



**PROCESSO SELETIVO
RESIDÊNCIA MÉDICA 2021**

BOLETIM DE QUESTÕES

PEDIATRIA

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

1. Este é o BOLETIM DE QUESTÕES da Prova, o qual contém 50 QUESTÕES OBJETIVAS.
2. Verifique se este BOLETIM está completo e se o mesmo corresponde ao programa de sua opção. Em caso de divergência, comunique imediatamente ao fiscal.
3. Além deste BOLETIM, você receberá o CARTÃO-RESPOSTA. Confira, cuidadosamente, o material recebido e, em caso de divergência, comunique imediatamente ao fiscal.
4. Não destaque qualquer folha do grampo. Não identifique, quer com seu nome, quer com seu número de inscrição ou de outra forma, qualquer folha destinada às suas respostas. Marque de forma legível, evitando rasuras. Use caneta esferográfica azul ou preta.
5. Para cada uma das QUESTÕES OBJETIVAS são apresentadas quatro alternativas, classificadas com as letras “A”, “B”, “C” e “D”. Só uma corresponde ao quesito proposto. Marque uma alternativa somente. A marcação de mais de uma anula a questão. As instruções para preenchimento do CARTÃO-RESPOSTA estão indicadas no mesmo. Observe a única maneira correta apresentada. Utilize caneta esferográfica azul ou preta.
6. Ao final da prova, dirija-se ao fiscal para entregar todo o material recebido: o BOLETIM DE QUESTÕES e o CARTÃO-RESPOSTA. A devolução do material é de sua inteira responsabilidade. Em seguida, assine a lista de frequência na linha correspondente ao seu nome.
7. O tempo total de prova é de 04 (quatro) horas.
8. Mantenha a calma e a tranquilidade.

BOA PROVA!

01) A diarreia aguda ainda é uma das principais causas de óbito em menores de cinco anos, no mundo. Pode ser definida pela ocorrência de três ou mais evacuações amolecidas ou líquidas nas últimas 24 horas. Seu diagnóstico e condução adequados, como a terapia de reidratação oral, são fundamentais para uma boa resolução do caso. No que se refere ao manejo do quadro diarreico e baseado nas recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria, marque alternativa CORRETA:

- A) Em caso de curso que ultrapasse 30 dias, se caracterizaria um quadro de Diarreia Persistente, e aumentaria o risco de complicações e letalidade.
- B) A manutenção da alimentação com oferta energética apropriada é um dos pilares mais importantes no tratamento da diarreia aguda.
- C) A criança com diarreia aguda que tem enchimento capilar entre 3 e 5 segundos, com pulso rápido e débil, pode fazer terapia de reidratação oral em casa (Plano A).
- D) A investigação da etiologia da diarreia aguda é obrigatória, tanto nos casos leves como nos graves e pacientes hospitalizados, para um tratamento mais efetivo.

02) No processo de desenvolvimento infantil, observam-se dois componentes: um de modificações funcionais e outro de modificações físicas, que, apesar de passíveis de distinção para fins de análise, são perfeitamente integrados, interdependentes e se processam de maneira simultânea. Neste contexto, coloque verdadeiro (V) ou falso (F) nas assertivas a seguir e depois marque a resposta que contém a sequência CORRETA:

- I. Do nascimento à adolescência, o crescimento físico é expressivo, porém sempre mantendo as proporções dos seguimentos corporais ().
- II. A velocidade de crescimento, em estatura, passa de um valor mediano de 8 cm/ano no início da idade pré-escolar, para em torno de 5 cm/ano no final da idade escolar ().
- III. Durante a adolescência, no sexo feminino, a Velocidade Máxima de Crescimento (VMC) acontece um pouco antes do estabelecimento da menarca ().
- IV. No desenvolvimento funcional de uma criança de 24 meses: chutar a bola; rabiscar espontaneamente; pegar com o polegar e indicador e pensar logicamente, já são atividades que ela deveria estar fazendo ().

- A) V; V; F; F.
- B) F; F; V; V.
- C) F; F; V; F.
- D) F; V; V; F.

03) Nos últimos anos, inúmeras ações governamentais e não governamentais têm buscado interferir nos níveis de anemia ferropriva na população. Apesar de diferentes intervenções com o uso de medidas profiláticas, educativas, modificações ambientais e um maior interesse político, os índices de anemia seguem muito altos. Neste contexto, a utilização do Ferro elementar como estratégia preventiva, na dose de 1 a 4 mg/kg/dia, é recomendação da Organização Mundial de Saúde, assim como do Departamento de Nutrologia e Hematologia-Hemoterapia da Sociedade Brasileira de Pediatria. Sobre isto, marque a resposta que elenca os fatores influenciadores no período de início da suplementação e na dose de ferro elementar preventiva a ser utilizada:

- A) Anemia materna; Uso de vitamina C; Idade Gestacional; Presença de Diarreia.
- B) Uso de vitamina C; Idade Gestacional; Peso de Nascimento; Uso de fórmula infantil.
- C) Peso de nascimento; Idade gestacional; Aleitamento materno; Uso de fórmula infantil.
- D) Peso de nascimento; Aleitamento materno; Presença de Diarreia; Uso de fórmula infantil.

04) Ficar grávida é o desejo de muitas mulheres, inclusive adolescentes. No entanto, a gravidez na adolescência pode transformar esse momento vital em muitas crises e riscos para a adolescente (físicos e psicossociais), para o recém-nato (RN), para a família e para a sociedade, aumentando os custos associados ao evento para o sistema de saúde e elevando as taxas de mortalidade, além de impactar no futuro de várias gerações. Sobre os riscos (físico e psicossocial) que a adolescente (A) e o recém-nato (RN) estariam sujeitos, marque a alternativa que contempla adequadamente estes fatores:

- A) Maior Mortalidade (A); Maior Mortalidade (RN); Rejeição familiar (A).
- B) Perda da Autonomia (A); recém-nato grande para idade gestacional (RN); perda do companheiro (A).
- C) Baixa escolaridade (A); recém-nato pós-termo (RN); violência (RN).
- D) Abandono (RN); maior índice de cesáreas (A); recém-nato pós-termo (RN).

