

Processo Seletivo para Residência Médica 2021

Caderno de Questões

Área Cirúrgica Básica	01 a 20
Clínica Médica	21 a 40
Ginecologia e Obstetrícia	41 a 60
Medicina Geral da Família e Comunidade	61 a 80
Pediatria	81 a 100

INSTRUÇÕES

- Não se comunique, em hipótese alguma, com outros candidatos.
- Não é permitida a consulta e apontamentos, livros ou dicionários.
- Solicite a presença do fiscal em caso de necessidade.

ANTES DE COMEÇAR A FAZER AS PROVAS:

- Verifique se este caderno contém uma prova com total de 100 (cem) questões, sequencialmente numeradas de 01 a 100 e se o Caderno de Questões apresenta todas as folhas numeradas corretamente.
- Caso haja algum problema, solicite ao fiscal a substituição deste caderno, impreterivelmente, até 15 minutos após o início da prova.
- Qualquer questionamento sobre a prova deverá ser encaminhado por via de recurso, de acordo com o edital do processo seletivo.

AO RECEBER A FOLHA DE RESPOSTA (GABARITO):

- Confira seus dados e, havendo erro, solicite ao aplicador a correção na Ata da sala.
- Assine no espaço indicado.
- Em nenhuma hipótese será distribuída cópia da Folha de Resposta, que é identificada eletronicamente.

AO TRANSFERIR A MARCAÇÃO DAS ALTERNATIVAS PARA A FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO):

- Use caneta azul ou preta e aplique traços firmes dentro da área reservada à letra correspondente a cada resposta, conforme modelo:



- Não serão consideradas as respostas que não forem transportadas para a Folha de Resposta ou se houver marcação de mais de uma alternativa.
- A folha de respostas não deve ser dobrada, amassada ou rasurada.

AO TERMINAR A PROVA:

- Após duas horas do início da realização da prova, você deverá chamar a atenção do aplicador levantando o braço. Ele irá até você para recolher sua FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO) e este CADERNO DE PROVAS. A saída com o CADERNO DE PROVAS somente ocorrerá após três horas e trinta minutos do início da prova.
- Recolha seus objetos, deixe a sala e, em seguida, o prédio. A partir do momento em que você sair da sala, e até sua saída do prédio, não lhe será permitido o uso dos sanitários.
- O candidato que, por qualquer motivo ou recusa, não permanecer em sala durante o período mínimo estabelecido, terá o fato consignado em ata e será automaticamente eliminado do Processo Seletivo.
- Terá sua prova anulada e será automaticamente eliminado do processo seletivo o candidato que, durante a sua realização, for surpreendido portando (mesmo que desligados) quaisquer aparelhos eletrônicos, tais como: bip, telefone celular e/ou smartphone, relógio de qualquer espécie, walkman, notebook, ipod, ipad, tablete, pendrive, gravador, máquina de calcular, máquina fotográfica, chaves integradas com dispositivos eletrônicos, controle de alarme de carro e moto, controle de portão eletrônico, etc., bem como quaisquer acessórios de chapelaria e ainda lápis, lapiseira/ grafite, borracha, caneta em material não transparente, óculos de sol (exceto com comprovação de prescrição médica), qualquer tipo de carteira ou bolsa e armas.

Duração total desta prova, incluindo o preenchimento da Folha de Respostas (GABARITO):

Site: www.unirv.edu.br - @unirv – [facebook.com/unirv](https://www.facebook.com/unirv)

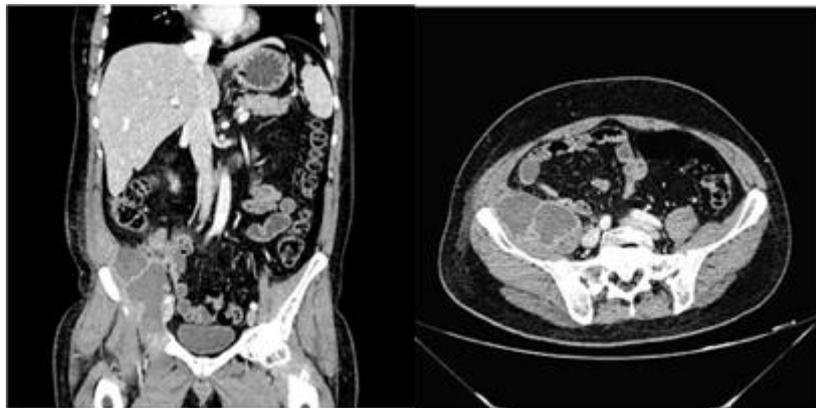
LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AJCC: American Joint Committee on Cancer	Hb: hemoglobina
ALT: alanina aminotransferase	IAM: infarto agudo do miocárdio
ALET: alanina aminotransferase	HCG: gonadotrofina coriônica humana
AM: aleitamento materno	HCM: hemoglobina corpuscular média
AST: aspartato aminotransferase	Ht: hematócrito
ATB: antibiótico	IM: intramuscular
BCF: batimentos cardíacos fetais	IMC: índice de massa corporal
BD: bilirrubina direta	IOT: intubação orotraqueal
BI: bilirrubina indireta	ITU: infecção do trato urinário
CHCM: concentração de hemoglobina corpuscular média	K: potássio
CPRE: colangiopancreatografia endoscópica retrógrada	Linf: linfócitos
CTSI: índice de gravidade da tomografia computadorizada	LSD: lobo superior direito
DHL: desidrogenase láctica	Mon: monócitos
DM: diabetes mellitus	Na: sódio
ECG: eletrocardiograma	NIC: neoplasia intra-epitelial cervical
EAS: elementos anormais e sedimento	PA: pressão arterial
EDA: endoscopia digestiva alta	PAAF: punção aspirativa por agulha fina
EEG: eletroencefalograma	PCR: proteína C reativa
Eos: eosinófilos	RCD: rebordo costal direito
FAST: Focused Assessment for Sonography in Trauma	RCE: rebordo costal esquerdo
FC: frequência cardíaca	RN: recém-nascido
FID: fossa ilíaca direita	Seg: segmentados
FIE: fossa ilíaca esquerda	SCQ: superfície corporal queimada
FR: frequência respiratória	t.ax: temperatura axilar
GH: hormônio do crescimento	TC: tomografia computadorizada
HAS: hipertensão arterial	TCE: traumatismo cranioencefálico
	TGI: trato gastrointestinal
	TMO: terapia médica otimizada
	VCM: volume corpuscular médio
	VO: via oral

ÁREA CIRÚRGICA BÁSICA

QUESTÃO 1

Homem, 34 anos de idade, relata dor abdominal em fossa ilíaca direita (FID) há 17 dias, associada a episódios de febre aferida de até 39°C, hiporexia e prostração. Procurou a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) em três ocasiões e há 05 dias foi dado início a antibioticoterapia com amoxicilina com ácido clavulânico por hipótese diagnóstica de infecção de trato urinário. Hoje comparece, novamente, à UPA sem melhora clínica. Ao exame físico: regular estado geral, toxemiado, febril, hipocorado (+ / 4+), acianótico, anictérico e hidratado. Sinais vitais: FC: 85 bpm; PA: 135 x 70 mmHg; semiologia do aparelho cardiorrespiratório sem alterações. Abdome semigloboso, ausência de circulação venosa colateral, ausência de corpo estranho, ruídos hidroaéreos audíveis, presença de plastrão de aproximadamente 08 cm na FID e flanco direito, dor a palpação nesta região, mas sem sinais de irritação peritoneal. Ao toque retal, nenhuma alteração. Exames laboratoriais: : Hb: 16 (valor de referência [VR] 12 a 17 g/dL // Ht: 42% (VR 36 a 50%) // VCM: 82 (VR 80 a 100 fL) // HCM: 30 (VR 28 a 32 pg) // Leuco: 28.900 (VR 5.000 a 11.000/mm³) [basófilos 1% (VR 0 - 1%); eosinófilos 2% (VR 1 – 5%); bastões 15% (VR 1 – 5%); segmentados 82% (VR 45 – 70%) // Plaquetas: 335.200 (VR 150.000 – 400.000/mm³); PCR: 128 (VR até 0,5 mg / dL); Ur: 32 (VR 10 – 50 mg / dL); Cr: 1,12 (VR para homens de 0,7 – 1,4 mg / dL); Na: 140 (VR 135 – 145 mEq/dia); K: 4,3 (VR 3,5 – 5,5 mEq/dia); EAS: sem alterações. Realizada tomografia de abdome (abaixo). Considerando o exposto, qual alternativa justifica o melhor tratamento?



- a) () Pela presença de peritonite generalizada, está indicada laparotomia exploradora e apendicectomia de resolução imediata, evitando conversão para peritonite difusa.
- b) () Pela presença de coleção, está indicada drenagem por laparotomia exploradora e, após quatro semanas, realização de colonoscopia para afastar outro provável diagnóstico como neoplasia e avaliar necessidade de apendicectomia.
- c) () Pela presença de peritonite generalizada, está indicada apendicectomia por incisão de McBurney e, após quatro semanas, realização de colonoscopia para afastar outro provável diagnóstico como neoplasia.
- d) () Pela presença de abscesso, está indicada drenagem percutânea da coleção e, após quatro semanas, realização de colonoscopia para afastar outro provável diagnóstico como neoplasia e avaliar necessidade de apendicectomia.

QUESTÃO 2

Paciente de 23 anos, vítima de acidente automobilístico com evidências externas de trauma abdominal fechado. A avaliação inicial do trauma, paciente encontra-se com vias aéreas pervias, FC:125, FR:30, PA:80/50 mmHg, diurese de 20 ml/h, confuso, Glasgow 13, sem evidência de TCE, pulso fino e filiforme, perfusão distal diminuída. De acordo com ATLS 10ª edição, classifique o grau de choque e a conduta mais adequada neste caso:

- a) () Choque grau II, oxigênio, acesso venoso periférico, reposição de 1 litro de cristalóide aquecido, coleta laboratorial, monitorização, sondagem vesical de demora e tomografia de abdome com contraste endovenoso.
- b) () Choque grau III, oxigênio, acesso venoso periférico, reposição de 2 litros de cristalóide aquecido, coleta laboratorial, monitorização, sondagem vesical de demora e tomografia de abdome com contraste endovenoso com urgência.
- c) () Choque grau IV, oxigênio, acesso venoso periférico, reposição de 2 litros de cristalóide aquecido, coleta laboratorial, monitorização, sondagem vesical de demora, iniciar hemotransfusão com sangue O-, plaquetas e plasma e indicar laparotomia de emergência.
- d) () Choque grau III, oxigênio, acesso venoso periférico, reposição de 1 litro de cristalóide aquecido, coleta laboratorial, monitorização, sondagem vesical de demora, iniciar hemotransfusão com sangue O-, plaquetas e plasma, ácido tranexâmico e tomografia de abdome com contraste endovenoso se houver resposta às medidas iniciais.

