

COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO AMAZONAS - CERMAM 2020/2021



PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIA MÉDICA DO ESTADO DO AMAZONAS

R1

ACESSO DIRETO PROVA DE CONHECIMENTOS MÉDICOS

Data: 07/02/2021

Tempo de realização da prova: 04 (quatro) horas

INSTRUÇÕES PARA PROVA DE CONHECIMENTOS GERAIS

- 01-Verifique se este caderno contém 100 (cem) questões objetivas, sendo 20 (vinte) de Clínica Médica, 20 (vinte) de Cirurgia Geral, 20 (vinte) de Obstetrícia e Ginecologia, 20 (vinte) de Pediatria e 20 (vinte) de Medicina Preventiva e Social. Caso apresente alguma incorreção, comunique imediatamente ao fiscal, para que seja feita a troca do caderno.
- 02-Confirme se o CARTÃO-RESPOSTA entregue a você pelo fiscal tem escrito o seu NOME, pois é personalizado e intransferível. Não serão aceitas reclamações posteriores.
- 03-Transcreva suas respostas para o CARTÃO-RESPOSTA preenchendo todo o círculo. Após uma questão ter sido assinalada, não faça alterações, pois a questão será considerada errada.
- 04-Não rasure, não amasse e/ou rasgue seu CARTÃO-RESPOSTA.
- 05-Utilize esferográfica azul ou preta, com ponta grossa, para marcação do CARTÃO-RESPOSTA, conforme instrução abaixo.

MARQUE ASSIM



- 06-Não esqueça de assinar o CARTÃO-RESPOSTA antes de entregá-lo ao fiscal.

NOME: _____

CLÍNICA MÉDICA

Enunciado das questões de 1 a 3:

Paciente 68 anos, chega à emergência com quadro de sonolência. Familiar refere perda ponderal, polidipsia, febre e tosse há 7 dias. Glicemia na admissão: 900mg/dl. Exames laboratoriais mostram: sódio: 150meq/l, potássio: 3,0meq/l, HCO₃: 18, cloro: 102. Peso: 100kg.

01. Qual hipótese mais provável do quadro?

- a) Hipernatremia sintomática
- b) Cetoacidose diabética
- c) Acidente vascular cerebral
- d) Estado hiperosmolar não cetótico

02. O tratamento do quadro acima inclui várias condutas; em relação a insulina, qual seria sua prescrição?

- a) Insulina regular SC conforme esquema: 0-180mg/dl: 4U; 181-240: 6U; 241-300: 8U
- b) Insulina NPH SC 0,3u/kg de peso, dividido em 2/3 pela manhã e 1/3 a noite
- c) Insulina regular intravenosa em bomba infusora após bolus de 0,1u/kg
- d) Insulina lantus 0,3u por kilo de peso, 1x ao dia

03. Em relação ao potássio, qual seria sua conduta?

- a) Não há necessidade de reposição, já que o tratamento do quadro irá normalizar essa alteração hidroeletrólítica.
- b) Repor 20-30meq de potássio nas primeiras 24 horas do tratamento.
- c) Repor 20-30meq de potássio a cada litro de solução usada na hidratação.
- d) Iniciar reposição de potássio, 20- 30meq/hora, antes da aplicação de insulina.

04. Assinale a alternativa que não faz parte da doença do nó sinusal:

- a) Síndrome bradicardia-taquicardia
- b) Pausa sinusal
- c) Taquicardia por reentrada nodal
- d) Bradicardia sinusal

05. Quais são os sinais e sintomas mais específicos na insuficiência cardíaca:

- a) Ictus desviado para esquerda e cansaço
- b) Refluxo hepatojugular e dispnéia
- c) B3 e ortopnéia
- d) Pressão venosa jugular elevada e dispneia paroxística noturna

06. Em relação a Hipertensão arterial em situações especiais, é **CORRETO** afirmar:

- a) A pressão arterial na criança deve ser aferida em todas as consultas nas crianças acima de 3 anos.
- b) A pressão arterial na criança deve ser aferida em todas as consultas nas crianças acima de 5 anos.
- c) No obeso e com mais de 50cm de circunferência do braço deve-se aferir a pressão arterial com aparelho automático de punho.
- d) No idoso sempre nas aferições não devo me preocupar com o hiato auscultatório.

07. A indicação de marcapasso definitivo nos bloqueios atrioventriculares são todos abaixo, **EXCETO**:

- a) BAV do 2º grau do tipo 2 ou mobitz 2
- b) BAV do 2º grau do tipo 2:1
- c) BAV do 3º grau
- d) BAV do 2º grau do Tipo 1 ou mobitz 1

08. M. S. 72 anos, funcionário público, aposentado. Fumante desde os 20 anos de idade (80maços/ano), começou a apresentar dispneia há pelo menos dez anos, progressiva, acompanhada de tosse pouco produtiva. Negava antecedentes de asma ou chiado. Há quatro anos tinha dispneia aos pequenos esforços e começou a ter exacerbações frequentes caracterizada por piora da dispneia, chiado e tosse. Há dois anos houve piora da dispneia, maior limitação para atividade física e aumento da frequência das exacerbações. Há uma semana apresentou nova exacerbação - procurou o setor de emergência para avaliação, sendo posteriormente encaminhado ao Pneumologista. Ao exame: sinais vitais normais, satO₂: 91%, IMC: 22,3 kg/m², longilíneo, sem cianose, sem edema ou turgência. Tórax: em barril, expansibilidade e comprimento laríngeo reduzidos, respiração com lábios semicerrados, hipersonoridade a percussão, redução difusa do murmúrio vesicular, sem ruídos adventícios. Ausculta cardíaca: ritmo regular, hipofonese de bulhas Exames complementares Espirometria: CVF: 1,95 (68%) VEF1: 0,73 (32%) VEF1/CVF 0,47 (52%) Baseado no enunciado acima qual a resposta **CORRETA** com relação a opção terapêutica adequada para o caso acima.