05) Pré-escolar de 3 anos foi levado ao pediatra do posto de saúde por apresentar crises de sibilância desde os oito meses de vida. No primeiro episódio, foi internado por sete dias e fez uso de medicações por via inalatória e intravenosa. Desde então, evoluiu com crises de cansaço, falta de ar, tosse seca, chiado no peito e coriza de três em três meses, muitas vezes necessitando de observação clínica em unidades de pronto-atendimento. Há 6 meses, desde que mudaram de casa e começou a frequentar a creche, a mãe observa que ele cansa com facilidade quando corre, apresenta tosse noturna e as crises se tornaram mensais. Faz nebulização com salbutamol para melhora das crises. A mãe relata que ela teve crises de bronquite até dez anos de idade. O exame físico mostra bom estado geral; FR = 28 irpm, eupneico, oximetria de pulso = 98%; sem outras alterações. Baseado nestes dados, além dos cuidados de higiene ambiental, o tratamento farmacológico inicial, de primeira escolha, deve ser o uso diário de:

- A) Corticóide inalatório associado a beta-2 inalatório de ação prolongada.
- B) Corticóide inalatório associado a beta-2 agonista inalatório de ação curta.
- C) Corticóide inalatório.
- D) Antileucotrieno por via oral.

06) Menor de três anos (X) apresentou, na semana anterior, quadro de febre baixa, coriza e otalgia direita, com diagnóstico clínico de Otite Média Aguda à Direita. Tem dois irmãos, um de oito meses (Y) e outro de oito anos (Z). O pediatra que os acompanha solicita à mãe que veja a caderneta de imunização de todos, sobretudo para a Vacina pneumocócica 10 valente. Supondo que, pelo Programa Nacional de Imunização (PNI), as carteiras de vacinação do paciente e dos seus irmãos estivessem em dia, quantas doses da vacina que contém o componente em questão você esperaria que eles tivessem recebido respectivamente?

- A) X — 3; Y — 2; Z — 3.
- B) X — 2; Y — 1; Z — 3.
- C) X — 2; Y — 2; Z — 2.
- D) X — 3; Y — 2; Z — 4.

07) Lactente de dez meses, é levado à UPA com história de “tosse e dificuldade para respirar”. Mãe relata início há três dias, com tosse persistente, coriza e febre, que evoluiu há 24 horas com cansaço. Sem história de sibilância pregressa. Exame físico: regular estado geral, hipoativa, afebril no momento, hidratado, com frequência respiratória de 58 irpm. A ausculta pulmonar mostra redução do MV em base pulmonar direita. Sobre o caso descrito, marque a alternativa que contém o sinal/sintoma que sugere mais assertivamente o provável diagnóstico de pneumonia:

- A) Hipoatividade.
- B) Febre por 3 dias.
- C) Tosse persistente.
- D) Taquipnéia sem febre.

08) Mulher de 25 anos de idade, primigesta, deu luz a um recém-nascido (RN) de 40 semanas de idade gestacional, de parto vaginal, com bolsa rota no ato e líquido meconial. O RN chorou forte ao nascer, com tônus adequado, apresenta respiração rítmica e regular, com frequência cardíaca de 120 batimentos por minuto. Nesse contexto, assinale a alternativa que contém o atendimento CORRETO para esse RN na sala de parto:

- A) A aspiração de vias aéreas superiores deve ser realizada imediatamente para evitar a aspiração de mecônio.
- B) O RN deve ser submetido a laringoscopia e aspiração traqueal sob visualização direta.
- C) Deve ser realizada a aspiração e lavagem gástrica para evitar vômito com broncoaspiração de líquido meconial.
- D) Devem ser seguidos os cuidados de rotina de sala de parto, incluindo fonte de calor radiante, posicionamento e secagem com remoção de campos úmidos.

09) Lactente de 6 meses de vida foi levado à UPA da Terra Firme (Belém-PA) por sua mãe, devido quadro de tosse e febre há 7 dias. No interrogatório de órgãos e sistemas, a mãe negava qualquer outra queixa, bem como internações, traumas e alergias. Durante o exame físico, criança com estado precário de higiene e foram observados diversos hematomas em diferentes estágios de evolução, além de dor a mobilização dos membros inferiores. Após avaliação e exames de imagem, constatou-se que a criança apresentava fratura de tíbia e calo ósseo em fêmur. Com base no caso exposto, assinale a alternativa que contém a conduta médica CORRETA:

- A) Procurar imediatamente a Polícia e afastar a mãe da criança até a conclusão das investigações.
- B) Fazer notificação em 3 vias, acionar a equipe de assistência social e conselho tutelar para averiguação dos fatos.
- C) Acionar imediatamente o Ministério Público e notificar em 3 vias para Vara da Infância e da Juventude.
- D) Interrogar a mãe e fazer o registro detalhado em prontuário, além de acionar a polícia local.

10) O aleitamento materno é de vital importância para a saúde infantil, constituindo alimento ideal para a criança no início de sua vida, promovendo não só saúde física como também emocional, além de aumentar a equidade e a segurança alimentar em países pobres. Portanto, a equipe de saúde deve estar apta para estimular o aleitamento materno, bem como conhecer suas restrições. Nesse contexto, assinale a opção CORRETA:

- A) Deve ser estabelecido tempo de mamada em cada mama para garantir que o bebê receba o volume adequado.
- B) Mães com mamilos planos ou invertidos devem ser orientadas a ordenhar seu leite para oferecer para o bebê, visto que tais alterações impedem a pega correta.
- C) Nos casos de ingurgitamento mamário patológico, a ordenha manual da aréola e a massagem das mamas facilitam a pega.
- D) Nos casos de lesões mamilares como fissuras, edema e equimoses, deve-se evitar a pega da mama afetada até a completa cicatrização.

11) Em um estudo de soroprevalência para detecção de Ac contra o SARS-Cov2, utilizou-se um teste rápido para a detecção de Ac IgG com Sensibilidade relativa de 91,8% e Especificidade relativa de 99,4%. O estudo foi realizado a partir de um pré-cadastramento voluntário dos moradores da cidade. Sobre os possíveis resultados da soroprevalência obtida com este teste para a detecção de IgG, podemos afirmar:

- A) Detecta mais falso positivos do que falso negativos, superestimando a soroprevalência.
- B) Nada podemos afirmar, pois não foi realizada uma curva ROC para se obter o cálculo preciso da acurácia.
- C) Como este teste não é o padrão-ouro para o diagnóstico de COVID-19, não poderia ser utilizado em um diagnóstico populacional.
- D) Pode ocorrer um tipo de viés de seleção devido à autoreferência, superestimando a soroprevalência.

12) O ponto de corte para demência através do uso do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) ou Mini-mental é de 24 pontos. Considera-se que este teste obteve uma boa avaliação quanto à sua validade. Porém, para os casos de menos de 4 anos de estudos, o ponto de corte é de 17 pontos. Qual o efeito esperado desse ajuste?

- A) Minimizar um viés de confundimento.
- B) Aumentar a sensibilidade do teste.
- C) Aumentar a especificidade do teste.
- D) Minimizar um viés de seleção do teste.