QUESTÃO 3

No que se refere a tumores de tireoide, está incorreto:

- a) () Em relação aos tumores anaplásicos (carcinoma indiferenciado), a maioria dos pacientes morrem por metástase óssea (a distância), após 2 anos de diagnóstico.
- b) () Carcinoma papilífero ocorre em jovens e tem crescimento lento.
- c) () No carcinoma folicular, o prognóstico depende além do padrão histológico, da idade, sexo e extensão do tumor no momento do diagnóstico.
- d) () Carcinoma anaplásico ocorre principalmente na idade adulta tardia e corresponde a cerca de 1% dos tumores da tireoide.

QUESTÃO 4

Em relação à abordagem da vítima de trauma, leia os cenários abaixo, seus respectivos conceitos e julgue cada assertiva em verdadeiro (V) ou falso (F).

I – Homem de 27 anos, vítima de acidente automobilístico, deu entrada na sala vermelha da UPA consciente, orientado, relatando dor abdominal mais acentuada em hipocôndrio direito. Ao exame físico: vias aéreas pervias; murmúrio vesicular simétrico bilateralmente sem ruídos adventícios; descorado (++) / 4+, pressão arterial (PA) 90 X 55 mmHg, FC 128 bpm. Foi realizada, imediatamente, ressuscitação volêmica com infusão de 1 litro de cristalóide. Subsequentemente, o paciente evoluiu com estabilidade hemodinâmica sendo realizada tomografia computadorizada de abdome que demonstrou hematoma subcapsular no segmento VI e laceração no segmento VII de 06 cm de extensão e 04 cm de profundidade, com líquido peri-hepático e na goteira parietocólica direita, em pequena quantidade. A conduta é laparotomia exploradora.

II – No trauma duodenal grau III, ocorre laceração de 50 a 75% da segunda porção duodenal ou maior que 50% nas demais porções, sendo fundamental o tratamento cirúrgico pela cirurgia de Vaughan, que consiste em duodenorrafia e exclusão pilórica, por gastrojejunostomia.

III – Homem vítima de ferimento por arma branca em flanco esquerdo foi submetido à laparotomia exploradora cerca de 3 horas depois da agressão. No ato cirúrgico, foi observada lesão de sigmoide com 4,7 cm de comprimento. Tendo isto em vista, a conduta mais apropriada é a correção pela técnica de Hartmann.

IV – Homem, 38 anos de idade, foi admitido no Setor de Emergência do Hospital Universitário vítima de atropelamento automobilístico. Não evoluiu com amnésia nem rebaixamento do nível de consciência, manteve estabilidade hemodinâmica, mas possuía uretrorragia. Foram realizadas radiografias, evidenciando fratura de bacia. Relata sensação de plenitude vesical, contudo não consegue urinar após o acidente. Possui hematoma perineal. A uretrografia retrógrada é o exame mais específico para avaliação da uretrorragia e o local mais provável desta lesão é a uretra membranosa.

- a) () F – V – F – V
- b) () F – F – V – F
- c) () V – F – V – V
- d) () V – V – F – F

QUESTÃO 5

Universitário, 24 anos de idade, após retorno de uma festa, foi vítima de acidente de carro *versus* anteparo fixo. Deu entrada no Departamento de Emergência com Glasgow = 12 (O 3 / V 4 / M 5) e hemiparesia incompleta contralateral ao local da lesão intracraniana. Após estabilização inicial foi realizada tomografia computadorizada de crânio demonstrada abaixo:



Qual é o tipo de lesão deste paciente?

- a) () Hematoma subdural.
- b) () Hematoma epidural.
- c) () Hemorragia subaracnóidea.
- d) () Lesão axonal difusa.

QUESTÃO 6

M.A.S., sexo feminino, de 58 anos, com histórico de hipertensão e histerectomia prévia, foi submetida a apendicectomia convencional, há 11 dias, tendo recebido alta em bom estado geral no segundo dia de pós-operatório. Retorna hoje com relato de leve distensão e desconforto abdominal, náuseas e vômitos, de início há 2 dias. Ao RX de abdome, apresenta distensão de alças de delgado com alguns pontos de nível hidroaéreo. Qual a melhor conduta a ser tomada inicialmente?

- a) () Antibioticoterapia e encaminhar ao centro cirúrgico para relaparotomia.
- b) () Jejum, hidratação com cristaloides e clister glicerinado.
- c) () Jejum, SNG aberta, soroterapia para reposição de eletrólitos e observação 24h.
- d) () Jejum, SNG e ultrassonografia de abdome.

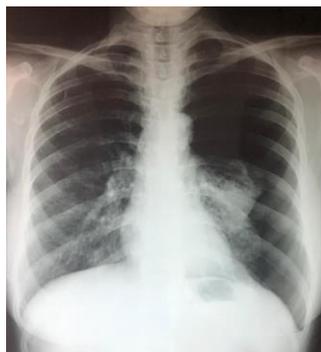
QUESTÃO 7

Paciente de 63 anos, sexo masculino, deu entrada no pronto atendimento com quadro de dor abdominal em FIE, há 48 horas, associado à sensação de distensão abdominal, além de parada de eliminação de gases e fezes. Ao exame físico: FC:96 bpm, temperatura - 37.8 °C, dor em FIE a compressão e descompressão brusca. Hemograma: leucócitos - 11.500 mm³, bastões 17%. Realizou tomografia de abdome com os seguintes achados: inflamação do meso e parede do cólon na altura do sigmoide e coleção líquida densa na pelve com 5 cm. Você, como R1 de cirurgia geral, foi chamado para avaliar o caso. Qual a melhor opção para diagnóstico e conduta?

- a) () Hinchey 1, internamento com jejum, reposição hidroeletrólítica e antibioticoterapia.
- b) () Hinchey 2, internamento com jejum, reposição hidroeletrólítica, cirurgia de Hartmann e antibioticoterapia.
- c) () Hinchey 2, internamento com jejum, reposição hidroeletrólítica, drenagem percutânea e antibioticoterapia.
- d) () Hinchey 3, internamento com jejum, reposição hidroeletrólítica, cirurgia de Hartmann e antibioticoterapia.

QUESTÃO 8

Paciente de 28 anos, 1,9m de altura, 79kg, chega ao pronto-socorro com queixa de dor torácica súbita e dispneia há cerca de 1 dia. Paciente encontra-se estável hemodinamicamente, com FR: 18 e SatO₂: 98%. Feito RX tórax, evidenciou-se um pneumotórax à esquerda (imagem abaixo). Foi realizada a drenagem torácica “em selo d’água” que permaneceu com escape aéreo por 7 dias após o procedimento. No RX controle, após este período, paciente manteve pneumotórax residual. Paciente relata episódio semelhante há cerca de 1 ano. Qual a melhor conduta neste caso?



- a) () Passagem de um segundo dreno.
- b) () Iniciar VNI com pressão positiva.
- c) () Indicar pleurodese.
- d) () Indicar bulectomia.

QUESTÃO 9

Paciente de 69 anos, com diagnóstico de colelitíase, com cálculo único de 2,5cm, aguardando cirurgia ambulatorial de colecistectomia há 2 anos, chega ao pronto-socorro com queixa de dor e distensão abdominal. À USG de abdome superior não foi visualizado o cálculo e ao RX simples tem sinais de abdome agudo obstrutivo. O local mais provável de obstrução é:

- a) () Ângulo de Treitz.
- b) () Íleo terminal.
- c) () Cólon esquerdo.
- d) () Colédoco distal.

QUESTÃO 10

Com relação ao adenocarcinoma gástrico, é incorreto afirmar:

- a) () Mais frequente em negros, asiáticos, homens e idosos.
- b) () Pode ser tratado endoscopicamente em suas fases precoces.
- c) () Tumores de cárdia tem pior prognóstico em comparação com os de corpo e antro.
- d) () Sua principal etiologia é a progressão e transformação maligna a partir de uma úlcera gástrica.

QUESTÃO 11

Homem, 63 anos de idade, comparece em ambulatório de urologia relatando dificuldade miccional há 18 horas. Relata que há 07 meses evolui com micção com jato fraco, entrecortado e sensação de esvaziamento vesical incompleto. Ao exame, abdome doloroso à palpação em hipogástrio. Ao toque retal, próstata estimada de 63 gramas, sem nódulo. Demais aparelhos e sistemas sem alterações dignas de nota. Veio com seguintes exames: PSA 8,0 ng/dl (VR < 4 ng/mL); creatinina 2,9 mg/dl (VR 0,7 a 1,3 mg/dL); ultrassonografia de rins e vias urinárias – ureterohidronefrose moderada bilateral. Bexiga espessada e com divertículos. Próstata de 65 gramas. Agora a conduta é:

- a) () Sondagem com Foley.
- b) () Passagem de cateter duplo J.
- c) () Prescrever antiandrogênio inibidor da 5-alfarredutase e programação de prostatectomia radical.
- d) () Prescerver inibidor alfa-adrenérgico e internação para nefrostomia bilateral.

QUESTÃO 12

O Triângulo de Calot é uma referência anatômica cirúrgica de grande importância em uma das cirurgias mais comuns do aparelho digestivo, a colecistectomia. É delimitado pelas seguintes estruturas:

- a) () Artéria cística, ducto cístico e colédoco.
- b) () Face hepática, artéria cística e colédoco.
- c) () Face hepática, ducto cístico e ducto hepático comum.
- d) () Ducto cístico e ducto hepático comum, artéria cística.

QUESTÃO 13

Paciente J.D.N, 52 anos, apresenta dor em hipocôndrio direito, icterícia e colúria há 5 dias. Nega comorbidades prévias ou medicações de uso contínuo. Há 1 dia evoluiu com piora da dor e do estado geral, associada a episódios de febre de 39°C, calafrios e vômitos pós-prandiais. Ao exame, mostra-se icterico, orientado, taquidispneico, FC: 130 bpm, PA: 80 x 50 mmHg, dor intensa à palpação profunda de hemiabdomen direito, sem sinais de irritação peritonial. Exames laboratoriais evidenciaram Hb: 14, leucograma de 18400 glóbulos brancos (10% bastões), creatinina 1,3, bilirrubinas totais 5,5 (direta 4,5), AST 138, ALT 160, gama GT 789, fosfatase alcalina 645, amilase 56. Realizada ultrassonografia de urgência, que evidenciou vesícula biliar distendida contendo cálculos de variados tamanhos, dilatação de vias biliares intra e extra-hepáticas com ducto colédoco de 14 mm. De acordo com os dados clínicos e exames complementares, qual o provável diagnóstico e conduta?

- a) () Pancreatite aguda; internação hospitalar com jejum, hidratação e analgesia, antibioticoterapia com Imipenem.
- b) () Colangite aguda infecciosa; internação hospitalar com antibioticoterapia com ceftriaxona e metronidazol, drenagem biliar endoscópica de urgência (CPRE).
- c) () Hepatite aguda, observação domiciliar com hidratação e medicação sintomática.
- d) () Colecistite aguda calculosa, internação hospitalar e colecistectomia de urgência.