- a) O corticoide Inalatório é melhor tratamento para enfisema pulmonar.
- b) O corticoide Inalatório está bem indicado pois a asma está em exacerbação.
- c) Um broncodilatador de longa ação (LABA) ou anticolinérgico de longa ação associado a corticoide Inalatório seria a escolha mais indicada.
- d) O antileucotrieno está indicado na prevenção de exacerbação.

09. Paciente refere que há 2 semanas passou a sentir dor no hemitórax esquerdo, piorava com a inspiração profunda e que vem se acentuando. Paralelamente passou a referir dispneia também crescente, além de tosse seca, febre persistente diária (38°C) e perda ponderal. Procurou assistência médica, sendo-lhe prescrito analgésicos, antitérmicos e sedativos para tosse. Como não houve melhora procurou centro de saúde. Ao exame físico: tórax simétrico, sem abaulamentos ou retrações, respiração predominantemente abdominal. Aparelho respiratório: frequência respiratória 20l/rpm. Macicez na base do hemitórax direito. Frêmito tóraco vocal diminuído na metade inferior do mesmo hemitórax. Sistema cardiovascular: Frequência cardíaca 96bpm. Ritmo cardíaco regular em 2 tempos sem sopros e pressão arterial: 120x80 mmHg, exames complementares: Radiografia de tórax: imagem de hipotransparência ocupando os 2/3 inferiores do pulmão Direito. Realizado toracocentese diagnóstica cujo resultado da bioquímica do líquido pleural demonstrou: pH:7,6 DHL: 200; proteínas: 3,8; citometria: 1200 células; na citometria evidenciou 85% de linfócitos e 15 % de neutrófilos; ADA: 70. Baseada no quadro clínico relatado acima qual a resposta **CORRETA**:
- Derrame pleural tipo transudato
 - Derrame parapneumônico
 - Derrame pleural por tuberculose de pleura
 - Pneumonia bacteriana
10. Paciente de 30 anos, sem comorbidades prévias, apresentando quadro de dor abdominal e diarreia aquosa há 6 semanas, com muco, pus e sangue. Submetido a colonoscopia que evidenciou múltiplas úlceras em íleo terminal, cólon direito e transversal, com áreas entremeadas de mucosa sã. Exame proctológico identificando fístula perianal. O diagnóstico mais provável é:
- Tuberculose intestinal.
 - Amebíase.
 - Doença de Crohn.
 - Retocolite ulcerativa.
11. Paciente com diagnóstico de RCUI (retocolite ulcerativa) que evoluiu para a forma grave da doença, sem melhoras após corticoterapia venosa habitual, tem como melhor opção terapêutica:
- Metotrexato.
 - Ciclosporina venosa.
 - Corticoide em doses imunossupressoras.
 - Mesalazina.
12. O tratamento da DRGE (Doença do refluxo gastroesofágico) objetiva controlar os sintomas, cicatrizar as lesões e prevenir as complicações. Fazem parte do tratamento da DRGE, **EXCETO**:
- Elevação da cabeceira da cama (15 cm).
 - Moderação na ingestão dos seguintes alimentos, com observação à correlação com os sintomas: alimentos gordurosos, cítricos, café, chocolate, bebidas alcoólicas, hortelã e tomate.
 - Inibidores da bomba de prótons em ciclo de 4 a 8 semanas de tratamento.
 - Anticolinérgicos e antidepressivos tricíclicos.
13. Paciente em investigação de ascite apresenta na análise laboratorial um gradiente de albumina soro-ascite de 0,6g/dl. Baseado nesse dado, foram levantadas as seguintes hipóteses para a etiologia da ascite, **EXCETO**:
- Ascite cardíaca
 - Carcinomatose peritoneal
 - Síndrome nefrótica
 - Peritonite tuberculosa
14. Homem de 30 anos tira uma lata de cerveja da geladeira e rapidamente engole um bocadinho do seu conteúdo antes de perceber que não era cerveja. Dentro de alguns minutos ele apresenta cólicas abdominais graves, visão turva, espasmos e perda de consciência. A esposa refere a equipe médica que colocou spray de barata na lata de cerveja e tinha deixado na geladeira para tentar eliminar as baratas e esqueceu de avisar ao marido. O pessoal da emergência verifica a embalagem e determina que é um Organofosforado. Para neutralizar a atividade de inibição da colinesterase do veneno de organofosforado, o homem deve receber qual dos seguintes antídotos:
- Metacolina
 - Piridostigmina
 - Edrofônio
 - Atropina
15. Um homem de 17 anos apresenta 10 dias de parestesias progressivas nos pés com acometimento ascendente atingindo as mãos e fraqueza nas pernas duas noites antes da internação. Tem história de quadro diarreico 2 semanas antes das queixas neurológicas. No exame neurológico apresenta paraparesia flácida arreflexa. Função respiratória ainda normal. O estado mental é normal. Os achados mais prováveis na análise do líquido são:
- Nível elevado de proteína
 - Contagem elevada de leucócitos
 - Pressão de abertura elevada
 - Bandas oligoclonais
16. Mulher, 20 anos de idade, evoluindo há 3 meses com artralgia inflamatória e artrite não-erosiva em interfalangeanas e punhos, presença de rash malar associado a fotossensibilidade e úlceras orais. Tem anticorpo antinuclear (FAN) 1:160 nuclear homogêneo. Não apresenta comprometimento de outros órgãos no momento. Diante deste quadro, **NÃO** está indicado o uso de:

- a) Hidroxicloroquina.
b) Ciclofosfamida.
c) Prednisona.
d) Metotrexato.
17. Artrite reativa é definida como artrite que se desenvolve logo depois de uma infecção em outros órgãos que não sejam as articulações. A relação de germes mais frequentemente implicados no desenvolvimento da artrite reativa **NÃO** inclui:
- a) *Clamidia pneumoniae*
b) *Staphylococcus aureus*
c) *Campylobacter jejuni*
d) *Clostridioides* (antigo *Clostridium*) *difficile*
18. Homem, 30 anos, queixa-se de dor lombar que persiste há 10 meses, com rigidez local prolongada, que piora com o repouso, resultando em dificuldade para sair da cama de manhã e necessidade de rolar de lado, tentando não flexionar ou girar a coluna vertebral para diminuir a dor. Ao analisar as radiografias de coluna lombossacra e bacia é provável observar:
- a) Osteófitos e redução dos espaços discais.
b) Sacroileíte com irregularidade no contorno das articulações sacroilíacas e esclerose óssea de sacro e ilíaco.
c) Destruição de corpo vertebral com fraturas em cunha.
d) Osteoporose com fraturas por compressão de L3-L5.
19. Sobre o vírus da hepatite C, podemos afirmar que:
- a) É um vírus RNA
b) Sua forma crônica é menos prevalente que o vírus da hepatite B
c) É um vírus DNA
d) Sua maior forma de contágio é por via sexual
20. Sobre a Fibrose Nefrogênica Sistêmica assinale a alternativa **CORRETA**:
- a) Pode ocorrer pelo uso do Gadolínio na Ressonância Magnética em nefropatas.
b) No estudo urodinâmico em nefropatas.
c) Em pacientes nefropatas oligo-anúricos pós-Tomografia contrastada.
d) É uma complicação pelo uso do contraste iodado em pacientes nefropatas.

CIRURGIA GERAL

21. Paciente do sexo feminino, 56 anos, apresenta quadro de dor abdominal difusa, tipo cólica, de intensidade progressiva, há 3 dias, associada a parada de eliminação de gases e fezes. Apresentou 2 episódios de vômitos de coloração escura e nega febre. Refere constipação crônica

que piorou nos últimos 6 meses, com perda de peso não referido. Ao exame físico, apresenta-se em Regular estado geral, algo emagrecida, bastante desidratada, taquicárdica, levemente taquipneica e hipotensa. Seu abdome é distendido, hipertimpânico, difusamente doloroso à palpação, sem sinais de irritação peritoneal. Movimento peristáltico visível a nível do epigástrio. Ruídos hidroaéreos aumentados em volume e frequência. À radiografia de abdome, observamos volumosa distensão de cólon com interrupção do padrão gasoso a nível do sigmoide, ausência de gás no reto e discreta presença de gases no intestino delgado. Assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) O próximo passo no tratamento desta paciente é a colonoscopia, por ser diagnóstica e terapêutica neste caso.
b) Há indicação de laparotomia urgente devido ao risco de perfuração do ceco.
c) O tratamento inicial com sondagem nasogástrica provavelmente será pouco efetivo no alívio da distensão abdominal desta paciente.
d) A radiografia de abdome sugere que esta paciente apresenta válvula ileocecal competente.
22. Paciente do sexo feminino, 38 anos, dá entrada no pronto atendimento com quadro de dor tipo cólica em HipocondrioDireito, bastante intensa, associada a vômitos, há 8 horas, sendo internada para analgesia e investigação diagnóstica. Refere episódios prévios de menor intensidade nos últimos meses, associados a alimentação rica em gordura. Evoluiu com melhora do quadro doloroso e dos vômitos, porém iniciou icterícia no segundo dia de internação hospitalar. Não apresentou febre. Neste momento, seu abdome é plano, flácido, indolor à palpação. Assinale a alternativa **CORRETA**:
- a) Apesar da ressonância magnética estar indicada para a definição etiológica do caso, a CPRE provavelmente teria papel tanto diagnóstico como terapêutico.
b) Esperamos observar elevados níveis séricos de transaminases e bilirrubina não conjugada no perfil laboratorial desta paciente.
c) O quadro doloroso inicial complicado pela icterícia indica drenagem cirúrgica das vias biliares em caráter de urgência pelo risco de colangite supurativa aguda.
d) A evolução com icterícia contraindica a abordagem laparoscópica no tratamento desta paciente.

