da cesárea;
- c) Esses achados convergem para descolamento prematuro de placenta subclínico, que será confirmado em novo exame de ultrassonografia após 1 semana;
- d) O achado de ultrassonografia e o tipo de sangramento apresentado, se associam ao quadro de ruptura de seio marginal, confirmado após a dequitação.

• Questão 72 •

Assinale a alternativa **INCORRETA** com relação aos macro e micronutrientes na gravidez, entre as frases abaixo relacionadas:

- a) A deficiência de ácido fólico, vitamina hidrossolúvel do complexo B, pode levar a defeitos do tubo neural, anemia megaloblástica, aborto, prematuridade e pré-eclâmpsia;
- b) A deficiência de ferro está relacionada ao desenvolvimento de anemia, fetos pequenos para a idade gestacional, prematuridade e sepse puerperal;
- c) A vitamina D possui aumento na necessidade no período gestacional, assim sua suplementação deve ser recomendada independente da comprovação da dosagem sérica em gestantes de risco;
- d) O mineral cálcio quando está aquém do recomendado no período gestacional se relaciona a alterações do humor, edema, pré-eclâmpsia e menos massa óssea no feto.

• Questão 73 •

Assinale qual alternativa apresenta a **mais importante medida para reduzir o risco de hemorragia puerperal e que deve ser efetuada na assistência ao parto vaginal não complicado**:

- a) Dequitação manual da placenta em partos que forem realizados com assistência anestésica peridural;
- b) Manobra de Taxe (pressão com o punho fechado dentro do fundo do útero, elevando-o até a cicatriz umbilical);
- c) O uso de ocitocina profilática após todos os partos é a medida mais eficaz na profilaxia da hemorragia puerperal;
- d) Uso de bisturi elétrico na modalidade cauterização imediatamente após a realização sistemática de episiotomia.

• Questão 74 •

Com relação à infecção puerperal é **CORRETO** afirmar que:

- a) O diagnóstico diferencial se faz com pré-eclâmpsia, diabetes gestacional e distopia placentária;
- b) São fatores de risco para a infecção puerperal o parto vaginal operatório, o parto cesárea e a placentação baixa;
- c) É infecção tipicamente monobacteriana, associada a patógenos anaeróbios, como o *Streptococcus* do grupo B;
- d) Do ponto de vista propedêutico ocorrerá uma hiperinvolução uterina, com o volume de útero inferior ao esperado para o puerpério.

• Questão 75 •

Na gestação gemelar, com relação à Sequência de Anemia-Policitemia, conhecida como TAPS (Twin Anemia-Polycythemia Sequence), **podemos afirmar que**

- a) O gêmeo doador torna-se policitêmico e o gêmeo receptor, anêmico;
- b) Afeta aproximadamente 3% a 6% das gestações Dicoriônicas/Diamnióticas;
- c) O diagnóstico é baseado na amniocentese do 3º em gestação gemelar;
- d) Tem a mesma etiologia que a Síndrome de Transfusão Feto-Fetal.





**O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil e penal.**



PUC-SP



FUNDAÇÃO SÃO PAULO

**Nucvest**  
vestibulares e concursos

[www.nucvest.com.br](http://www.nucvest.com.br)