QUESTÃO 14

Mulher, 35 anos, obesa grau II, refere aumento do volume na região inguinal esquerda associado a dor, início dos sintomas após realizar atividades físicas em academia para perda de peso. Ao exame físico, o cirurgião percebe que a tumoração está abaixo do ligamento inguinal. Qual a classificação de Nyhus e a técnica cirúrgica que deve ser utilizada na correção dessa hérnia?

- a) () IIIa e Shouldice.
- b) () IIIb e Lichtenstein.
- c) () IIIc e McVay.
- d) () II e Lichtenstein.

QUESTÃO 15

Para um paciente com recidiva de hérnia inguinal bilateral após técnica de Shouldice há 2 anos, qual a técnica cirúrgica mais indicada neste momento?

- a) () Técnica de Bassini.
- b) () Técnica de Lichtenstein.
- c) () Técnica laparoscópica.
- d) () Técnica Mcvay.

QUESTÃO 16

Um homem de 35 anos, vítima de acidente em fábrica de tinta, retirado do local em chamas, com peso de 65 kg, sofreu queimadura de segundo e terceiro graus por todo o dorso e todo o membro inferior esquerdo e de primeiro grau em todo o membro superior esquerdo, sendo rapidamente levado a um hospital secundário próximo. Ao chegar ao setor de emergência desse hospital, após a realização do ABCDE do trauma, o médico precisa fazer o cálculo da reposição volêmica de que esse paciente necessita. Com base na fórmula de Parkland e no cálculo da superfície corpórea queimada segundo o esquema de Wallace, qual é o volume

total de cristalóide que esse paciente precisa receber durante as primeiras 24h e qual a melhor forma para avaliar a perfusão tecidual neste paciente?

- a) () 5850 mL em 24 horas, gasometria arterial.
- b) () 4680ml em 24 horas, débito urinário.
- c) () 9360 mL em 24 horas, pressão arterial.
- d) () 11700 mL em 24 horas, enchimento capilar.

QUESTÃO 17

Paciente com quadro clínico sugestivo de Aneurisma de Aorta Abdominal “roto”. Qual a conduta mais apropriada?

- a) () Arteriografia diagnóstica.
- b) () Cirurgia imediata.
- c) () Tomografia com contraste endovenoso + encaminhamento à UTI.
- d) () Drogas vasoativas para controle da hipertensão arterial.

QUESTÃO 18

A característica do fio utilizado na sutura tem fundamental importância na evolução da cicatrização e conseqüentemente no sucesso da cirurgia. Sabendo disso, relacione as colunas abaixo:

1 – fio multifilamentar sintético inabsorvível	() Algodão
2 – fio multifilamentar natural inabsorvível	() Vycril (Poliglactina)
3 – fio multifilamentar sintético absorvível	() Monocryl (Poliglecaprone)
4 – fio monofilamentar sintético inabsorvível	() Ethibond (Polibutilato)
5 – fio monofilamentar sintético absorvível	() Prolene (Polipropileno)

- a) () 2 – 3 – 5 – 1 – 4
- b) () 2 – 3 – 4 – 5 – 1
- c) () 5 – 2 – 1 – 3 – 4
- d) () 4 – 5 – 2 – 1 – 3

QUESTÃO 19

Considerando paciente de 30 anos, com diagnóstico de melanoma medindo 1,0 cm no maior diâmetro já submetido à biópsia excisional, cujo laudo anatomopatológico revelou neoplasia ulcerada, ressecada com margens livres (distando 5 mm da margem cirúrgica mais próxima), com índice mitótico de 4/mm², espessura de Breslow 0,9 mm, é correto afirmar:

- a) () Considerando melanoma ulcerado, recomenda-se tratamento adjuvante com radioterapia.
- b) () O tratamento adequado inclui a biópsia de linfonodo sentinela e ampliação de margens de segurança com 1,0 cm de cada lado da cicatriz.
- c) () Tendo em vista de que se trata de melanoma Breslow menor de 1,0 mm ressecado com margens livres, está indicado apenas controle clínico de 6 em 6 meses por 2 anos e anual a seguir.
- d) () Em virtude de ressecção com margens livres, está indicada a biópsia de linfonodo sentinela.

QUESTÃO 20

Paciente TSGV, sexo masculino, 33 anos, procura ambulatório de cirurgia digestiva, com queixa de disfagia há cerca de 4 anos, com piora no último ano acompanhada de perda ponderal importante (cerca de 10kg). Foi solicitado exame contrastado de esôfago, que evidenciou megaesôfago grau 3 (mostrado abaixo). Sobre a doença e o tratamento, é incorreto afirmar:



- a) () Acalásia é o distúrbio esofágico primário de motilidade mais comum, podendo ser idiopática ou chagásica.
- b) () Trata-se de uma doença motora (neurogênica) em que há o relaxamento parcial ou ausente do EEI (esfíncter esofágico inferior).
- c) () Dilatação endoscópica é indicada para megaesôfago graus I e II, para melhorar quadro nutricional de pacientes sem condição cirúrgica, para pacientes operados, porém com sintomas persistentes e para gestantes.
- d) () Cirurgia de Heller-Pinotti indicada no tratamento cirúrgico para pacientes com megaesôfago grau III e IV; consiste na cardiomiectomia com confecção de válvula antirrefluxo parcial.

CLÍNICA MÉDICA

QUESTÃO 21

Dentre as medicações utilizadas para o tratamento do diabetes mellitus, qual atua reduzindo a resistência periférica à insulina?

- a) () Empagliflozina.
- b) () Glimepirida.
- c) () Sitagliptina.
- d) () Pioglitazona.

QUESTÃO 22

A doença que se apresenta com bócio, exoftalmia, dermopatia e aumento na produção dos hormônios tireoidianos é a:

- a) () Doença de Graves.
- b) () Tireoide de Hashimoto.
- c) () Tireoide de Riedel.
- d) () Tireoide de Quervain.

QUESTÃO 23

Paciente M.D.R, 37 anos, queixa de fadiga e astenia progressiva há 1 ano, com alteração do paladar e dificuldade de equilíbrio nos últimos três meses. Nega outras queixas. HPP: Hipotireoidismo de Hashimoto há 3 anos em uso levotiroxina 100mcg/dia. Nega cirurgias e outras comorbidades.

G2P1A1, aborto no primeiro trimestre gestacional há 2 anos.

HF: Mãe, 59 anos, tem vitiligo. Desconhece história paterna. 2 irmãos mais novos hígidos.

Ao exame: BEG, hipocorada +++/4+, acianótica, anictérica.

AR: MVF sem RA. Fr 18irpm. Sat O2 96%

ACV: RCR em 2T. BNF. Sopro holossistólico panfocal. PA: 120/70mmHg. Fc: 103bpm.

AGI: Abdome livre, algo doloroso difusamente, sem visceromegalias. RHA+, DB negativo.

Neurológico: Romberg+, ataxia de marcha, hiper-reflexia, parestesia em mãos e pés. Glasgow 15, sem outras alterações.

Qual a principal hipótese diagnóstica e qual exame confirma seu diagnóstico?

- a) () Esclerose múltipla - critérios clínicos.
- b) () Esclerose lateral amiotrófica – RNM.
- c) () Anemia aplástica - biópsia de medula óssea.
- d) () Anemia perniciosa - anticorpos antifator intrínseco.

QUESTÃO 24

Os quadros clínicos compatíveis com sangramentos relacionados a defeitos na hemostasia primária são:

- a) () Hemartroses e sangramento em trato gastrointestinal (TGI).
- b) () Petéquias e sangramento mucocutâneo.
- c) () Hematomas musculares e sangramento em sistema nervoso central.
- d) () Hemartroses e hematúria.

QUESTÃO 25

Crise epiléptica em adultos que começa com um período de estado alterado da percepção. Consiste num breve estado de "branco", responsividade diminuída ou alterada, e cessação súbita ou pausa na atividade. O paciente vai parecer "desligado", desatento aos seus arredores, e pode também parecer torporoso. Trata-se da:

- a) () Crise de ausência.
- b) () Crise insular.
- c) () Crise focal sensitiva.
- d) () Crise disperceptiva.

QUESTÃO 26

Aposentado de 72 anos, hipertensão arterial mal controlada, apresentou quadro súbito de hemiparesia desproporcionada em dimídio esquerdo. Ao ser avaliado pelo neurologista no pronto-socorro, notou-se que o paciente não percebeu uma leve percussão no lado esquerdo do seu corpo, estímulo este simultâneo e na mesma localização do lado direito. Quando foi requisitado a ele que desenhasse uma casa e uma árvore, o paciente desenhou apenas os lados direitos desses objetos. Diante de tais alterações, qual lobo cerebral foi afetado?

- a) () Lobo parietal direito.
- b) () Lobo temporal direito.
- c) () Lobo occipital.
- d) () Lobo frontal inferior direito.

QUESTÃO 27

Paciente de 51 anos, mulher, com diagnóstico de câncer de mama, encontra-se em quimioterapia adjuvante. Procurou o pronto-socorro 10 dias após sua quimioterapia, relatando febre de 39°C há 3 dias associada à tosse seca. Nega outras queixas associadas. Nega tabagismo e nega etilismo. Ao exame encontrava-se em bom estado geral; descorada +/4+; PA 120 x 80 mmHg; lúcida e orientada em tempo e espaço; hidratada; febril ao toque e eupneica em ar ambiente. Rx de tórax PA normal. Exame de urina 1 normal. Hemograma com Hb 10 g/dl; leucócitos 1.000 / μ L (neutrófilos 400/ μ L) e plaquetas de 100.000/mm³.

Qual alternativa melhor descreve o caso acima de neutropenia febril e qual a melhor conduta?

- a) () Escala MASCC \geq 21; considerar tratamento com antibiótico oral em casa com Ciprofloxacino e Clindamicina + Clavulanato.
- b) () Escala MASCC $<$ 21 e tratamento com antibiótico endovenoso em regime de internação com Piperacilina e Tazobactam.
- c) () Escala MASCC \geq 21; considerar tratamento em regime de internação com Cefepime.
- d) () Escala MASCC \geq 21; considerar tratamento com antibiótico oral em casa com Ciprofloxacino e Amoxicilina + Clavulanato.

QUESTÃO 28

Estudo anatomopatológico de um adenocarcinoma cólon ascendente evidenciou lesão com invasão através da muscular própria até os tecidos pericólicas, com presença de 2 linfonodos positivos para células tumorais e ausência de metástase a distância. O estadiamento TNM segundo AJCC 2018, neste caso, é:

- a) () T3-N2- M0.
- b) () T3-N1-M0.
- c) () T2-N1-M0.
- d) () T3-N0-M0.

QUESTÃO 29

Com relação à função pulmonar na doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), podemos afirmar que:

- a) () O volume residual (vr) frequentemente está aumentado mesmo nos casos leves de DPOC.
- b) () A capacidade residual funcional, está rotineiramente diminuída na DPOC moderada a grave.
- c) () A capacidade pulmonar total (CPT) está comumente diminuída na DPOC grave, devido à retração elástica aumentada.
- d) () A capacidade de difusão do monóxido de carbono (DLCO) está aumentada no enfisema.