23. Paciente do sexo masculino, industrial, 54 anos, é conduzido por familiares ao pronto atendimento devido a “desmaio no banheiro” pela manhã. É admitido algo sonolento, anictérico, hipocorado +++/4, taquicárdico, discretamente dispneico e hipotenso. Seu exame cardiopulmonar não tem alterações e seu abdome é atípico, sem circulação colateral, plano, flácido, indolor, sem massas palpáveis. Realizou um hemograma de urgência que evidenciou 7.500 leucócitos, hemoglobina 6,3 g/dl, hematócrito 18,7% e plaquetas 350.000. Após ressuscitação volêmica com ringer lactato, seu status hemodinâmico e o nível de consciência normalizaram. Então o paciente referiu que vinha apresentando abundantes fezes escuras “como açaí” há 1 semana. Nega vômitos, disfagia, perda de peso e demais sintomas. Refere epigastralgia crônica, tratando-a por conta própria com antiácidos. Assinale a alternativa **CORRETA**:
- a) Caso a endoscopia digestiva alta evidencie lesão gástrica ulcerosa classe IIC de Forrest, o próximo passo é laparotomia urgente para controle do foco de sangramento.
 - b) A evolução sub-aguda do caso associada a suspeita de hemorragia digestiva alta sugere provável Síndrome de Mallory-Weiss.
 - c) O tratamento deste paciente provavelmente envolverá inibidores de bomba de prótons.
 - d) O uso do balão de Sangstaken-Blackmore é essencial na abordagem terapêutica inicial deste paciente.
24. Paciente do sexo feminino, 45 anos, vem à consulta porque palpou nodulação na região anterior do pescoço. Nega dor local, disfagia e disfonia. Nega histórico de neoplasias na família e de doenças cervicais prévias, porém refere discreta perda de peso e fadiga progressiva há cerca de 1 ano. Ao exame físico, a paciente apresenta-se ansiosa, emagrecida, taquicárdica e hipertensa. Apresenta pequeno nódulo sólido palpável em lobo direito da tireoide, que é móvel à deglutição. Não há linfadenomegalia cervical palpável. Solicitada a dosagem dos hormônios tireoidianos, observou-se elevados níveis de T3 e T4 livre e baixos níveis de TSH. Sobre a condução deste caso, assinale a alternativa **CORRETA**:
- a) Os dados acima nos permitem afirmar que a ultrassonografia provavelmente evidenciará nódulo hipoecogênico de margens irregulares com microcalcificações, confirmando a tireoidectomia total como próximo passo na conduta desta paciente.
 - b) Caso a cintilografia confirme nodulação hipercaptante com tireoide hipocaptante, a lobectomia tireoidiana seria opção terapêutica adequada para o caso.
 - c) A Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF) guiada por ultrassom é contraindicada no caso devido a possibilidade de carcinoma medular.
 - d) A Ressonância Magnética cervical deve substituir a ultrassonografia neste caso, já que evidencia com maior acurácia o envolvimento da traqueia e esôfago na doença, além de apresentar maior sensibilidade para diagnósticos diferenciais.
25. Paciente do sexo masculino, 32 anos, vítima de ferimento abdominal penetrante em briga de bar, localizado em transição do epigástrico e Hipocôndrio Direito, é admitido no pronto socorro apresentando evidente palidez cutâneo mucosa. O paciente encontra-se ansioso e confuso, FC: 120bpm, FR: 30irpm e P.A.: 90x60mmHg. Foi realizada sondagem vesical, com saída de 10ml de urina. Não havia trauma craniano, torácico ou de membros. Sobre a abordagem inicial deste paciente, assinale a alternativa **INCORRETA**:
- a) Há indicação do uso de ácido tranexâmico e acompanhamento da função de coagulação através do tromboelastograma.
 - b) A cada 1.500ml de reposição com ringer lactato, está indicada a reposição de 1 concentrado de hemácias e a reposição de plaquetas e plasma fresco dependerão dos resultados do TAP, TTPA e hemograma.
 - c) A medida inicial para ressuscitação volêmica deste paciente é a punção venosa única com Jelco® 18, reposição de até 1 litro de cristalóide e reavaliação a resposta clínica à hidratação.
 - d) A penetração na cavidade abdominal associada a instabilidade hemodinâmica do paciente prioriza a abordagem cirúrgica via laparotomia exploradora ao invés da laparoscopia.
26. Paciente de 50 anos, vítima de atropelamento por caminhão, é trazido ao pronto socorro, apresentando lesão tipo esmagamento do membro inferior direito associado a fratura de bacia. Foi submetido a cirurgia ortopédica para fixação das fraturas e hidratado com ringer lactato com reposição de sódio, potássio e glicose. Também foram transfundidos 3 concentrados de hemácias devido a sangramento abundante. No pós-operatório, o paciente evoluiu de forma desfavorável, apresentando insuficiência renal aguda, fraqueza muscular importante e dor torácica. À ausculta cardíaca, observamos ritmo irregular, sendo realizado um ECG que evidenciou onda T apiculada e alargamento do complexo QRS. Sobre o distúrbio eletrolítico mais provável, assinale a alternativa **CORRETA**:
- a) Os dados disponíveis nos permitem afirmar que a hemodiálise está contraindicada neste momento.
 - b) Por tratar-se de provável hipopotassemia, o tratamento deste paciente deve incluir a administração de insulina e soro glicosado a 5% na tentativa de mobilização do potássio para o meio intracelular.
 - c) Pelo risco de parada cardíaca, está indicada a administração de gluconato de cálcio como medida inicial.
 - d) A melhor medida para o tratamento da emergência descrita acima é a administração oral de resina de troca iônica para a rápida depleção intestinal de potássio.

27. Paciente do sexo masculino, 16 anos, é atendido no pronto socorro apresentando quadro de dor tipo cólica em epigástrio que migrou para Fossa Ilíaca Direita há 2 dias, associada a vômitos e 1 episódio de febre baixa. Seu estado geral é bom e o paciente se encontra hemodinamicamente estável. O hemograma evidenciou 18.000 leucócitos com desvio à esquerda e a Proteína C Reativa era 35 mg/dl. Para a tomada da decisão terapêutica deste paciente, foi realizada tomografia de abdome com contraste venoso que evidenciou apêndice aumentado de volume, paredes espessadas, contendo fecalito no seu interior, sem sinais de perfuração ou abscesso. Sobre a conduta do caso, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Por tratar-se de apendicite aguda não complicada, este paciente seria bom candidato para manejo não-cirúrgico, com antibioticoterapia exclusiva.
- b) Caso a tomografia evidenciasse abscesso intracavitário, a abordagem laparoscópica estaria contraindicada.
- c) Se a abordagem cirúrgica confirmar os achados tomográficos, a dose única de Cefoxitina durante a indução anestésica deve ser suficiente no tratamento deste paciente.
- d) Os dados nos permitem afirmar que a melhor conduta para o caso é apendicectomia convencional urgente, com pós-operatório em unidade de tratamento semi-intensiva.

28. Paciente do sexo masculino, 65 anos, vem ao seu consultório trazendo consigo uma tomografia que o deixou bastante preocupado. O exame foi realizado na vigência de uma queda no domicílio em que teve uma contusão abdominal há 2 meses atrás. O laudo desta tomografia não evidenciou quaisquer lesões abdominais traumáticas, porém foram observados vários divertículos em cólon descendente e sigmoide. O paciente nega história de dor abdominal na Fossa Ilíaca Esquerda, referindo apenas constipação crônica. Qual das seguintes orientações ao paciente é **INADEQUADA**?