13) Em relação à Média móvel semanal de óbitos por COVI-19, pode-se afirmar:

- A) A média móvel é calculada pelo número dos óbitos avaliado de 7 em 7 dias, sempre às segundas-feiras.
- B) A média móvel é uma forma de ajuste para se corrigir a taxa de letalidade da Covid.
- C) É fundamental para o cálculo da taxa de mortalidade.
- D) A média móvel é calculada dividindo-se por 7 a soma do número de óbitos nas últimas 24 horas com o número dos óbitos dos 6 dias anteriores.

14) A eficácia vacinal em um estudo de ensaio clínico randomizado duplo-cego é calculada através:

- A) Do número de casos evitados de uma doença infecciosa para cada um indivíduo vacinado.
- B) Do inverso do Risco Atribuível.
- C) Da Redução do Risco Relativo (RRR ou $1 - RR$).
- D) Da fração etiológica ou atribuível na população.

15) Foram identificadas 5.554 gestantes infectadas pelo HIV e 4.559 crianças expostas ao HIV, das quais 130 casos de soroconversão foram confirmados, com taxa de 2,9%. O não uso de antirretroviral durante a gestação ($OR=9,31$ IC95% 5,97-14,52; $p<0,001$) e aleitamento materno ($OR=3,10$ IC95% 1,34-7,20; $p=0,008$) foram considerados fatores de risco independentes para a soroconversão (Cunga, IVA, 2019, dissertação de mestrado PPGSC, UNISUL). Pode-se concluir pelos resultados do estudo que:

- A) O não uso de ART e o aleitamento materno são fatores de risco estatisticamente significativos para a transmissão vertical do HIV.
- B) O não uso de ART é um fator de risco para a transmissão vertical, mas o aleitamento materno não, para a transmissão vertical do HIV.
- C) Houve interação ou modificação do efeito entre o aleitamento materno e o não uso do ART.
- D) Não houve confundimento entre o não uso de ART e o aleitamento materno.

16) Uma das questões centrais na Atenção Primária à Saúde (APS) é o acesso ao cuidado. O acesso de qualidade é um dos principais aspectos das políticas públicas em saúde. O desafio da busca do cuidado universal, longitudinal e integral é um ponto central da Política Nacional de Atenção Básica. A Figura abaixo é um exemplo de que o acesso pode ser um nó crítico da APS brasileira. Sobre as estratégias para a melhoria do Acesso, podemos afirmar:



FONTE: Própria autora

- A) O Acesso Avançado como forma de organização de agenda em UBS, que tem como máxima 'Faça hoje o trabalho de hoje!'. Estratégia que pode reduzir a demanda reprimida de atendimentos e o absenteísmo, além de ampliar o acesso aos usuários do SUS.
- B) A estratégia da agenda programática em função de grupos por patologias ou faixas etárias (dias específicos) torna o trabalho em equipe mais forte e favorece o acesso para todos que procuram a APS.
- C) Aumentar a cobertura e o número da população vinculada às equipes da ESF, mantendo a organização funcional das equipes.
- D) Estímulo à abertura de Policlínicas Especializadas e UPAs para acesso à demanda reprimida da APS.

17) O Programa Previne Brasil institui o novo modelo de Financiamento da Atenção Básica no SUS, alterando as formas de repasse das transferências de recursos financeiros para os municípios. Sobre o novo Financiamento da AB, podemos afirmar que:

- A) A adesão ao Programa Previne Brasil é opcional pelos municípios, que podem manter a forma dos repasses para AB praticada até 2019.
- B) O Programa de Melhoria de Acesso e da Qualidade (PMAQ-AB) continua vigente para pagamento dos indicadores atingidos pelas ESF.
- C) As transferências passam a ser distribuídas baseadas em 3 critérios: Captação Ponderada, Pagamento por Desempenho e Incentivo por Ações Estratégicas.
- D) Para os municípios com menor PIB per capita, terá um incremento tanto no Piso de atenção Básica (PAB) fixo, como no PAB variável.

18) “A Fiocruz inicia, nesta segunda-feira (19/10), o Brace Trial Brasil (BTB), estudo com a vacina BCG que visa reduzir o impacto do Covid-19 em trabalhadores de saúde. O recrutamento dos voluntários será realizado na Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS) e os interessados devem realizar pré-cadastro pela internet”.

FONTE: <https://portal.fiocruz.br/noticia/fiocruz-inicia-pesquisa-com-vacina-bcg-para-covid-19>

Sobre as indicações vigentes da vacina BCG, podemos afirmar que:

- A) Crianças a partir de 05 anos HIV positivas assintomáticas devem ser vacinadas na primeira oportunidade para prevenir infecção oportunista pela Tuberculose.
- B) Na ausência da cicatriz vacinal, é indicada a revacinação seis meses após a primeira dose.
- C) Todos os contatos prolongados de paciente com Hanseníase devem receber reforço de BCG, independentemente da idade e da situação vacinal prévia.
- D) Deve ser feita o mais precoce possível, ao nascimento, na dose de 0,2 ml Intramuscular.

19) A Atenção Primária à Saúde tem como atributos essenciais a atenção no primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação e, como atributos derivados, a orientação familiar e comunitária e a competência cultural. Observe os exemplos abaixo e correlacione com os atributos citados.

- 1- Integralidade.
- 2- Longitudinalidade.
- 3- Coordenação.
- 4- Competência Cultural.

() Sandro chega à UBS na terça-feira, com quadro de dor abdominal e febre, mas é informado que, às terças, o médico da ESF só atende pré-natal, sendo agendada a consulta para sexta-feira, que é dia de demanda espontânea.

() Ana solicita à enfermeira Carla cópia de seu prontuário, pois vai mudar de bairro e continuar seu pré-natal em outra ESF, sendo necessário que a outra equipe tenha as informações das consultas anteriores de Ana.

() Um dos critérios para a admissão do ACS no quadro de funcionários da APS no Município de Alegria é o fato de ele ser residente da área de abrangência onde irá atuar.

() Roberta, 33 anos de idade, procura a UBS para realizar o exame de Papanicolau que faz anualmente.

Qual a sequência correta?

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

20) O código de ética médica (CEM) é um documento que determina os direitos e obrigações desse profissional clínico e surgiu da necessidade de resguardar as atividades legalizadas e punir as condutas não autorizadas. Em 2019, foi publicada uma nova versão do CEM. Qual artigo abaixo sobre DOCUMENTOS MÉDICOS está de acordo com o CEM?

- A) O médico poderá usar formulários institucionais para atestar, prescrever e solicitar exames ou procedimentos fora da instituição a que pertençam tais formulários.
- B) O médico não é obrigado a fornecer súmula de alta ou laudo de alta, caso o representante legal do paciente solicite, sendo autorizado somente ao paciente.
- C) O médico deve autorizar qualquer pessoa da área da saúde, mesmo que não seja da equipe, a manusear prontuários de pacientes internados, quando solicitado.
- D) É vedado ao médico deixar de atestar óbito de paciente ao qual vinha prestando assistência, exceto quando houver indícios de morte violenta.