QUESTÃO 30

A bronquiectasia é um transtorno adquirido dos brônquios principais e bronquíolos, caracterizada por dilatação anormal permanente e destruição da parede dos brônquios. São consideradas causas de bronquiectasias:

- a) () Fibrose cística e sarcoidose.
- b) () Imunodeficiências e pneumonite de hipersensibilidade.
- c) () Discinesia ciliar e artrite reumatoide.
- d) () Aspergilose broncopulmonar alérgica e criptococose.

QUESTÃO 31

Quanto aos tumores gástricos, não é correto afirmar:

- a) () O *Helicobacter pylori* está relacionado ao desenvolvimento de linfoma da mucosa gástrica associado ao tecido linfoide (MALT).
- b) () O antro gástrico é a topografia com maior probabilidade de se encontrar pólipos gástricos adenomatosos.
- c) () Pólipos gástricos são frequentemente um componente da polipose adenomatosa familiar e síndrome de Gardner.
- d) () De acordo com a classificação de Lauren existem duas categorias gerais de carcinomas gástricos: adenocarcinoma e carcinoma escamoso.

QUESTÃO 32

Sobre as hepatopatias crônicas, é incorreto afirmar que:

- a) () Os anticorpos antimitocondriais estão presentes na colangite biliar primária.
- b) () O diagnóstico de colangite esclerosante primária se dá através de exames de imagem como colangiorrressonância, colangiografia endoscópica.
- c) () A hepatite autoimune tipo 1 tem como marcador sérico o anticorpo anti-LKM1.
- d) () A quantidade e a duração do consumo de álcool são fatores de risco primários para a doença alcoólica do fígado.

QUESTÃO 33

Paciente, sexo feminino, 22 anos, iniciou quadro de aumento de volume e temperatura em articulações dos punhos e joelhos associado a rubor em regiões malares e alopecia. Associa-se edema em face e membros inferiores - cacifo (++) e urina com “aspecto espumoso” – sic. Foram realizados exames laboratoriais que constataram: hemoglobina = 10; leucócitos = 3000; neutrófilos = 2500; linfócitos = 500; plaquetas = 120.000; VHS = 88; creatinina = 2,5; FAN= reagente = 1:1280- nuclear homogêneo; EAS = leucócitos = 16.250, hemácias = 520.000, presença de cilindros hemáticos; proteinúria de 24 horas = 5,0 g/24h.

Qual o diagnóstico clínico e melhor conduta?

- a) () Lúpus eritematoso sistêmico. Iniciar pulsoterapia com azatioprina (150mg/dia) e decadron (4,0mg-8/8h por 03 dias).
- b) () Psoríase (forma eritrodérmica). Iniciar metotrexato (15mg/semana), ácido fólico (5mg/semana) e glicocorticoides em altas doses.
- c) () Lúpus eritematoso sistêmico. Iniciar pulsoterapia com metilprednisolona por 03 dias e pulsos mensais de ciclofosfamida.
- d) () Síndrome do anticorpo antifosfolípido. Anticoagulação plena com heparina de baixo peso molecular (enoxaparina) e iniciar sulfato de hidroxicloroquina.

QUESTÃO 34

Em relação à prevenção de fenômenos tromboembólicos na fibrilação atrial, é correto afirmar que:

- a) () Os NOACs (novos anticoagulantes orais) reduzem as taxas de acidente vascular encefálico hemorrágico ao serem comparados aos antagonistas da vitamina K.
- b) () A anticoagulação plena só é indicada nas formas persistente e permanente da fibrilação ou flutter.
- c) () O escore CHADSVASC é usado para avaliar risco tromboembólico, sendo indicada anticoagulação com escores acima de 3 pontos.
- d) () O anticoagulante de preferência em pacientes com prótese valvar mecânica aórtica é o dabigatrana.

QUESTÃO 35

Paciente do sexo feminino, 72 anos, hipertensa, PA 168x92, FC 88 bpm. Queixa-se de dispnéia aos grandes esforços. ECG com ritmo sinusal e alterações inespecíficas. Ecocardiograma com hipertrofia ventricular, FE 71%. A estratégia terapêutica anti-hipertensiva preferencial para este caso deve ser:

- a) () Losartana + enalapril.
- b) () Losartana + clortalidona.
- c) () Hidroclortiazida + metoprolol.
- d) () Bisoprolol + anlodipino

QUESTÃO 36

Em relação à disfunção miocárdica na sepse grave, é incorreto afirmar que:

- a) () Na maioria dos casos, acontece na fase mais tardia da sepse.
- b) () Apesar de queda de fração de ejeção, o débito cardíaco pode ser alto, devido à queda importante na resistência vascular sistêmica.
- c) () A dobutamina associada à noradrenalina é a medicação de escolha para tratar a disfunção miocárdica da sepse.
- d) () A saturação venosa central fica alta devido ao fluxo sanguíneo lento.

QUESTÃO 37

Em relação à ventilação mecânica com pressão controlada, a alternativa correta é:

- a) () Nesta modalidade ventilatória, o fluxo pode ser programado na forma quadrada.
- b) () Esta modalidade é ciclada por pressão.
- c) () Esta modalidade é ciclada por fluxo.
- d) () Esta modalidade é ciclada por tempo.

QUESTÃO 38

O ano de 2020 foi um ano marcado por diversas atualizações publicadas pela AHA (American Heart Association) em que houve algumas modificações. Sobre isso, assinale a alternativa incorreta:

- a) () Os elos da cadeia de sobrevivência bem como as medidas de cuidados pós-parada cardíaca foram ratificados em 2020, por recentes estudos e níveis de recomendações cada vez mais elevados.

- b) () Nos ritmos em assistolia ou atividade elétrica sem pulso (AESP), a prioridade é a administração precoce de adrenalina 1 mg. Além disso, o acesso intravenoso se tornou definitivamente a preferência, só devendo o intraósseo ser utilizado se não houve sucesso. A busca por causas reversíveis pelo 5H/5T não foram modificadas.
- c) () No algoritmo das bradicardias instáveis foi dobrada a dose de atropina para 1mg a cada 3 a 5min, assim como a dose mínima de dopamina de 2 para 5Mcg/kg/min.
- d) () No caso da FV/TV, a prioridade é realizar desfibrilação elétrica na carga recomendada pelo fabricante (em geral 200J bifásico, mas na dúvida coloque a carga máxima do seu aparelho) e reiniciar a massagem cardíaca. A sequência de drogas, adrenalina e amiodarona, está mantida, bem como os ciclos de 30:2 compressão/ventilação.

QUESTÃO 39

Interprete os resultados da análise do LCR a seguir, de um jovem com suspeita de meningite: Aspecto: turvo; proteínas: 200 mg/dl; glicorraquia: 20 mg/dl; leucócitos 510/mm³ (80% seg e 10% linf); bacterioscopia: diplococos gram-positivos. O possível diagnóstico é:

- a) () Meningite bacteriana provavelmente meningocócica.
- b) () Meningite bacteriana provavelmente pneumocócica.
- c) () Meningite bacteriana provavelmente por *Haemophilus influenza*.
- d) () Meningite tuberculosa.

QUESTÃO 40

O nódulo solitário da tireoide é uma patologia na maioria das vezes benigna, entretanto o câncer de tireoide é sempre uma possibilidade. No manejo do nódulo solitário da tireoide, qual das opções está certa?

- a) () O exame físico não é útil, pois dificilmente estes nódulos são palpáveis.
- b) () O ultrassom não consegue diferenciar se o nódulo é cístico ou sólido.
- c) () Na suspeita de um carcinoma medular, os níveis de calcitonina devem ser dosados.
- d) () A biópsia aspirativa por agulha fina (BAAF) só é útil quando o nódulo for sólido.

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

QUESTÃO 41

Considerando os critérios de Rotterdam (2003), como é feito o diagnóstico da síndrome dos ovários policísticos?

- a) () Oligo-ovulação ou anovulação, hiperandrogenismo e ovários policísticos (todos têm que estar presentes).
- b) () Oligo-ovulação ou anovulação, hiperandrogenismo e ovários policísticos (pelo menos dois devem estar presentes).
- c) () Aumento da resistência periférica à insulina, hiperandrogenismo e ovários policísticos (todos têm que estar presentes).
- d) () Aumento da resistência periférica à insulina, hipertricose e ovários policísticos (pelo menos dois devem estar presentes).

QUESTÃO 42

No caso da paciente A.J.S, de 34 anos, com diagnóstico de líquen vulvar crônico simples, qual das seguintes alternativas abaixo representa o tratamento de escolha para o seu caso?

- a) () Creme de clotrimazol 10 mg/g.
- b) () Prednisona oral, 10 mg/dia.
- c) () Metronidazol oral ou tópico.
- d) () Pomada de propionato de clobetasol 0,05%.

QUESTÃO 43

MCBF., 42 anos, em uso de contraceptivo combinado oral, procura atendimento médico por apresentar fluxo papilar espontâneo, aquoso, uniductal apenas em mama esquerda. Considerando que o exame clínico, ultrassonográfico e mamográfico estão todos normais, qual a conduta correta?

- a) () Exérese do ducto comprometido.
- b) () Se citologia normal, controle mamográfico semestral.
- c) () Pesquisa de adenoma hipofisário.
- d) () Punção aspirativa com agulha fina.

QUESTÃO 44

A recomendação do Ministério da Saúde, no Brasil, para o rastreamento do câncer de colo uterino, é:

- a) () A partir de 16 anos, uma vez por ano e, após três exames anuais consecutivos negativos, a cada dois anos.
- b) () A partir de 20 anos, uma vez por ano e, após um exame negativo, a cada dois anos.
- c) () A partir de 22 anos, uma vez por ano e, após três exames anuais consecutivos negativos, a cada dois anos.
- d) () A partir de 25 anos, uma vez por ano e, após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos.

QUESTÃO 45

Paciente JKM, 25 anos, procura o ginecologista com resultado de ultrassonografia demonstrando cisto com 9 cm de diâmetro, apresentando áreas sólidas, septos espessados e fluxo sanguíneo intratumoral. Foi solicitado o antígeno carboidrato 125 (CA-125). Qual valor desse antígeno é considerado diagnóstico para o carcinoma ovariano?

- a) () > 200 U/mL
- b) () >50 U/mL
- c) () >100 U/mL
- d) () >150 U/mL

QUESTÃO 46

Em relação ao câncer de endométrio, é correto afirmar que:

- a) () O diagnóstico histológico é padrão-ouro e assertivo em todos os casos.
- b) () A ultrassonografia transvaginal não é aceita como método de rastreamento.
- c) () A histeroscopia com biópsia dirigida é o melhor método para avaliação da cavidade uterina.
- d) () A curetagem pós-dilatação é o método mais assertivo, pois coleta todo o material do endométrio.

QUESTÃO 47

Mulher múltipara, após fazer seus exames de rotina ginecológica, apresentou resultado de biópsia dirigida por colposcopia positiva que revelou NIC III. Qual a conduta?

- a) () Criocauterização.
- b) () Cirurgia de alta frequência.
- c) () Conduta expectante e revisão em 6 meses.
- d) () Histerectomia.