- a) Pacientes com diagnóstico de divertículos no cólon esquerdo devem ser encaminhados para ressecção cirúrgica dos mesmos devido ao alto risco de evolução para doença maligna.
- b) A doença diverticular dos cólons é uma condição bastante comum após os 60 anos de idade, principalmente quando o paciente apresenta constipação crônica.
- c) A presença dos divertículos no intestino grosso não causa sintomas, porém há chances que eles compliquem com episódios de sangramento ou inflamação e dor, necessitando avaliação médica imediata.
- d) Quadros inflamatórios leves podem ser tratados em casa, com antibióticos e dieta, no entanto casos mais graves demandam

internação hospitalar e apresentam risco de tratamento cirúrgico urgente, inclusive com realização de colostomia.

29. Paciente do sexo masculino, 22 anos, vítima de queda de motocicleta (relato de acidente em alta velocidade), é trazido ao pronto socorro por terceiros, com importante escoriação em cabeça e tórax. Não usava capacete. É atendido na sala de trauma inconsciente e bastante dispneico (FR: 32irpm), taquicárdico, hipotenso, com turgência jugular bilateral e desvio de traquéia para a esquerda. Ao exame do tórax, observamos discreto abaulamento em hemitórax direito, com aparente hipertimpanismo e murmúrio vesicular abolido. Hemitórax esquerdo sem alterações. Assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) Há indicação de intubação orotraqueal preferencialmente guiada por videolaringoscopia, neste caso.
- b) A drenagem fechada de tórax deverá ser realizada imediatamente, preferencialmente com drenos calibrosos de 36 a 38F.
- c) A provável presença de choque obstrutivo indica punção com cateter calibroso no 5º. espaço intercostal, a nível da linha axilar média.
- d) O eFAST pode facilmente diagnosticar um pneumotórax neste caso.

30. Paciente do sexo feminino, 28 anos, cerca de 70kg, é trazida ao pronto atendimento com queimaduras de 2º. grau em face, tórax anterior, abdome anterior e todo o membro superior esquerdo e perna e pé esquerdos, por incêndio em seu domicílio. Há relatos que foi resgatada pelos bombeiros, mas inalou muita fumaça pois permaneceu muito tempo dentro da casa. Durante sua admissão, a paciente estava com nível de consciência rebaixado e foi observada queimaduras de víbices nasais e presença de fuligem na cavidade oral, associado a edema e hiperemia mucosa. Sua saturação de O₂ à oximetria de pulso era 93%. Assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) Há indicação de intubação orotraqueal precoce para este paciente.
- b) Esta paciente pode apresentar acidose mista, isto é, com parâmetros de base metabólica e respiratória, à gasometria de entrada.
- c) O volume estimado para hidratação volêmica nas primeiras 24 horas é de 10.200ml de cristaloides, preferencialmente o Ringer Lactato.
- d) Caso a medição de carboxihemoglobina for superior a 10%, a conduta mais adequada é a oxigenioterapia a 100% por até 12 horas após o incidente.

31. Paciente do sexo feminino, 55 anos, obesa, diabética, refere quadro de dor tipo cólica em Hipocôndrio Direito que irradiou para todo o andar superior do abdome e dorso, tornando-se contínua e intensa, há cerca de 12 horas, associada a náuseas e vômitos. Nega febre, diarreia e sintomas urinários. Ao exame físico, apresenta-se com fácies de dor, em Bom Estado Geral, LOTE, afebril, FC: 72bpm, FR: 24irpm, anictérica e P.A.: 120x80mmHg. Débito urinário satisfatório. Seu abdome é algo distendido, bastante doloroso à palpação do andar superior, sem sinais de irritação peritoneal. Hematócrito 40%. Leucograma 12.000. Amilase sérica: 1.800 g/dl. Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Devemos ser cautelosos quanto a hidratação desta paciente, pois volumes superiores a 2.000ml de Ringer Lactato nas primeiras 24 horas estão associados a evolução desfavorável do quadro.
- b) À admissão, a ultrassonografia seria dispensável por não evidenciar de forma precisa o grau de acometimento local pancreático, estando indicada a tomografia computadorizada.
- c) Os dados acima não nos permitem avaliar e classificar adequadamente a gravidade do caso, sendo necessária a observação clínica de falência de órgãos e sistemas por 48h.
- d) Uma vez que esta paciente apresenta fatores de risco para evolução desfavorável do quadro, está indicada a antibioticoterapia com Ciprofloxacino e Metronidazol.

32. Paciente do sexo masculino, 5 anos de idade, apresenta quadro de dor em abdome superior de leve intensidade há 6 meses, quando a mãe palpou um “carço na barriga” em Hipocôndrio Direito (HD). Nega vômitos, febre e demais queixas. Ao exame físico o paciente se encontrava em Bom Estado Geral, discretamente emagrecido, hipocorado +/4, anictérico, afebril, hemodinamicamente estável. Seu abdome é atípico, plano, flácido, discretamente doloroso em HD, com hepatomegalia palpável a 5cm do rebordo costal. Baço não palpável. À USG, observamos fígado com ecogenicidade usual apresentando volumosa massa sólida em lobo direito. Sobre a condução do caso, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) O próximo passo na investigação desse paciente é a tomografia computadorizada de abdome e tórax.
- b) A ressecção da neoplasia se torna mais factível por tratar-se de fígado não-cirrótico.
- c) Frequentemente indica-se quimioterapia neoadjuvante para o caso acima.
- d) Esperamos observar baixos níveis de alfa-feto-proteína no perfil laboratorial deste paciente.