21) A escolha do acesso cirúrgico à cavidade abdominal tem significativa relevância como tática adequada para diversas situações, portanto, identifique e assinale a alternativa CORRETA:

- A) A incisão pararectal infraumbilical externa D, também conhecida como Lennander, tem como principal vantagem o campo lateral amplo para acesso ao ceco e cólon ascendente.
- B) O acesso vídeolaparoscópico muito comum e realizado hoje em dia, perde somente sua total indicação em obesos mórbidos e com cirurgias laparotômicas prévias.
- C) No acesso subcostal de Kocher, o tempo e diérese em relação ao plano muscular é a divulsão das fibras do oblíquo externo e interno.
- D) A incisão transversa, parcial, infraumbilical configura a escolha do acesso mais comum para o parto cesariano.

22) Em relação ao uso profilático dos antibióticos, podemos considerar como afirmativa FALSA:

- A) A antibioticoprofilaxia cirúrgica é uma importante medida preventiva contra a infecção de ferida, mas seu uso deve ser guiado por critérios técnicos, para não contribuir com o surgimento de cepas bacterianas resistentes e aumento dos custos hospitalares.
- B) Antibiótico profilático deve ter nível sérico adequado quando da incisão da pele. Cefalosporinas de primeira geração devem ser administradas 30-60 minutos antes da incisão da pele, podendo coincidir com o momento da indução anestésica.
- C) Não há consenso em relação ao prolongamento da antibioticoprofilaxia cirúrgica, sendo o principal ponto sua relação com resultados indesejados, como flora bacteriana resistente, maior custo hospitalar e ocorrência de efeitos adversos à droga.
- D) O objetivo da profilaxia antimicrobiana é reduzir de forma segura e eficiente a incidência de infecção cirúrgica. Indica-se antibioticoprofilaxia cirúrgica quando a chance de infecção incisional for > 5%, ou seja, basicamente nas cirurgias contaminadas ou potencialmente contaminadas.

23) São medidas de prevenção para infecção de sítio cirúrgico (ISC) tanto no período pré quanto no pós operatório, EXCETO:

- A) identificação de infecções existentes, tricotomia quando necessária.
- B) controle de glicemia, banho com antisséptico.
- C) Uso de antibioticoterapia e lavagem das mãos.
- D) paramentação cirúrgica adequada, manutenção da sala cirúrgica limpa.

24) Sobre a Videolaparoscopia (VLP) podemos AFIRMAR:

I- O acesso vídeolaparoscópico apresenta várias vantagens quando comparado com a laparotomia convencional, dentre essas podemos citar: menor dor no pós operatório, menor tempo de internação, melhor estética em relação à feridas cirúrgicas.

II- Nos pontos de inserções dos trocateres, lesões nervosas e complicações vasculares, assim como infecções são inexistentes, caracterizando principais vantagens do acesso.

III- Grandes volumes de CO₂ utilizados no pneumoperitônio podem trazer consequências graves, como instabilidades hemodinâmicas e menos frequentes, mas possíveis, fenômenos de tromboembolismo.

IV- Durante a confecção do pneumoperitônio por punção abdominal, lesões viscerais e vasculares são possíveis e devem ser evitadas com uma boa técnica.

A) I, II e III.

B) II e III.

C) III e IV.

D) I, III e IV.

25) O acompanhamento e tratamento correto das feridas do tipo escaras em pacientes internados é de suma importância para diminuir o sofrimento, tempo de internação e complicações possíveis, portanto o conhecimento sobre curativos com princípio ativo ou curativos biológicos se faz necessário. Assinale então a alternativa CORRETA sobre essa terapêutica:

A) Os ácidos Graxos essenciais (AGES), devem ser, de preferência, utilizados em dois períodos, fase supurativa e no momento da formação cicatricial.

B) O uso do carvão ativado encontra sua melhor indicação em feridas exudativas e com odor.

C) Os esfacelos devem ser tratados com desbridamento cirúrgico, principalmente na fase proliferativa.

D) Em feridas com áreas friáveis e sangrantes, devemos evitar princípios ativos que realizem trocas iônicas (Ca⁺⁺, Na⁺), pois interferem diretamente na cascata de coagulação.

26) Quando necessário, principalmente em situações emergenciais, o manejo cirúrgico adequado das vias aéreas representa o diferencial dentro do contexto exigido, portanto o conhecimento anatômico da região e domínio das técnicas devem prevalecer. Marque a alternativa que contenha somente afirmações verdadeiras:

A) A Laringe, composta por duas cartilagens, representa a estrutura onde realizamos a traqueostomia por punção ou cirúrgica, em situações em que a intubação foi contraindicada ou não foi possível.

B) As incisões na membrana cricotireoidea configuram o tempo de diérese preferencial para introdução de cânulas ou tubos menos calibrosos nos acessos emergenciais laríngeos.

C) A traqueostomia na sala vermelha tem sua indicação pautada nas fraturas de ossos da face com deslocamentos da mandíbula ou afundamento dos ossos chatos adjacentes.

D) As traqueostomias cervicais podem ter como complicações as estenoses traqueais, principalmente por serem realizadas nas áreas de menor diâmetro da via aérea alta.

27) A drenagem pleural sob selo d'água está entre os procedimentos mais executados no meio médico, seja em suas indicações eletivas, urgências ou emergências. Nas alternativas a seguir, identifique as alternativas como verdadeiras ou falsas:

- () Durante a introdução do dreno tubular na cavidade pleural, devemos utilizar a referência póstero-basal para coleções gasosas.
- () A toracocentese de alívio consiste na punção da cavidade pleural no segundo ou quinto EIC (espaço intercostal), direito ou esquerdo, linhas hemi-clavicular ou axilar em casos de pneumotórax aberto.
- () A referência da borda inferior da costela superior deve ser seguida para realização do acesso à cavidade pleural.
- () Obstrução do dreno por acotovelamento ou por coágulos são causas comuns de parada de funcionamento do sistema de drenagem e devem ser identificadas precocemente.
- () Os principais critérios de retirada dos drenos pleurais são : parada de oscilação e drenagem no sistema, reexpansão pulmonar (avaliação clínica e radiológica).

- A) V, V, V, F, F.
- B) F, V, F, V, V.
- C) F, F, F, V, V.
- D) F, F, V, V, V.