QUESTÃO 48

O tipo de tumor de ovário mais frequente é:

- a) () Mucinoso.
- b) () Seroso.
- c) () Células claras.
- d) () Endometrióide.

QUESTÃO 49

T.G.F., 27 anos, solteira, vida sexual ativa, vem ao seu consultório com queixa de corrimento vaginal acinzentado abundante. Nega prurido ou ardência vulvar, mas refere muito incômodo com o odor fétido que agrava na menstruação. Após a propedêutica básica, a paciente apresentou Ph vaginal maior que 4.5, teste das aminas positivo, *clue cells*. Tendo em vista o quadro clínico e os resultados apresentados, a principal hipótese diagnóstica e seu principal agente etiológico é:

- a) () Vaginite virótica, Herpes simples II.
- b) () Vaginite virótica, HPV.
- c) () Vaginite bacteriana, *Neisseria gonorrhoeae*.
- d) () Vaginite bacteriana, *Hemophilus vaginalis*.

QUESTÃO 50

A.V.B., 27 anos, solteira, com antecedente de uso de anticoagulante oral por ter apresentado trombose venosa profunda há 4 semanas. Por apresentar mutação do Fator V Leiden, deseja eleger um método anticoncepcional mais indicado para seu caso. De acordo com os atuais critérios de elegibilidade dos contraceptivos, qual alternativa apresenta o melhor método anticoncepcional para essa paciente?

- a) () Adesivo transdérmico.
- b) () Dispositivo intrauterino de cobre.
- c) () Dispositivo intrauterino medicado com levonorgestrel.
- d) () Injetável mensal.

QUESTÃO 51

Você é o plantonista na maternidade pública do seu município e está atendendo uma paciente de 26 anos de idade, primigesta saudável e de baixo risco, casada, na 38ª semana de gestação, que compareceu queixando-se de diminuição dos movimentos fetais e sangramento vaginal discreto. Ao exame obstétrico, altura uterina com 36 cm, apresentação cefálica, colo médio, posterior e impérvio. O BCF no momento da consulta é 148 bpm. O índice de Bishop foi calculado em 3, e o exame físico geral e obstétrico revelaram-se dentro da normalidade.

Com base nesses dados, assinale a alternativa que apresenta corretamente a melhor conduta no momento:

- a) () Cardiotocografia basal anteparto.
- b) () Ultrassonografia obstétrica com Doppler.
- c) () Mobilograma duas vezes por dia, após as refeições.
- d) () Prova de trabalho com ocitocina.

QUESTÃO 52

A alternativa que apresenta, corretamente, a melhor conduta no caso de uma paciente de 21 anos de idade, secundigesta, com cesárea anterior há quatro anos que, após trabalho de parto prolongado apresenta sofrimento fetal, indicando-se cesárea e que após a extração manual da placenta e histerorráfia, notaram pequenos miomas subserosos e atonia uterina não responsiva às manobras e medicações habituais, é:

- a) () Bloqueio cirúrgico das artérias uterinas.
- b) () Cirurgia de B-Linch.
- c) () Histerectomia fúndica.
- d) () Histerectomia total.

QUESTÃO 53

Das condições abaixo, qual delas está mais associada a pré-eclâmpsia de repetição e descolamento prematuro de placenta?

- a) () Trombofilias.
- b) () Diabetes gestacional.
- c) () Primopaternidades sucessivas.
- d) () Obesidade materna.

QUESTÃO 54

O diagnóstico pré-natal das gestações gemelares avançou muito com a incorporação de novas tecnologias ao longo do tempo. Dentre elas, destaca-se a ultrassonografia. O sinal característico de gestação gemelar dicoriônica ao ultrassom é:

- a) () Sinal do T.
- b) () Diferença do ângulo de inserção do cordão.
- c) () Grau placentário diferente.
- d) () Sinal do Lambda.

QUESTÃO 55

Paciente primigesta de 19 anos, 33 semanas e 4 dias de gestação, dá entrada na unidade de Pronto-Socorro trazida por familiares com história de crise convulsiva há cerca de 30 minutos que durou aproximadamente 5 minutos (segundo informa o familiar). No momento, encontra-se levemente sonolenta e desorientada. Ao exame, apresenta PA de 180 x 110 mmHg, BCF de 148 bpm e dinâmica uterina de 2 contrações de aproximadamente 20 segundos em 10 minutos. Considerando o quadro exposto anteriormente, qual a sua primeira conduta?

- a) () Cesárea de urgência.
- b) () Sulfato de magnésio.
- c) () Cardiotocografia.
- d) () Diazepam EV.

QUESTÃO 56

Qual a causa mais comum de polidrâmnio na gestante diabética com feto macrossômico?

- a) () Poliúria fetal.
- b) () Diminuição de deglutição fetal.
- c) () Imaturidade pulmonar.
- d) () Sofrimento fetal crônico.

QUESTÃO 57

R.T.C., 29 anos, G2P1, faz pré-natal e vem para o acompanhamento em unidade finalizadora de pré-natal com exame de SIDA positivo. No parto, a melhor conduta deve ser:

- a) () Evitar amniotomia.
- b) () Fazer parto normal.
- c) () Promover clampeamento tardio do cordão.
- d) () Aspiração vigorosa de vias aéreas (retirar toda secreção aspirada).

QUESTÃO 58

Gestante de 35 semanas, com dois partos cesáreos anteriores, encontra-se em trabalho de parto pré-termo, há três horas, com 4 cm de dilatação. Enquanto se montava a sala de cesárea, a paciente referiu tonturas e melhora da dor. Neste momento, a pressão está em 80 mmHg x 40 mmHg. Ao palpar o abdômen, você sente facilidade em palpar o feto, com batimentos inaudíveis. O provável diagnóstico e o tratamento a ser realizado constam, respectivamente, na alternativa:

- a) () Descolamento prematuro de placenta normalmente inserida, laparotomia exploradora de urgência.
- b) () Rotura de vasa prévia, cesárea de emergência.
- c) () Rotura de seio marginal, cesárea de emergência.
- d) () Rotura uterina, laparotomia exploradora de urgência.

QUESTÃO 59

Paciente com 27 anos, após parto normal, apresenta hemorragia de grande volume, nos primeiros 30 minutos após a saída da placenta. A sequência correta para diagnóstico, por ordem crescente de frequência de ocorrência, consta na alternativa:

- a) () Verificação do tônus, verificação de lacerações de órgãos internos e no trajeto, verificação de restos placentários e teste de coagulação da paciente.
- b) () Teste da coagulação da paciente, verificação do tônus uterino, detecção de lacerações de estruturas e retirada de restos placentários.
- c) () Retirada de restos de placenta se houver, massagem uterina, teste da coagulação da paciente e verificação de lacerações de trajeto e órgãos internos.
- d) () Correção de eventuais lacerações de trajeto, teste de coagulação da paciente, massagem uterina e retirada de restos placentários, se houver.

QUESTÃO 60

R.U.A., G2 P1 C1, gestante de 36 semanas de gravidez, tem ultrassonografia com Dopplervelocimetria Fetal evidenciando diminuição do Índice de Resistência na Artéria Cerebral Média. Demais parâmetros de avaliação ecográfica sem alterações. O peso fetal estimado é adequado para a idade gestacional. A tradução clínica do achado dopplervelocimétrico:

- a) () É normal.
- b) () Centralização de fluxo sanguíneo, que pode representar hipóxia fetal.
- c) () É normal em casos de Doença Hipertensiva Específica da gestação em uso de doses altas de anti-hipertensivos.
- d) () É normal em casos de feto ativo à cardiocografia anteparto.

MEDICINA GERAL DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

QUESTÃO 61

A vigilância epidemiológica tende a fazer com que os profissionais de saúde e os administradores tenham um olhar sobre os fenômenos coletivos de adoecimento, garantindo ações em tempo e espaço definidos para assim reduzir ou controlar processos de adoecimento. A união entre União, Estado e Município faz com que os epidemiologistas garantam a efetividade dos serviços e os impactos das ações de saúde. Assim, assinale a assertiva correta:

- a) () Sobre funções da vigilância epidemiológica: podem e devem ser exercidas o mais próximo possível do local das ocorrências de agravos e de doenças, o que significa atuar em nível municipal e, principalmente, local, pelas estratégias saúde da família / atenção primária à saúde.
- b) () A única função do profissional que está na estratégia saúde da família é preencher fichas e notificações para que elas sejam encaminhadas para os níveis superiores ou minimamente especializados da vigilância epidemiológica.
- c) () As informações enviadas alimentam o sistema de informação da Atenção Primária, e esses dados são rapidamente consolidados e enviados para cada equipe de atenção primária à saúde em tempo oportuno para que ações sejam executadas ainda dentro do ano corrente, ou no mais tardar no primeiro semestre do ano seguinte.
- d) () O conhecimento do território local de atuação é de extrema importância dentro da estratégia saúde da família / atenção primária à saúde. Todavia, não há necessidade de reconhecimento específico por parte da vigilância epidemiológica, visto que ela leva em consideração apenas o padrão territorial nacional.

QUESTÃO 62

A atenção primária à saúde vindo sendo discutida há mais de 100 anos, desde o relatório de Dawson: "... instituição equipada com serviços de medicina preventiva e curativa, conduzida por um médico generalista, em conjunto com um eficiente serviço de enfermagem e com a ajuda de consultores e especialistas visitantes. Os centros de saúde primários irão variar em tamanho e complexidade segundo as condições locais, enquanto a sua localização na cidade ou no campo, mas os profissionais serão constituídos, em sua maioria, por médicos do distrito correspondente e os pacientes manterão os serviços de seus próprios médicos."

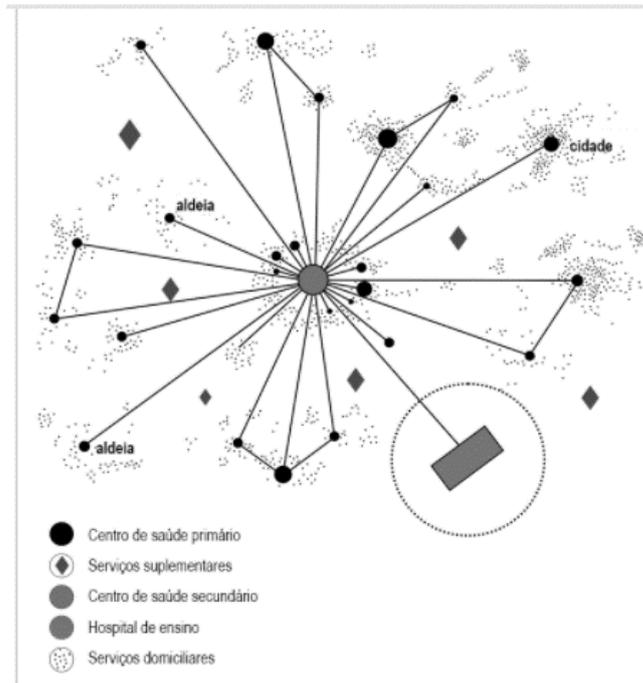


Figura 1 – Organização geográfica dos serviços de saúde de acordo com o relatório Dawson.
Fonte: Organização Pan-Americana de Saúde (1964).²

Seguindo os preceitos da Atenção Primária à Saúde, assinale a alternativa correta:

- I. Tem em vista os principais problemas da comunidade, proporcionando serviços de proteção, cura e reabilitação, conforme necessidades.
- II. Envolve, além do setor da saúde, todos os setores e os aspectos correlatos do desenvolvimento nacional e comunitário.
- III. Deve ser apoiada por sistemas de referência integrados, funcionais e mutuamente amparados.