33. Paciente do sexo feminino, 32 anos, refere história de laringite crônica refratária a tratamentos convencionais, sendo diagnosticada com doença do refluxo gastroesofágico há cerca de 5 anos. Refere ter realizado endoscopia, Phmetria e

esofagomanometria à época. A paciente então iniciou tratamento com 40mg diários de Omeprazol com melhora da pirose e do quadro de laringite, porém apresentava recorrências frequentes devido a uso irregular da medicação e não se adaptar adequadamente à dieta. Você é o quarto médico que esta paciente procura porque os médicos anteriores “não resolveram o problema”. O quadro vem piorando no último ano com aumento da intensidade e frequência da pirose e aparecimento de tosse crônica. Realizou recentemente e por conta própria uma endoscopia digestiva alta que revelou transição esofagogástrica 3cm acima da prega diafragmática, além de esofagite em terços médio e distal do esôfago, sem sinais macroscópicos de áreas sugestivas de metaplasia. Sobre o caso acima, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Os dados fornecidos acima sugerem que a hiatoplastia com funduplicatura laparoscópica parece ser opção terapêutica adequada para esta paciente.
- b) Os dados fornecidos acima nos permitem afirmar que a conduta adequada só pode ser definida após realização de nova Phmetria e esofagomanometria.
- c) Já que o diagnóstico de hérnia hiatal não foi adequadamente fechado, o próximo passo na investigação desta paciente é o esofagograma baritado.
- d) A esofagite grave presente à endoscopia desta paciente nos leva a cogitar a indicação de esofagectomia devido ao iminente risco de malignização.

34. Paciente do sexo feminino, 28 anos, é trazida por familiares para avaliação médica devido a quadro de diarreia com muco e sangue há 2 semanas, com piora progressiva, associada a tenesmo e cólica em Fossa Iliaca Esquerda (FIE) e Flanco Esquerdo (FE) de leve intensidade que melhorava após a defecação. Nega vômitos e febre. Nega episódios anteriores. Encontrava-se bastante pálida e desidratada, taquicárdica, eupneica e normotensa. Seu abdome era plano, flácido, indolor à palpação. Toque retal discretamente doloroso, com sangue em dedo de luva, sem massas ou nodulações palpáveis. A paciente foi então internada para investigação. Ao hemograma: hemoglobina 9g/dl e hematócrito 28%. Foi submetida a colonoscopia que evidenciou reto e cólon sigmóide com mucosas circunferencialmente acometidas, bastante hiperemiadas e friáveis, contendo múltiplas úlceras rasas. Assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) Leucocitose discreta, elevados níveis de Proteína C Reativa e de Calprotectina fecal são esperados no perfil laboratorial desta paciente.
- b) Caso não seja tratada adequadamente, esta paciente pode evoluir com múltiplas fistulas perianais complexas.
- c) O tratamento inicial desta paciente possivelmente envolverá Mesalazina oral e retal e corticoides.
- d) O uso de Infliximabe não está indicado neste momento do tratamento desta paciente.

35. Durante a pandemia de SARS COVID-19, observamos um importante aumento de internações em UTI devido a insuficiência respiratória. Tais pacientes frequentemente enfrentam lesões pulmonares extensas, de recuperação lenta, demandando tempo prolongado de intubação orotraqueal e consequente indicação de traqueostomia. Sobre as traqueostomias em pacientes portadores de infecção por COVID-19, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) As indicações de traqueostomia em pacientes portadores de infecção por SARS COVID-19 são as mesmas indicações de pacientes intubados em UTI por outras patologias.
- b) Quanto mais precoce a traqueostomia em pacientes portadores de infecção por SARS COVID-19 for realizada (principalmente durante a primeira semana de doença), menores as chances de contaminação da equipe cirúrgica.
- c) As traqueostomias em pacientes portadores de infecção por SARS COVID-19 apresentam elevado potencial de transmissibilidade do vírus ao cirurgião e a equipe presente na sala cirúrgica.
- d) Cuidados como o clameamento do tubo orotraqueal durante a abertura da traqueia e o uso de equipamentos de proteção individuais como capote impermeável, máscara N95 e face-shield têm o propósito de diminuição da transmissibilidade viral durante este procedimento.

36. Paciente do sexo masculino, 45 anos, diabético, tabagista, apresenta quadro de dor torácica ventilatório-dependente em terços médio e inferior do hemitórax direito, associado a tosse produtiva e febre alta diária, com evolução de 1 semana. Ao exame físico, o paciente se apresenta levemente dispneico, taquicárdico e normotenso, com murmúrio vesicular diminuído em base do hemitórax direito associado a estertoração crepitante. Leucograma: 16.000 leucócitos, Proteína C Reativa: 64mg/dl. À Radiografia de tórax, observamos condensação dos terços médio e inferior do pulmão direito associado a derrame pleural de volume moderado. Sobre a abordagem propedêutica e terapêutica deste paciente, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) A Cirurgia Toracoscópica Vídeo-Assistida (VATS) é opção adequada para tratamento do empiema pleural nos casos de falha terapêutica com drenagem fechada de tórax.
- b) Já que a radiografia de tórax já documentou a efusão pleural, a ultrassonografia torácica não traria informações extras de relevância para o caso.
- c) Caso a análise do líquido pleural coletado à toracocentese evidenciasse pH > 7.2, desidrogenase láctica entre 100 a 190 U/l e glicose > 22mmol/l, fechamos o diagnóstico de empiema, estando indicada a drenagem fechada de tórax.
- d) Os dados fornecidos acima nos permitem fechar o diagnóstico de empiema pleural na fase

organizada, estando indicada a toracotomia urgente.