28) O abdome agudo cirúrgico é uma situação clínica frequente, responsável por cerca de 7% a 10% das consultas em prontos atendimentos, de apresentação brusca, que se manifesta mediante sintomas e sinais indicativos de uma afecção abdominal aguda potencialmente grave e de caráter evolutivo. Em relação à dor como seu principal sintoma na maioria das vezes, podemos afirmar:

- A) A dor visceral origina-se de nervos aferentes do sistema nervoso somático, que inerva o peritônio parietal, pele, músculos e tecidos subcutâneos.
- B) A dor parietal tem origem em fibras aferentes do sistema nervoso autônomo, que transmite informações das vísceras e do peritônio visceral.
- C) As pacientes com patologia agudam envolvendo vísceras pélvicas, comumente, descrevem a dor somática como difusa, surda, constante ou espasmódica.
- D) A dor somática aguda, que se estende a partir da víscera ao peritônio parietal adjacente, frequentemente é localizada, unilateral e concentrada em um dermatomo específico.

29) O uso adequado da terapia nutricional em pacientes com doenças cirúrgicas é. sem dúvida, um grande diferencial para recuperação da condição de saúde desse indivíduo, portanto, em relação às terapias disponíveis, podemos afirmar:

- A) As dietas ofertadas por sonda nasointestinal, apesar de preferível, na impossibilidade da via oral, têm a limitação de não conseguir ofertar a necessidade calórica diária à grande maioria dos pacientes.
- B) A oferta de aminoácidos de cadeia ramificada deve ser evitada em hepatopatas, por induzirem à piora desta condição.
- C) Introduzir a Nutrição parenteral total (NPT) por tempo inferior a quatro semanas foge da grande maioria dos protocolos vigentes em nosso país.
- D) O suporte parenteral periférico (SPP) pode ser indicado para necessidades de recuperação nutricional em curtos intervalos de tempo, desde que bem indicadas, devendo-se modificar elementos de sua composição (fórmula básica) para amenizar problemas e limitações da infusão em acesso periférico.

30) Sobre a doença diverticular dos cólons em sua forma hipotônica, podemos afirmar, dentre as alternativas abaixo, como sendo a correta:

- A) Também conhecida como “apendicite do lado esquerdo”.
- B) O uso do contraste iodado no diagnóstico por imagem tem demonstrado maior especificidade em sua classificação.
- C) 80% dos episódios de sangramento agudo são autolimitados, contudo a monitorização e reposição volêmica correta permanecem como diferencial.
- D) Considerando tratar-se de forma hipotônica, o controle da dor pode ter benefício com o uso de AINH por via oral.

31) Paciente de 34 anos de idade, solteira, sem vida sexual ativa nos últimos 8 meses. Chega ao consultório de ginecologia referindo ausência de menstruação há 8 meses. Queixa ainda de ressecamento vaginal e dispareunia. Ao exame físico: temperatura 37°C, PA: 110x70 mmHg, estatura = 1,65 m e peso = 47 kg. Assinale o diagnóstico mais provável:

- A) Amenorréia hipotalâmica.
- B) Síndrome de Sheehan.
- C) Síndrome de Kallmann.
- D) Amenorréia por obstrução canalicular.

32) Paciente de 53 anos de idade, G3P2A1, refere menopausa aos 52 anos. Teve câncer de mama há 2 anos, nega tabagismo, etilismo e outras comorbidades. Exame geral e ginecológico normais. Não apresenta outras doenças. Refere sensação súbita de calor localizada na face e na parte superior do tórax, tornando-se rapidamente generalizada, que dura entre dois e quatro minutos e está associada à intensa transpiração e vermelhidão da pele, que quando cessa causa calafrio. Deseja alívio deste sintoma. Qual alternativa apresenta o melhor tratamento, mais seguro e eficaz para alívio da queixa da paciente em questão?

- A) Isoflavona.
- B) Venlafaxina.
- C) Tibolona.
- D) Amitriptilina.

33) Uma paciente de 29 anos de idade relatou que apresenta um corrimento vaginal amarelado em grande quantidade, com odor fétido lembrando peixe, associado a prurido vulvar e dor ao urinar eventuais. Após exame microscópico, o conteúdo vaginal era verde-amarelado com bolhas. No exame especular, o colo uterino tinha aspecto de morango e o teste de Schiller evidenciou um colo uterino tigróide. Diante do relato, assinale a alternativa com diagnóstico provável, agente etiológico e tratamento adequados:

- A) vaginose bacteriana, agente etiológico: Gardnerella vaginalis, tratamento: metronidazol.
- B) vaginite citolítica, agente etiológico: lactobacilos, tratamento: ácido bórico.
- C) tricomoníase, agente etiológico: Trichomonas vaginalis, tratamento: metronidazol.
- D) cervicite, agente etiológico: Chlamydia trachomatis, tratamento: azitromicina.

34) Paciente de 66 anos de idade, menopausa há 11 anos, vem ao consultório de ginecologia com queixa de sangramento via vaginal. Ao exame físico não foram detectadas lesões que pudessem justificar tal sangramento. A ultrassonografia detecta eco endometrial de 21mm. Foi realizado exame de histerossonografia, que detectou nódulo na cavidade uterina de 1,9cm. A paciente nega uso de terapia hormonal, refere uso contínuo de metformina e captopril há 15 anos. Assinale a conduta mais adequada para o caso relatado:

- A) prescrever progesterona via oral ou vaginal e controlar cm ultrassonografia a cada 6 meses o crescimento desse provável pólio endometrial.
- B) iniciar terapia de reposição hormonal com combinada para inibir o crescimento da lesão e repetir a ultrassonografia em 6 meses.
- C) indicar Histerectomia total, uma vez que lesões endometriais maiores que 1 cm têm forte correlação com o aumento de risco de malignidade.
- D) indicar Videohisteroscopia cirúrgica para retirada da lesão e para confirmar o diagnóstico do provável pólio.

35) Paciente de 39 anos de idade vem ao ambulatório de ginecologia com queixa de perda urinária aos grandes esforços de longa data. Nega sensação de que precisa correr para o banheiro sem chegar a tempo de evitar o escape de urina. Refere frequência miccional de 6 vezes durante o dia e 1 vez à noite. Ao exame físico, o teste de esforço é positivo e o teste urodinâmico aponta ausência de contrações não inibidas do detrusor. Diante do exposto, assinale a fisiopatologia relacionada a esta condição:

- A) Lesão dos ligamentos uretropélvico ou pubouretral.
- B) Lesão do ligamento sacroespinal.
- C) Lesão do ligamento sacrouterino.
- D) Lesão da fásia vesico vaginal.