- a) () I e III estão corretas.
- b) () I e II estão corretas.
- c) () II e III estão corretas.
- d) () Todas estão corretas.

QUESTÃO 63

A Atenção Primária à Saúde utiliza um método de anamnese regido por problemas, também conhecido pelo anagrama SOAP. Reconhecendo o que deve ser descrito em cada letra, correlacione as colunas e assinale a alternativa correta:

- () Descrição de todas as informações trazidas pelo paciente; as questões tanto do paciente quanto do médico.
- () Informações do exame físico e exames complementares.
- () Todas as informações levantadas como uma “hipótese diagnóstica” e observações levantadas pelo médico.
- () As condutas frente todas as informações trazidas pelo paciente e as pendências para demandas futuras.

- 1 Plano de Ação
- 2 Avaliação
- 3 Subjetivo
- 4 Objetivo

- a) () 2, 3, 1 e 4
- b) () 3, 4, 2 e 1
- c) () 4, 3, 2 e 1
- d) () 2, 3, 4 e 1

QUESTÃO 64

A saúde atualmente tem se pautado nas evidências Científicas, não diferente a política tem embutido em suas ações as evidências científicas publicadas. As evidências vividas ou situações observadas servem para apoiar, refutar ou modificar uma hipótese, teoria científica ou tomada de decisão, não sendo uma conclusão, e sim um dos pilares nos quais uma conclusão é sustentada. Pensando no tema saúde baseada em evidência para a formulação de políticas de saúde, assinale a alternativa correta.

- a) () A opinião de autores da síntese de evidências é a melhor orientação, contribuindo para resolver problemas ou dúvidas particulares sobre políticas.
- b) () Não contribui para que o processo de formulação de políticas seja sistemático e transparente, visto que a justificativa para a escolha não é claramente explicitada.
- c) () Auxilia a colocar temas na agenda de gestão, entregando alternativas de abordagem de um problema ou tema de políticas.
- d) () Equidade, aplicabilidade e custo-efetivo são pontos mínimos que devem ser descritos para enfrentamento de um problema utilizando evidências científicas.

QUESTÃO 65

Avaliações específicas de saúde nos recém-nascidos, de acordo com o Ministério da Saúde, devem ser:

- I. Triagem Neonatal. Desde 2001, o Teste do Pezinho foi estabelecido como prática obrigatória no Brasil, que inclui os testes de rastreamento para anemia falciforme, hipotireoidismo congênito, fenilcetonúria e fibrose cística.
 - II. Triagem auditiva (teste da orelhinha). Recomenda-se que seja realizada a triagem auditiva para rastreamento das perdas auditivas em todos os recém-nascidos antes de completarem 1 mês de vida. Inclui a emissão otoacústica seguida da resposta auditiva do tronco cerebral.
 - III. Teste do reflexo vermelho. Deve ser feito com o oftalmoscópio logo após o nascimento e em consultas subsequentes, onde se avalia a transparência e a integridade das câmaras oculares.
- a) () Somente I e II estão corretas.
 - b) () Somente a II está correta.
 - c) () Somente II e III estão corretas.
 - d) () Todas estão corretas.

QUESTÃO 66

José comemorou seu aniversário no último mês e decidiu que precisava fazer uns exames. Procurou a UBS perto da sua casa para conversar com a enfermeira que, analisando sua história familiar, sua idade e seu estilo de vida, achou melhor passar por consulta médica. José tem 60 anos, hipertenso há 10 anos e desde então faz uso de Losartana 50mg 2x ao dia. Na consulta com a enfermeira, pesou 100kg, IMC*: 32, PA**: 130x80. Últimos exames

realizados há mais de 2 anos, quando ficou internado devido a uma pneumonia. José é tabagista (30 maços/ano) e sedentário, e relata que bebe uma “cervejinha” no final de semana.

A médica opta por realizar exames de rotina para hipertensão e tem como resultado: creatinina: 1,0; glicemia: 142; colesterol total: 250, Colesterol HDL: 50; colesterol LDL: 130; triglicérides:350. Qual a melhor conduta nesse caso?

(*IMC: Índice de massa corporal; **PA: Pressão arterial)

- a) () Orientar mudança no estilo de vida.
- b) () Paciente apresenta diabetes melito e deve ser iniciada metformina imediatamente.
- c) () Repetir o exame e orientar mudança no estilo de vida.
- d) () Realizar mudança no estilo de vida e iniciar metformina, pois o paciente tem diagnóstico de diabetes melito.

QUESTÃO 67

Levando em consideração o caso clínico acima, quais escores seriam possíveis calcular com esse paciente?

- a) () Framingham, CAGE, Fagerstrom e Avaliação Geriátrica Ampla.
- b) () Framingham, CAGE, AUDIT, Avaliação Geriátrica Ampla.
- c) () Framingham, CAGE (se triagem positiva, AUDIT), Fagerstrom e Avaliação Geriátrica Ampla.
- d) () Apenas a Avaliação Geriátrica Ampla, visto que já avalia todos os escores acima descritos.

QUESTÃO 68

Qual exame abaixo NÃO faz parte dos exames de rotina do diabético na UBS?

- a) () Glicemia jejum.
- b) () Creatinina.
- c) () Hemograma.
- d) () Colesterol total.

QUESTÃO 69

Os benzodiazepínicos são fármacos prescritos para tratamento de insônia, ansiedade e no tratamento adjuvante dos principais transtornos psiquiátricos, no entanto esta prescrição é realizada de modo indiscriminado, podendo gerar uso abusivo destas substâncias e causar dependência. Sobre tratamento da dependência dos benzodiazepínicos. Assinale a alternativa correta:

- a) () Recomenda-se a retirada abrupta da medicação, mesmo para pacientes que usam doses terapêuticas. Quanto ao método, há vantagens relacionadas ao menor índice de sintomas, maior possibilidade de sucesso, facilmente executável e menor custo.
- b) () Medidas não farmacológicas não devem ser consideradas no tratamento da dependência. Nas fases durante a redução das doses após a retirada do benzodiazepínico, processos de psicoeducação e psicoterapia não são recomendáveis, pois não ajudam a distinguir entre os sintomas ansiosos e de abstinência.

- c) () Sobre os estágios motivacionais no tratamento da dependência dos benzodiazepínicos, a maioria das pessoas atendidas na Atenção Primária está no estágio PRÉ-CONTEMPLAÇÃO, ou seja, não estão pensando na possibilidade de mudança no momento do atendimento. Os indivíduos não estão dispostos a mudar o comportamento, porém estão abertos a receber informações sobre o risco associado ao seu nível e modo de consumo. Para isso é necessário fornecer informações que possam encorajá-los a interromper ou diminuir o uso.
- d) () Todas as pessoas com depressão e transtornos ansiosos devem ser tratadas exclusivamente com ANTIDEPRESSIVOS.

QUESTÃO 70

Sobre o rastreamento da retinopatia diabética são feitas as seguintes afirmativas:

- I. No diabetes tipo 1, o rastreamento deve iniciar após a puberdade, ou após cinco anos de diagnóstico de diabetes se este começou após a puberdade.
- II. No diabetes tipo 2, o rastreamento deve iniciar no diagnóstico.
- III. Mulheres com diabetes gestacional não precisam ser rastreadas.

Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s):

- a) () I, apenas.
b) () II e III, apenas.
c) () I e II, apenas.
d) () I, II e III.

QUESTÃO 71

Associe as duas colunas em relação aos tipos de prevenção na Atenção Primária à Saúde:

- () Ação realizada para evitar e remover a causa de um problema de saúde em um indivíduo ou população antes que ele se manifeste.
- () Ação realizada para reduzir os efeitos crônicos de um problema de saúde em um indivíduo ou população, minimizando o prejuízo funcional em consequência de problema de saúde agudo ou crônico.
- () Ação feita para identificar um paciente ou população em risco de supermedicalização, para protegê-los de uma intervenção médica invasiva e sugerir procedimentos científica e eticamente aceitáveis.
- () Ação, realizada para detectar um problema de saúde em estágio inicial em um indivíduo ou população, facilitando, dessa forma, a cura ou reduzindo ou evitando que se espalhe ou cause efeitos de longo prazo.

- 1 prevenção primária
- 2 prevenção secundária
- 3 prevenção terciária
- 4 prevenção quaternária

- a) () 2, 4, 3, 1
b) () 1, 2, 4, 3
c) () 1, 3, 4, 2
d) () 2, 1, 3, 2

QUESTÃO 72

A Epidemiologia é uma importante ferramenta da Atenção Primária à Saúde, pois a partir dos dados coletados, sistematizados e correlacionados com a evidência em saúde e a história natural se tomam decisões em ações para uma determinada população. Há várias variáveis que devemos levar em consideração para a tomada de uma decisão em saúde. Utilizando os conhecimentos sobre teste diagnóstico e ocorrência de uma doença, complete o quadro:

	Doentes	Não doentes
Teste Positivo	A	B
Teste Negativo	C	D

- a) () A: Verdadeiro-positivo, C: Falso-negativo: Sensibilidade.
 b) () B: Falso-positivo; D: Verdadeiro-negativo: Sensibilidade.
 c) () A: Verdadeiro-positivo, B: Falso-negativo: Sensibilidade.
 d) () C: Falso-positivo, D: Verdadeiro-negativo: Sensibilidade.

QUESTÃO 73

Um paciente adentra a Unidade Básica de Saúde em crise de asma. Qual é a melhor conduta frente à situação?

- a) () Acalmar o paciente, monitorizar e chamar o SAMU.
 b) () Iniciar o atendimento com o Médico de Família, verificando os sinais vitais, nível de consciência, sinais de hidratação, sinais de esforço respiratório, sibilância ou tórax silencioso, presença ou não de cianose. Iniciar oxigenoterapia, terapia broncodilatadora, corticoterapia e ficar em observação na Unidade de Saúde até estabilização do quadro. Se piora, encaminhar ao serviço de Pronto Atendimento via serviço móvel (SAMU).
 c) () Encaminhar ao pneumologista após estabilização do quadro com broncodilatadores e reforço da urgência da consulta com especialista focal.
 d) () Prescrever nebulização domiciliar, broncodilatadora, iniciar corticoide oral e marcar consulta com pneumologista com urgência.

QUESTÃO 74

O MINIMENTAL (Miniexame do Estado Mental) é utilizado comumente na consulta médica em Atenção Primária à Saúde, e tem por excelência, EXCETO:

- a) () Instrumento de rastreio.
 b) () Pode ser usado isoladamente para diagnóstico das síndromes demenciais.
 c) () Permite quantificação do declínio cognitivo e sugere quais funções cognitivas estão comprometidas.
 d) () Avalia todas as funções cognitivas.