37. Paciente do sexo masculino, 2 anos, é trazido pela mãe para avaliação de aumento do volume da bolsa escrotal. Ela observou o problema há alguns meses e refere piora gradativa. Não sabe referir adequadamente sobre história de trauma local. Nega febre. Ao exame físico, observamos aumento do volume da hemibolsa escrotal direita, irreductível, indolor à palpação. Não há sinais flogísticos. Testículos tópicos, indolores à palpação. Teste da transluminação positivo. Assinale a alternativa que contém diagnóstico adequado, sua justificativa e terapia adequada:

- a) Hidrocele, devido ao aumento do volume escrotal transluminescente e indolor; tratamento cirúrgico.
- b) Hérnia inguino-escrotal encarcerada, devido a evolução crônica e irreducibilidade, tratamento: herniorrafia inguinal eletiva.
- c) Varicocele, por ser o diagnóstico mais comum de aumento indolor do volume escrotal nesta idade; tratamento expectante.
- d) Orquite viral, por cursar com aumento da bolsa escrotal sem sinais flogísticos e ser bastante incidente nesta faixa etária; tratamento: antibioticoterapia.

38. Paciente do sexo masculino, 40 anos, dá entrada no pronto atendimento com quadro de dor tipo cólica, de início súbito, bastante intensa, que iniciou em região lombar alta à direita e irradiou para FD e hemibolsa escrotal direita, com evolução de 4hs. Refere vômitos. Nega febre e diarreia. Ao exame físico, o paciente se apresenta ansioso, inquieto na maca, com facies de dor, taquicárdico, sudoreico e normotenso. Seu abdome é bastante doloroso à palpação profunda em Flanco Direito e Fossa Ilíaca Direita, sem sinais de irritação peritoneal. Leucograma: 9.000. EAS: incontáveis hemácias e piócitos/campo. Sobre a investigação diagnóstica e tratamento deste paciente, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) A identificação de complicações infecciosas, insuficiência renal ou complicações obstrutivas urinárias, indicam internação hospitalar e possível tratamento cirúrgico/endoscópico.
- b) O uso de anti-inflamatórios não esteroidais como o Diclofenaco® e a morfina são drogas frequentemente usadas no tratamento inicial nestes casos.
- c) Na ausência de complicações, o uso da Tansulosina e da Nifedipina podem evitar a necessidade do tratamento cirúrgico para o caso acima.
- d) Já que a urografia excretora com contraste venoso apresenta a maior sensibilidade e especificidade no diagnóstico etiológico e de complicações para estes casos, esta é preferencialmente o exame de imagem indicado para avaliação inicial e decisão terapêutica.

OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

39. Paciente do sexo feminino, 48 anos, múltipara, obesa, vem ao consultório queixando dor nas pernas principalmente após ficar de pé por longos períodos de tempo. Refere que o quadro iniciou durante sua primeira gravidez e piorou com o passar do tempo. Ao exame físico, observamos veias superficiais de calibre aumentado, túrgidas e tortuosas, com pigmentação escurecida em tornozelos e cicatriz radial em terço distal da perna direita (paciente refere tratar-se de “ferimento que demorou meses para cicatrizar”). Sobre a conduta deste paciente, assinale a alternativa **CORRETA**:
- a) A tomografia contrastada de membros inferiores tem maior sensibilidade e especificidade para avaliação do caso e suas complicações que o Duplex Scan.
 - b) Já que não há evidência de trombose venosa profunda nem úlcera venosa ativa, o tratamento de escolha para o caso é o uso contínuo de meias de média compressão.
 - c) A perda de peso e atividade física leve a moderada são essenciais na proposta terapêutica desta paciente.
 - d) Os dados acima nos permitem afirmar que o tratamento endovascular (ablação por radiofrequência e laser) e a ressecção cirúrgica da veia safena estão contraindicados.
40. Você é chamado para avaliar uma criança de 2 anos, oriunda do Interior do Estado do Amazonas, que foi diagnosticada com um sopro cardíaco pelo médico do posto de saúde local. A criança é eutrófica, está normocorada, acianótica, afebril, ativa, hemodinamicamente estável. A mãe refere que a paciente nunca foi internada por quaisquer doenças até o momento. À ausculta cardíaca, apresenta sopro pan-sistólico de elevado volume, mais audível na borda esternal inferior esquerda. Nesta internação, realizou ecocardiograma transtorácico com doppler que evidenciou comunicação interventricular do tipo membranosa, de pequeno diâmetro, com shunt do ventrículo esquerdo para o direito de discreta monta, sem sinais de hipertensão pulmonar detectáveis pelo método. Não foram observadas outras má-formações cardíacas. Sobre o caso, assinale a alternativa **INCORRETA**:
- a) Há indicação de correção cirúrgica precoce, devido ao elevado risco de hipertensão pulmonar progressiva e endocardite infecciosa.
 - b) Em conjunto com a comunicação interatrial, compõem as má-formações cardíacas mais comuns e geralmente apresentam bom prognóstico quando detectadas e tratadas adequadamente.
 - c) A radiografia de tórax e o eletrocardiograma provavelmente não trariam informações adicionais relevantes para o caso.
 - d) Comunicações interventriculares de maior diâmetro podem evoluir com progressiva disfunção ventricular e cianose.
41. Na vida fetal, a comunicação da veia umbilical com a veia cava inferior visando a melhor oxigenação fetal é feita por:
- a) Artéria Umbilical
 - b) Ducto venoso
 - c) Veia umbilical
 - d) Forame ovale
42. Gestante 12 semanas com sorologia para toxoplasmose IgM e IgG positivo. Qual a conduta **CORRETA**?
- a) Iniciar tratamento com esquema tríplice.
 - b) Orientações Higienodietéticas.
 - c) Solicitar Avidéz IgG.
 - d) Gestante imune, pré natal de rotina.
43. Gestante 40 semanas em trabalho de parto e uso de ocitocina venosa 10mUI/min com 39 semanas. Apresenta desacelerações tardias no traçado de cardiocardiografia e atividade uterina de 8 contrações em 10 minutos de 50 segundos. Qual a conduta deve ser adotada inicialmente:
- a) Descontinuar a ocitocina
 - b) Indicar cesariana
 - c) Iniciar sulfato de magnésio 50 mg
 - d) Iniciar terbutalina
44. Primigesta, 26 semanas, Rh negativo, com diagnóstico de placenta prévia, foi a maternidade com sangramento vaginal abundante. Informa que o marido é Rh positivo homozigoto. Qual o acompanhamento da gestante:
- a) Solicitar coombs indireto e, se positivo, administrar imunoglobulina.
 - b) Administrar imunoglobulina na 28a semana e no pós parto.
 - c) Administrar imunoglobulina no momento do sangramento a na 28 a semana.
 - d) Administrar imunoglobulina anti D e repetir a cada 12 semanas até o parto.
45. Gestante com última menstruação dia 18/10/2020, foi à consulta pré natal no dia 26/01/2021 e deseja saber com quantas semanas está e qual a data provável do parto. Aplicando a regra de Nagele, assinale a alternativa **CORRETA**:
- a) Idade gestacional: 15 semanas e 2 dias Data provável do parto 25/07/2021.
 - b) Idade gestacional: 14 semanas e 2 dias Data provável do parto 28/07/2021.
 - c) Idade gestacional: 15 semanas e 2 dias Data provável do parto 28/07/2021.
 - d) Idade gestacional: 14 semanas e 2 dias Data provável do parto 25/07/2021.