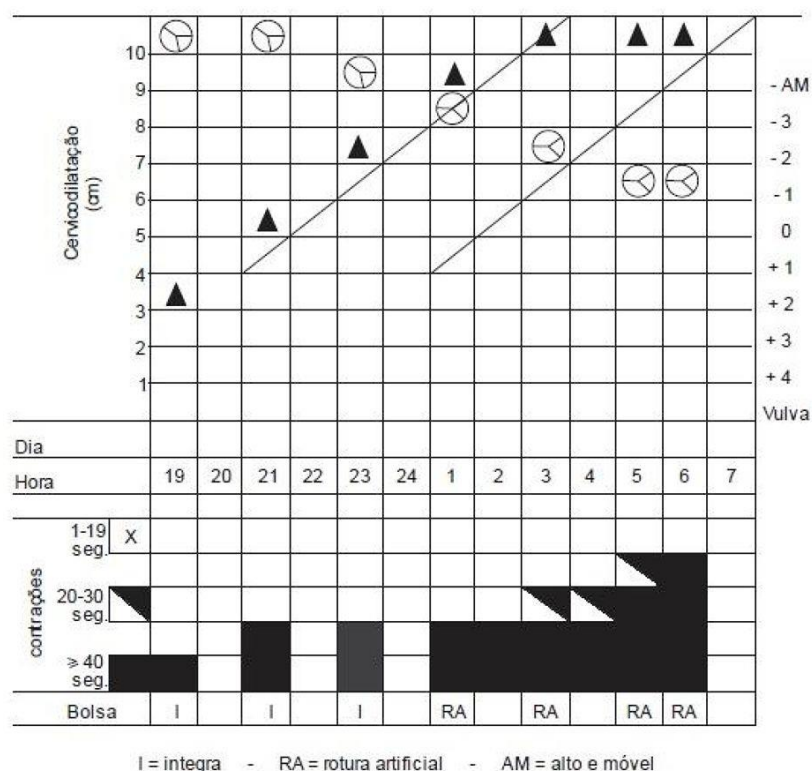
36) Gestante G6P5A0 (duas cesáreas anteriores), 39 semanas de gestação, nega acompanhamento de pré-natal. Deu entrada no pronto-atendimento obstétrico com queixa de dor em baixo ventre. Ao exame na admissão: BCF: 138 bpm, dinâmica uterina de cinco contrações em dez minutos, cervicodilatação de 9 cm, apresentação cefálica no plano +1 de De Lee. Após a admissão, referiu aumento excessivo da dor, com contrações intensas que então cessaram e houve parada súbita da dor. Ao toque vaginal, houve subida da apresentação, não se auscultando mais os batimentos cardíacos fetais. Diante do exposto, assinale a alternativa que contempla o provável diagnóstico:

- A) descolamento prematuro da placenta.
- B) rotura uterina.
- C) rotura de vasa prévia.
- D) placenta prévia.

37) Durante a visita no pré-parto, o preceptor da obstetrícia explica realização das manobras de Leopold-Zweifel. Na primeira manobra, relata um polo fetal não muito volumoso, de superfície lisa e consistente. A segunda manobra revelou presença de pequenas partes fetais orientadas para o lado direito materno. Na terceira manobra, foi apreendido um polo maior do que o relatado na primeira manobra, de superfície menos consistente. Diante da descrição do exame físico, assinale a alternativa que contempla a situação, a apresentação e a posição fetais, respectivamente:

- A) cefálica, longitudinal, direita.
- B) longitudinal, cefálica, esquerda.
- C) pélvica, longitudinal, direita.
- D) longitudinal, pélvica, esquerda.

38) Primigesta de 39 semanas fez apenas uma consulta pré-natal de primeiro trimestre, que evidenciava glicemia de jejum 95 mg/dl. Foi admitida em trabalho de parto espontâneo e a evolução está descrita no partograma em anexo (VER IMAGEM). Diante da interpretação adequada do partograma, assinale o diagnóstico e conduta para o caso.



- A) Período expulsivo prolongado. Indicar fórceps de alívio.
- B) Distocia funcional por hipoatividade. Prescrever ocitocina endovenosa.
- C) Desproporção. Cefalopélvica. Indicar cesárea.
- D) Parada secundária da dilatação. Indicar fórceps de Simpson.

39) Você é chamado para esclarecer dúvidas de uma gestante em consulta de primeira vez no pré-natal de alto risco. A paciente apresenta testagem positiva para HIV e solicita informações sobre o risco de transmissão para o bebê. Assinale a orientação correta a ser repassada:

- A) Está contraindicada a amamentação devido ao elevado risco de transmissão.
- B) O parto por via vaginal deve ser indicado para todas as gestantes, devido ao menor risco fetal.
- C) O parto cesariano deve ser indicado para todas as gestantes, devido ao menor risco materno.
- D) A profilaxia com terapia antirretroviral no momento do trabalho de parto não demonstrou proteção à transmissão vertical.

40) Paciente G2P1A0, 22 semanas de gestação, retorna à consulta de pré-natal trazendo exames de rotina. Dentre os exames solicitados, a cultura de urina evidenciou *Escherichia coli*, com 100.000 colônias/ml. Ao ser indagada pelo médico, a paciente negou ardência ao urinar e urgência miccional, bem como demais sintomas. Diante do exposto, assinale a alternativa correta.

- A) Não está indicado tratamento algum, pois a paciente é assintomática.
- B) Está indicado o tratamento com nitrofurantoína por 7 dias, visando evitar possível pielonefrite.
- C) Está indicado o tratamento com norfloxacina por 7 dias, visando evitar possível pielonefrite.
- D) Não está indicado tratamento, pois trata-se de contaminação de amostra, devendo repetir a urocultura em 2 meses.

41) Mulher de 42 anos, dona de casa, refere dor em articulações das mãos e joelhos há mais de 6 meses. Relata que a dor é associada ao uso da articulação, piora com o frio e acorda com rigidez matinal que dura em torno de 15 minutos. Nega febre ou lesões de pele. Relata ganho de peso no período e dispneia aos grandes esforços. Não pratica atividade física regularmente há um ano. Faz uso irregular de diclofenaco e já fez corticoide IM. Ao exame físico: artrite de 2ª, 3ª e 4ª interfalangeanas proximais e distais (foto da mão a seguir). Joelhos com crepitação, mas sem sinais de artrite. Ausculta cardiopulmonar normal. PA:140x85mmHg, FC:80bpm, FR:18irpm, IMC:31kg/m².



Fonte: <https://musculoskeletalkey.com/>

A conduta mais adequada seria:

- A) Solicitar RM de joelho e Rx de mão e punhos, fazer curso de 14 dias com AINES via oral, manter analgesia com paracetamol ou dipirona.
- B) Solicitar hemograma, VHS, PCR e Fator reumatoide, Rx de mãos e punhos e RM de joelho, fazer curso de 7 dias com AINES via oral, manter analgesia com paracetamol, dipirona ou codeína.
- C) Solicitar fisioterapia para o joelho, orientar necessidade de prática de exercício físico regular e perda de peso, AINE tópico para as mãos e analgesia simples em caso de dor.
- D) Solicitar hemograma, VHS, PCR e Fator reumatoide, Rx de mãos e punhos e RM de joelho, fazer infiltração com corticoide intra-articular e fisioterapia, além de analgesia simples.