QUESTÃO 75

Há diversos preceitos a serem seguidos por médicos e o Código de Ética Médica é a lei que regimenta as condutas dos profissionais da área. Sendo assim, ao se infringir qualquer artigo nele contido, há penalidades previstas. A Bioética é a interdisciplinaridade entre os princípios éticos que regem a vida quando essa é colocada em risco pela medicina ou pelas ciências. Não faz parte dos princípios bioéticos:

- a) () Justiça.
- b) () Maleficência.
- c) () Beneficência.
- d) () Autonomia.

QUESTÃO 76

Em relação à saúde da criança na Atenção Primária à Saúde:

- I. Nas últimas décadas, a mortalidade infantil reduziu significativamente, tendo maior queda a mortalidade pós-neonatal.
- II. A má qualidade da alimentação e a obesidade infantil, ambas superaram a desnutrição como problema de saúde na infância.
- III. A periodicidade das consultas de puericultura deve acompanhar os riscos para cada faixa etária.
- IV. Os riscos nutricionais, como obesidade, e os riscos sociais nas crianças devem ser observados durante o período pré-escolar e escolar.

- a) () Somente a I e II estão corretas.
- b) () Somente a I e III estão Corretas.
- c) () Somente a III e IV estão corretas.
- d) () Todas estão corretas.

QUESTÃO 77

Vera Lúcia, 22 anos, gestante primigesta com idade gestacional de 16 semanas, retorna para consulta de pré-natal na UBS Azaleia trazendo os exames solicitados na consulta anterior. Ficou muito preocupada com o IgG reagente e IgM não reagente para toxoplasmose, pois sua irmã teve a “doença do gato” na gestação e necessitou fazer tratamento e o bebê nasceu com problemas na cabeça, convulsão e necessita tomar medicação controlada.

Quais são a impressão e o manejo adequado?

- a) () Explicar para Vera Lúcia que irá iniciar profilaxia com espiramicina 1,5 MIU 1 x ao dia até o parto para evitar a contaminação no feto.
- b) () Explicar para Vera Lúcia que o resultado do exame para toxoplasmose foi IgM não reagente, ressaltando as orientações sobre os cuidados com legumes, verduras e carnes cruas ou mal cozidas e que o exame será repetido no segundo e terceiro trimestre.
- c) () Explicar para Vera Lúcia que o resultado do exame para toxoplasmose IgG reagente e IgM não reagente significa que ela não está suscetível para infecção e, portanto, não necessita de tratamento.
- d) () Explicar para Vera Lúcia que solicitará teste de avidéz de IgG para a toxoplasmose pois o exame IgG foi reagente e a encaminhará para uma avaliação em um serviço de pré-natal de alto risco.

QUESTÃO 78

Jaqueline, 20 anos, procura atendimento médico na UBS Pôr do Sol. Durante a consulta com a médica de família, Dra. Carla, Jaqueline diz que está muito preocupada com sua saúde ultimamente porque sua tia casada com o irmão de seu pai teve um princípio de infarto e, por isso, ela veio à consulta para fazer todos os exames necessários para se prevenir, como eletrocardiograma, ultrassonografia do coração, RX de tórax, exames de laboratório e que já iniciou o uso de sinvastatina 20mg por conta própria para a prevenção.

Nega tabagismo, nega sedentarismo, nega alcoolismo, nega historia familiar de doenças cardiovasculares; em uso de DIU de cobre como método contraceptivo, PA 110/70 mmHg. Durante a consulta, a médica utiliza as técnicas do método clínico centrado na pessoa, explora suas expectativas, medos, finaliza o exame físico e a orienta, explicando que ela não tem critérios para risco cardiovascular e que não há necessidade nem recomendação para Jaqueline realizar os tais exames que ela gostaria de fazer e que suspenda o uso da sinvastatina.

Diante deste caso clínico, a médica realizou qual tipo de prevenção na atenção primária?

- a) () Prevenção primária.
- b) () Prevenção secundária.
- c) () Prevenção terciária.
- d) () Prevenção quaternária.

QUESTÃO 79

A manutenção da função é uma meta fundamental dos cuidados geriátricos e um elemento importante do envelhecimento bem-sucedido. Assim como outras síndromes geriátricas, o declínio funcional é multifatorial; fatores médicos, psicológicos, sociais e ambientais podem contribuir para o comprometimento do estado funcional. As informações sobre o estado funcional são importantes para o planejamento e monitorização das respostas à terapia e para determinação do prognóstico. A funcionalidade global é o ponto de partida de qualquer avaliação e deve ser abrangente, contemplando a coleta de informações sobre Atividades de Vida Diária: Básicas, Instrumentais e Avançadas.

Sobre funcionalidade:

- I. A primeira a ser perdida é a atividade de Vida Diária BÁSICA.
- II. Banho, vestir-se, higiene pessoal, transferência, continência, alimentação fazem parte de atividades BÁSICAS de Vida Diária.
- III. Fazer compras no mercado, faxinar a casa, preparar a comida, organizar as finanças no lar e saber os horários das medicações fazem parte de atividades INSTRUMENTAIS da vida diária.
- IV. Atividades ocupacionais, atividades sociais, participação na comunidade, atividades recreativas, direção veicular, desempenho de papéis na família como, por exemplo, cuidador fazem parte das atividades AVANÇADAS da vida diária.

- a) () Todas estão corretas.
- b) () I e III estão corretas.
- c) () II, III e IV estão corretas.
- d) () Todas estão erradas.

QUESTÃO 80

Levando em consideração o que significa demanda, há uma forma de analisar quantitativamente a demanda, proposta por *Casajuana Brunnet e Bellon Saameno*:

	Alta frequência	Baixa frequência
Alta pressão assistencial	Situação A	Situação B
Baixa pressão assistencial	Situação C	Situação D

Sabendo que pressão assistencial é: número de consultas em um período/ número de dias trabalhados em um mesmo período; e frequência é: número de consultas em um período/ número de habitantes.

Julgue as assertivas:

- () A Situação __reflete uma situação em que há médico, há vaga, mas não há população para utilização do recurso.
- () A Situação __ é quando há médico, há quantidade de vagas, mas esses não conseguem suprir toda a alta demanda que existe.
- () A Situação __ é quando não há médicos ou vagas em quantidade normais para uma região, e também não há demanda populacional que exija atendimentos daquela Unidade.
- () A Situação __ é quando há uma população que necessita de atendimento, mas não há médicos ou vagas para atendimento.

- a) () B, A, D e C
- b) () A, B, D e C
- c) () A, B, C e D
- d) () B, A, C e D

PEDIATRIA

QUESTÃO 81

Com relação a colostroterapia para o recém nascido prematuro, assinale a resposta incorreta:

- a) () A maioria dos estudos indicam que o colostro interage com o tecido linfoide local, modulando a resposta inflamatória dos recém nascidos muito baixo peso.
- b) () Os artigos mais recentes demonstram redução da incidência de enterocolite e diarreia em recém nascidos pré termos.
- c) () A maioria dos estudos demonstram redução de sepse fúngica quando iniciado colostroterapia com 2 horas de vida.
- d) () A maioria dos protocolos adota a técnica de administração de 0,2 ml de colostro materno, a cada 3 horas por cinco dias consecutivos, iniciando entre 24-96 horas de vida.

QUESTÃO 82

Em relação a antibioticoterapia empírica em crianças de 0 a 36 meses com febre sem sinais localizatórios, assinale a alternativa incorreta:

- a) () Deve ser introduzida, após coleta de culturas, em todas as crianças abaixo de 3 meses que se apresentarem toxemidas.
- b) () Deve ser introduzida, após a coleta de culturas, em todos os recém nascidos febris com leucocitose, plaquetopenia e granulações tóxicas no hemograma.
- c) () Deve ser introduzida em todas as crianças abaixo de 6 meses que apresentem vômitos associados a febre.
- d) () Deve ser introduzida, após a coleta de culturas, em todas as crianças de 2 meses que apresentarem prostadas e com temperatura acima de 39 graus por mais de 3 dias consecutivos.

QUESTÃO 83

Criança com 4 meses de vida, previamente rígida, é encontrada pela mãe no berço inconsciente e cianótica cerca de 30 minutos após a mamada da madrugada. Chega no serviço médico de emergência inconsciente, sem movimentos respiratórios, cianóticas e com pulsos centrais ausentes. Neste momento, a conduta mais acertada seria:

- a) () Ofertar oxigênio através de máscara facial não reinalante.
- b) () Acionar a equipe de emergência e iniciar ventilação com bolsa valva máscara.
- c) () Solicitar um DEA e orientar a diluição de adrenalina enquanto se inicia compressões torácicas.
- d) () Acionar a equipe de emergência e iniciar as compressões cardíacas.

QUESTÃO 84

Em relação ao uso de epinefrina, assinale a alternativa correta:

- a) () Deve ser feito intramuscular no deltoide em casos de choque anafilático.
- b) () Não está indicado em casos graves de supraglotite aguda.
- c) () Não é recomendado uso via traqueal em nenhuma situação.
- d) () Não deve ser aplicado em região subcutânea em casos de parada cardiorrespiratória.

QUESTÃO 85

Você avalia uma criança de 10 anos que se encontra não responsivo, sem pulsos palpáveis e apnéico, inconsciente caído ao chão de uma escola. Após chamar por ajuda, garantindo a segurança do local, você inicia RCP e solicita um DEA. Após chegada do socorro, ainda sem pulsos palpáveis, o monitor cardíaco revela uma taquicardia de complexo largo e organizado. Você aplica um choque não sincronizado de 2J/Kg. A checagem do ritmo após 2 minutos indica o mesmo ritmo. Você então aplica um choque de 4J/kg e reinicia a RCP imediatamente, iniciando pelas compressões. Um membro da equipe estabeleceu um acesso intra ósseo e então você administra uma dose de epinefrina 0,1 mg/kg, enquanto a RCP é iniciada, após o segundo choque. O traçado permanece inalterado e, com pulso ainda ausente, administra-se um choque com 6j/kg e reinicia-se a RCP. Com base no algoritmo de parada do PALS, qual a próxima medicação e a dose a ser administrada?

- a) () Epinefrina 0,1 mg/kg.
- b) () Amiodarona 5 mg/kg.
- c) () Gluconato de cálcio 1 mgEq/kg.
- d) () Adenosina 0,5 mg/kg.

QUESTÃO 86

Criança chega ao seu consultório para consulta de rotina, sem queixas, assintomática. Verifica-se no exame físico cardíaco bulhas normofonéticas, sopro contínuo em face anterior e lateral do pescoço, sem outras alterações. O mais provável diagnóstico dessa criança é:

- a) () Estenose pulmonar valvar.
- b) () Estenose aórtica valvar.
- c) () Zumbido venoso (“venoso hum”).
- d) () Persistência do canal arterial.