42) Paciente assintomática traz o seguinte hemograma solicitado nos “exames de rotina”:

Hemograma	Resultado	Valor de referência
Eritrócitos	3,8 milhões/mm ³	4 a 6 milhões/mm ³
Hemoglobina	11g/dl	12 a 18g/dl
Hematócrito	33%	36 a 50%
VCM	79 micra	80 a 97
HCM	26 mcg	27 a 32
CHCM	32 g%	32 a 38
RDW	14 %	11,8 a 14,8

Caso seja:

- A) uma mulher grávida, é considerado normal, com a indicação da reposição de ferro, dependendo do trimestre gestacional.
- B) uma mulher pós menopausa, esse hemograma não pode ser tolerado, devendo prosseguir investigação de sangramentos digestivos.
- C) um idoso, esse resultado deve ser tratado com reposição de ferro, pois a principal causa é anemia de doença crônica.
- D) um homem adulto jovem, esses valores de hemoglobina podem ser corrigidos com reposição de ferro via oral, sem necessidade de investigação.

43) Mulher, 28 anos, estudante universitária, com queixa de cefaleia recorrente, vem consultar referindo estar em uso de dipirona até 4 vezes ao dia, além de profenid®, nos últimos 2 dias, pois a dor de cabeça não cessa. Afirma que não é a pior dor da sua vida, mas é a dor que mais durou, intensidade 7/10, que vai a 8/10 caso faça algum esforço físico. Refere que a dor é bilateral, pulsátil, acompanhada de fotofobia e náuseas. Nega febre, sintomas neurológicos focais, perda de peso ou histórico de câncer. DUM há 10 dias. Nega etilismo, tabagismo ou atividade física regular. Ao exame: Glasgow 15, sem alterações no exame neurológico dos pares cranianos. Diante deste caso, podemos afirmar que se trata de um caso de:

- A) Cefaleia em salva, necessitando de oxigenioterapia.
- B) Migrânea, iniciar triptano para retirar da crise e manter antidepressivo.
- C) Cefaleia tensional, devendo associar relaxante muscular à prescrição e exercício físico.
- D) Cefaleia secundária, devendo realizar exame de imagem e encaminhar ao neurologista.

44) D.B., 32 anos, sexo masculino, relata que há 3 dias está apresentando febre (T: 38,9°C), contínua, acompanhada de calafrio e sudorese profusa, principalmente à noite, que remite ao uso de dipirona, mas retorna antes do horário da próxima dose. Ontem, notou aparecimento de exantema em face e terço superior do tronco. Refere odinofagia, mialgia intensa e dor articular. Relata, ainda, astenia importante desde o início do quadro, assim como redução do apetite. Resolveu buscar atendimento devido piora do estado geral. Nega quadro semelhante com familiares ou vizinhos.

Sobre o caso, avalie as assertivas a seguir:

- I. O exantema da dengue costuma surgir após a remissão da febre.
- II. Caso apresente tosse, coriza e conjuntivite, o sarampo é uma forte hipótese diagnóstica.
- III. No Chikungunya, o exantema atinge principalmente o tronco e extremidades, incluindo plantas e palmas.
- IV. A síndrome retroviral aguda deve ser considerada se houver relação sexual desprotegida nos últimos meses.

Estão corretas:

- A) I, II, III e IV.
- B) Apenas I e III.
- C) Apenas II, III e IV.
- D) Apenas II.

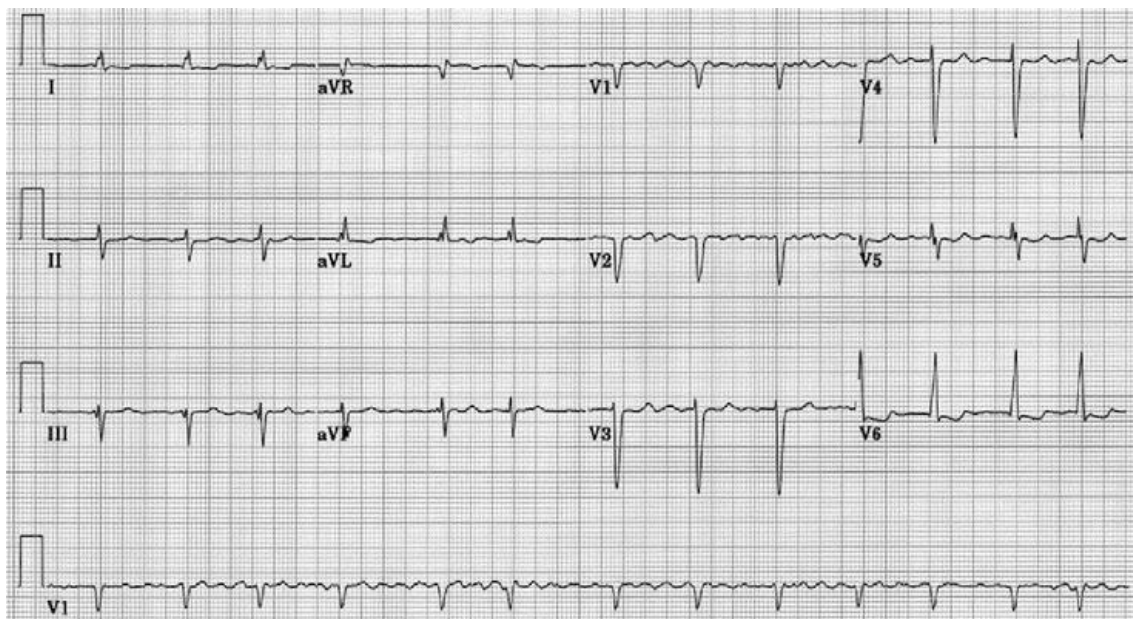
45) Paciente do sexo feminino, 48 anos, assintomático, comparece à consulta de rotina e foi verificado pressão arterial de 145x100mmHg em 3 aferições durante o atendimento. Segundo a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão é recomendado que:

- A) Se inicie tratamento com duas classes de anti-hipertensivo nesta consulta.
- B) Aguarde uma nova consulta e resultados de exames para indicar medicação.
- C) Se encaminhe o paciente para a urgência para realizar anti-hipertensivo EV.
- D) Se encaminhe o paciente para o cardiologista, antes de qualquer prescrição.

46) Homem com 61 anos vem à consulta com quadro de plenitude pós-prandial e saciedade precoce nos últimos 3 meses. Nega perda de peso, vômitos, pirose ou epigastralgia. Nega alterações na consistência, cor ou volume das fezes. Usa losartana 50mg para hipertensão arterial há 5 anos. Ao exame físico, apresenta índice de massa corpórea de 31 kg/m², encontra-se em bom estado geral, normocorado, eupneico, anictérico. Ausculta cardiopulmonar normal. PA:135x80 FC:85 bpm FR:18 irpm. Abdome com ruídos hidroaéreos presentes, globoso, timpânico, sem massas palpáveis ou visceromegalias, sem sinais de ascite. Sem linfonodomegalias. Pensando no diagnóstico de síndrome dispéptica, baseado nos critérios de Roma IV, deve-se:

- A) Prescrever inibidor da bomba de prótons associado a procinético para prova terapêutica.
- B) Solicitar Endoscopia digestiva alta e iniciar procinético para síndrome do desconforto pós prandial.
- C) Solicitar endoscopia digestiva alta e, a partir do resultado, tratar *Helicobacter pylori* como prova terapêutica.
- D) Tratar parasitose intestinal e, caso os sintomas persistam, iniciar inibidor da bomba de prótons.

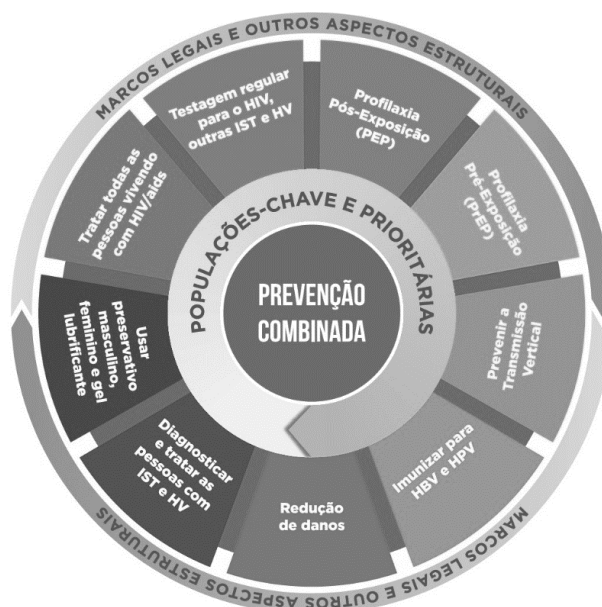
47) Paciente, sexo feminino, 56 anos, vem à consulta de rotina e traz o seguinte eletrocardiograma:



Para instituir a terapêutica adequada, é necessário:

- A) Calcular o CHA2DS2-VASc e o HAS-BLED.
- B) Solicitar ecocardiograma transtorácico.
- C) Solicitar Cineangiografografia.
- D) Instalar marcapasso transvenoso.

48) O tratamento para o HIV vem evoluindo continuamente, e nos últimos anos houve uma mudança no olhar sobre a prevenção. Atualmente, é possível oferecer mais alternativas – cientificamente eficazes – em relação à única opção disponível até pouco tempo atrás: o preservativo. O Ministério da Saúde elaborou a mandala de Prevenção Combinada que associa diferentes métodos de prevenção ao HIV, às IST e às hepatites virais (ao mesmo tempo ou em sequência), conforme as características e o momento de vida de cada pessoa.



Fonte: Ministério da Saúde

Dentro da Prevenção Combinada recomenda-se:

- A) A identificação de populações chaves que incluem homens que fazem sexo com homens, pessoas trans, população de rua, pessoas privadas de liberdade, profissionais do sexo, negros, jovens e pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas.
- B) A PEP – profilaxia pós-exposição é recomendada em casos de violência sexual ou acidente perfuro-cortante, pode ser iniciada até 1 semana após a exposição e deve ser mantida por 3 meses contínuos.
- C) A PrEP – profilaxia pré-exposição, está indicada apenas para casais heterossexuais sorodiferentes para o HIV e para profissionais do sexo que tem alto risco de infecção.
- D) O tratamento como prevenção para todos os indivíduos vivendo com HIV, que apresentem a carga viral acima de 10.000 cópias/mm3 ou contagem de linfócito CD4+ < 500 cel/dL.

49) Paciente do sexo masculino, de 66 anos, admitido no pronto socorro com história de mal estar geral há 3 dias associado à tosse produtiva. Ao exame físico: Glasgow 15, Fc: 125 bpm/min sem alterações na ausculta cardíaca, PA: 90x70mmHg, FR: 21iRPM e SatO₂: 92% em ar ambiente. A ausculta pulmonar com crepitações em terço médio à direita. Paciente hipertenso em uso regular da medicação, familiar nega histórico de diabetes. Ex-tabagista (2maços/ano) e ex-etilista. Baseado na literatura mais atual sobre sepse e sobre Pneumonia adquirida na comunidade, o quadro descrito trata-se de um caso de:

- A) Infecção, devendo ser tratado em enfermaria com Ceftriaxona + Claritromicina.
- B) Sepse, devendo ser tratado a nível hospitalar em enfermaria com Amoxicilina com Clavulanato.
- C) Sepse, devendo ser tratado a nível hospitalar em UTI com Ceftriaxona + Moxifloxacino.
- D) Choque séptico, devendo ser tratado a nível hospitalar em UTI com Cefotaxima + Claritromicina.

50) Ana Maria, 56 anos, professora do ensino médio, vem à consulta queixando-se de ganho de peso e “glicemia alterada”, associados ao período de isolamento social imposto pela pandemia. Nega aumento da sede ou alterações urinárias. Apresentava, previamente a essa visita, o diagnóstico de “pré-diabetes”, e está em uso regular de metformina XR 500 mg/dia há 2 anos. Faz uso de cálcio+vitamina D3 500mg+1000 UI para osteopenia. Ao exame, apresenta-se em bom estado geral, com índice de massa corpórea de 32 kg/m², presença de acantose nigricans, pressão arterial de 122x90 mmHg e circunferência abdominal de 94 cm. Trouxe os seguintes exames: glicemia de jejum: 180 mg/d, hemoglobina glicada: 8,2%, peptídeo C: 3,2 ng/ml (referência: 1,1-4,4), ureia: 32 mg/dl e creatinina 0,8 mg/dl.

Sobre o caso, marque a assertiva correta:

- A) A paciente deve receber orientações de avaliação e prevenção do pé diabético nesta consulta. A triagem para as demais lesões de órgão-alvo (doença renal do diabético e retinopatia) deve iniciar 5 anos após o diagnóstico.
- B) Devido ao quadro de osteopenia e controle pressórico adequado, as terapias que incluam glitazonas (tiazolidinedionas) devem ser priorizadas.
- C) Devido ao contexto da “diabesidade” (diabetes + obesidade), as terapias que incluam gliflozinas (inibidores do SGLT2) e/ou análogos GLP-1 mostram-se muito pertinentes para o caso em questão.
- D) A paciente tem contraindicações ao uso de antidiabéticos orais. Neste caso, a prioridade é a suspensão da metformina XR e a introdução da insulina degludeca.