QUESTÃO 87

Adolescente diabético apresenta quadro de cetoacidose diabética após 3 dias sem uso de insulina. O paciente apresenta-se confuso, desidratado, com cetonúria, taquidispneico e com glicemia de 1070mg/dl. Após 12 horas de insunoterapia, com melhora dos sintomas e parâmetros laboratoriais, ainda mantendo cetonúria, a glicemia do paciente está 230mg/dl. Neste momento, considerando os protocolos atuais de tratamento de cetoacidose diabética, a conduta mais indicada seria:

- a) () Suspender a insulina EV e iniciar insulina subcutânea.
- b) () Iniciar reposição de bicarbonato de sódio.
- c) () Acrescentar glicose ao soro do paciente e reduzir a insulino terapia..
- d) () Manter a hidratação apenas com soro fisiológico a 0,9% e manter a dose da insulina EV.

QUESTÃO 88

Uma menina de 24 meses apresenta lesões papulares e pruriginosas com distribuição linear e aos pares em região de antebraços, face e pernas. As lesões evoluem para formação de crostas hemáticas e hiperpigmentação residual. Com bases nesses dados, assinale a alternativa incorreta:

- a) () O provável agente é o *Sarcoptes scabiei* e está indicado para tratamento loção de permetrina a 5%.
- b) () Está indicado a utilização de barreiras físicas para proteção dessa criança.
- c) () Repelentes infantis a base de icaridina em concentração de 20% são autorizados nesta faixa etária.
- d) () O uso de corticoide tópico de alta potencia não está indicado neste tipo de lesão.

QUESTÃO 89

Sobre os tumores sólidos na infância, é incorreto afirmar que:

- a) () O retinoblastoma é o tumor oftalmológico maligno mais comum na infância e a sua sobrevida excede 90%.
- b) () O neuroblastoma é o tumor maligno intra-abdominal mais comum em crianças e mais de 50% dos pacientes apresentam metástase ao diagnóstico.
- c) () O tumor de Wilms é a neoplasia renal mais comum em crianças e a sua apresentação bilateral geralmente é diagnosticada antes do primeiro ano de vida.
- d) () O rabdomyosarcoma é a neoplasia de partes moles mais comum na infância e é, discretamente, mais comum em meninos.

QUESTÃO 90

Recém-nascido nascido a termo, parto vaginal, com peso de 3270g, sem intercorrências perinatais, encontra-se clinicamente bem, sem desconforto respiratório e com sopro cardíaco sistólico em borda esternal esquerda baixa, 2+/6+, sem irradiação. Com 30 horas de vida, realizou-se o teste do coraçãozinho cujo resultado foi de 96% de saturação de oxigênio em membro superior direito e 92% em membro inferior direito. Diante desse quadro, qual a melhor conduta?

- a) () Solicitar ecocardiograma imediato já que o paciente provavelmente apresenta alguma cardiopatia.
- b) () Realizar novo teste do coraçãozinho e ecocardiograma com 48h de vida.
- c) () Realizar nova oximetria em 1 hora.
- d) () Solicitar ecocardiograma de rotina, após alta hospitalar para investigação do sopro.

QUESTÃO 91

Você é chamado para recepcionar um bebê termo, nascendo via parto normal, peso de nascimento 3,100kg, mãe com teste rápido positivo para HIV, sabidamente positiva, sem tratamento prévio e pré-natal irregular. Mãe recebendo AZT (Zidovudina) injetável intra-parto. Em relação ao recém-nascido, assinale a alternativa correta:

- a) () O recém-nascido deverá receber AZT 4mg/kg/dose a cada 6 horas com início nas duas primeiras horas de vida e mantida por 4 semanas.
- b) () O recém-nascido deverá receber AZT 4 mg/kg/dia a cada 12 horas durante 4 semanas com início nas primeiras 72 horas de vida e NVP (Nevirapina), também nas primeiras 72h de vida.
- c) () O recém-nascido deverá receber AZT 4mg/kg/dia a cada 12 horas, durante 4 semanas a partir da quarta semana de vida e NVP em três doses semanais.
- d) () O recém-nascido deverá receber AZT 4 mg/kg/dose a cada 12 horas a ser iniciada, preferencialmente, nas primeiras 2 horas de vida e NVP três doses, sendo a primeira dose nas primeiras 48h de vida.

QUESTÃO 92

Um menino de 2 anos e 3 meses é levado ao pediatra pelos pais com queixa de atraso na fala. Na recepção, enquanto aguardava atendimento, não interagiu com as outras crianças e chorou muito ao escutar ruídos altos. Realizado teste da orelhinha ao nascer com resultado normal. O menino fala poucas palavras e de forma desarticulada, com difícil compreensão. Não frequenta ambiente escolar, tendo pouco contato com outras crianças. Apresenta sono irregular com bruxismo acentuado e seu brinquedo predileto é o celular da mãe. Ao exame físico apresenta-se irritado, não aceita o toque e não estabelece contato com o examinador, tornando difícil a avaliação do seu desenvolvimento. O ganho pômbero-estatural é normal. Considerando tais informações, a sua principal hipótese diagnóstica é:

- a) () Distúrbio específico de linguagem.
- b) () Transtorno Opositor Desafiador.
- c) () Transtorno do Espectro Autista.
- d) () Desenvolvimento normal para a idade.

QUESTÃO 93

Adolescente, sexo masculino, 14 anos, é levado ao pediatra, pois apresenta desinteresse escolar e está incomodado com o fato de ser o mais baixo da sua turma da escola. Os pais também são pequenos. Apresenta aparência de 11 anos, altura e peso encontram-se entre os escores z-2 e z-3, Tanner G1P2. Altura alvo entre os escores z-2 e z-3. Idade óssea compatível com 10 anos e meio. A principal hipótese diagnóstica é:

- a) () Hipotireoidismo.
- b) () Baixa estatura genética.
- c) () Baixa estatura constitucional.
- d) () Baixa estatura genética e constitucional.

QUESTÃO 94

Pré-escolar de 3 anos, sexo feminino, internada para tratamento de pneumonia lobar direita com derrame pleural à direita. Iniciada penicilina cristalina 200.000 UI por kg de peso ao dia. No segundo dia de internação, realizou-se drenagem torácica. No quinto dia de internação, ainda com dreno de tórax oscilante, a criança apresentava melhora clínica, porém com persistência da febre. A hemocultura apresentava crescimento de coco gram-positivo. A conduta mais adequada em relação à antibioticoterapia seria:

- a) () Substituir por ceftriaxona.
- b) () Associar claritromicina.
- c) () Manter a penicilina cristalina.
- d) () Associar amoxicilina com clavulanato.

QUESTÃO 95

Mãe afirma que lactente de 11 meses apresenta lesões de pele recorrentes desde os quatro meses de vida. As lesões são escamosas e crostosas de distribuição periférica na face, regiões antecubitais e poplíteas. A mãe nega casos semelhantes na família e refere apresentar asma controlada. A melhor conduta neste caso seria:

- a) () Prescrever anti-histamínicos via oral, corticosteroide via oral e banhos com loção capilar antifúngica.
- b) () Prescrever anti-histamínicos via oral, corticosteroide via oral e antibióticos tópicos.
- c) () Prescrever antibióticos via oral e corticoide tópico.
- d) () Prescrever anti-histamínico via oral e corticoide tópico.

QUESTÃO 96

Criança de 5 anos caiu da cama da mãe há duas horas. Não perdeu a consciência, mas apresentou um episódio de vômito imediatamente após a queda. Refere dor na região frontal e parietal direita, com edema e escoriação no local. No exame neurológico apresenta-se consciente, Glasgow: 15, pupilas isocóricas, reflexo fotomotor preservado bilateralmente, ausência de déficits motores ou sensoriais e de sinais de irritação meníngea. A conduta indicada é:

- a) () Prescrever drogas antieméticas e manter em observação na unidade por 24 horas.
- b) () Solicitar exame de imagem e manter em observação na unidade por 12 horas.
- c) () Prescrever analgésicos e manter em observação na unidade por 18 horas.
- d) () Prescrever analgésicos e liberar com orientação.

QUESTÃO 97

O manejo farmacológico da asma mudou consideravelmente nas últimas décadas, com base no entendimento de que a asma é uma doença heterogênea e complexa. Segundo o GINA 2020, o tratamento de controle da asma para menores de 6 anos é dividido em etapas de I a IV, nas quais a dose de corticoide inalatório aumenta gradualmente. Segundo essa doença e seu tratamento recomendado atualmente, assinale a alternativa correta:

- a) () Crianças com sibilância viral ou raros sintomas episódicos devem receber doses baixas de corticoide inalatório associado a beta-agonistas de curta ação diariamente.

- b) () Crianças com sintomas consistentes e asma não controlada devem receber corticoides inalatórios diariamente associados a anti-histamínicos via oral.
- c) () Crianças com mais de 3 exacerbações anuais devem receber corticoide inalatório continuamente e beta-2 agonista de curta ação por demanda.
- d) () Em casos de crianças com asma mal controlada com dose baixa de corticoide inalatório, deve-se considerar dobrar a dose do corticoide inalatório e associar montelucaste.

QUESTÃO 98

Sobre as vacinas recomendadas pelo Programa Nacional de Imunização 2020, assinale a alternativa correta:

- a) () A vacina de febre amarela, que anteriormente era ofertada apenas com 9 meses de vida, passa a ser indicada com 9 meses e um reforço com 15 meses.
- b) () A vacina meningocócica ACWY passa a ser ofertada para adolescentes de 11 a 12 anos.
- c) () A vacina BCG passa a ser refeita quando não se observa reação inflamatória conhecida como cicatriz vacinal no músculo deltoide em membro superior direito.
- d) () É recomendado repetir a dose da vacina oral de poliomielite aos 6 meses se o bebê apresentar regurgitação.

QUESTÃO 99

Paciente com 11 anos de idade, sem acompanhamento regular pediátrico, chega ao seu consultório para consulta de rotina. A mãe afirma que a criança cresce pouco e ganha peso com muita dificuldade. Apresentou muita secreção nasal durante toda sua vida e, mesmo na adolescência ainda necessita de lavagem nasal com soro fisiológico diversas vezes ao dia, com sintomas de tosse diariamente e falta de ar aos esforços. Usa antibióticos em média 5-8 vezes por ano, desde o primeiro ano de vida. Ao exame físico, apresenta estertoração pulmonar difusa bilateralmente e encontra-se abaixo do percentil 5 do peso e altura. Diante do caso, a principal hipótese diagnóstica é:

- a) () Doença do refluxo gastroesofágico.
- b) () Tuberculose.
- c) () Fibrose cística.
- d) () Asma.

QUESTÃO 100

Lactente, sexo feminino, um mês e meio, apresenta lacrimejamento constante e secreção ocular atualmente purulenta unilateral à direita, com discreta hiperemia da conjuntiva. Considerando a causa mais frequente, o tratamento imediato deve ser:

- a) () Higiene com soro fisiológico e massagem no canto nasal.
- b) () Sondagem.
- c) () Higiene com soro fisiológico e colírio com antibiótico.
- d) () Intubação siliconizada.