46. O toque vaginal em uma primípara em trabalho de parto evidenciou: colo centralizado, dilatação 9 cm, apresentação cefálica, sutura sagital mais próxima do pube que do promontório. Podemos afirmar que o feto está em:
- Assinclitismo posterior
 - Variedade de posição OP (occipito púbica)
 - Assinclitismo anterior
 - Variedade de posição OS (occipito sacra)
47. Gestante, 20 semanas, com passado vacinal desconhecido, foi ao pré-natal com resultado de exames: HBsAg não reagente, Anti HBc não reagente; Toxoplasma IgG reagente; Rubéola IgM e IgG não reagente; VDRL negativo. Segundo recomendações do Ministério da Saúde e baseado no resultado dos exames acima, quais vacinas a gestante deverá tomar?
- Hepatite B; tríplice bacteriana acelular adulto ou dupla bacteriana adulto e *influenza*
 - Influenza*; Hepatite B; tríplice viral, e tríplice bacteriana acelular adulto
 - Tríplice bacteriana acelular adulto ou dupla bacteriana adulto; *influenza* e tríplice viral
 - Tríplice bacteriana acelular adulto; tríplice viral; antitetânica; Rubéola
48. Gestante, 30 anos, 14 semanas foi ao pré-natal com ultrassonografia morfológica que evidenciou translucência nuchal 3,0 mm, ducto venoso com onda A reversa, Osso nasal ausente. O risco relativo pós teste foi de 1:60. Qual a conduta **CORRETA**?
- Aguardar terceiro trimestre para realizar ultrassonografia morfológica.
 - Tranquilizar a paciente pois 1:80 é um risco baixo de cromossomopatias.
 - Informar a paciente o diagnóstico de aneuploidia sem possibilidade terapêutica.
 - Realizar teste invasivo para estudo genético fetal.
49. Nas gestantes com feto macrossômico, qual complicação pode ocorrer no 4º período do parto mais frequentemente?
- Inversão uterina
 - Trombose venosa profunda
 - Atonia uterina
 - Coagulação Intravascular Disseminada
50. O fenômeno de centralização fetal diagnosticado pelo Doppler obstétrico representa:
- Artéria Umbilical com fluxo de baixa resistência e ducto venoso com onda A positiva.
 - Artéria cerebral média com fluxo de alta resistência e Ducto venoso com onda A negativa.
 - Artéria cerebral média com fluxo de baixa resistência, artéria umbilical com fluxo de alta resistência.
 - Artéria cerebral média com fluxo de baixa resistência, artéria umbilical com fluxo de baixa resistência.
51. Para que ocorra a ovulação, é necessário que ocorra aproximadamente 24 e 12 horas antes o pico dos hormônios respectivamente:
- Estradiol e LH
 - LH e Estradiol
 - FSH e estradiol
 - LH e FSH
52. Paciente 16 anos foi ao ginecologista com queixa de dor pélvica crônica, alterações intestinais cíclicas (disquezia) e alterações urinárias cíclicas (disúria no período menstrual). O exame físico não evidenciou alterações significativas. Qual a conduta adequada?
- Solicitar ultrassonografia com preparo intestinal e, se o resultado for normal, orientar a paciente a realizar seguimento anual.
 - Solicitar Ressonância Magnética da pelve e, se o resultado for normal, orientar a paciente a realizar seguimento anual.
 - Solicitar Ressonância Magnética da pelve e, se o resultado for normal, indicar tratamento cirúrgico por videolaparoscopia.
 - Solicitar Ultrassonografia com preparo intestinal e, mesmo que o resultado seja normal, iniciar tratamento Clínico
53. Paciente 58 anos, 50 quilos, menopausada há 8 anos, tabagista, sedentária, diabética. Foi ao ginecologista com resultado de densitometria óssea com T score menor que - 2,6 desvios padrão. Qual o diagnóstico segundo a Organização Mundial de Saúde?
- Osteopenia
 - Osteoporose estabelecida
 - Osteoporose
 - Normal para a faixa etária
54. Paciente com úlcera genital vai à UBS para atendimento. Qual os possíveis agentes etiológicos dessa síndrome de úlcera anogenital?
- Treponema pallidum*; *Vírus do Herpes simplex (tipo 2)*; *Mycoplasma genitalium*
 - Chlamydia trachomatis*; *Haemophilus ducreyi*; *Klebsiella granulomatis*
 - Haemophilus ducreyi*; *Klebsiella granulomatis*; *Chlamydia trachomatis* (sorovars D ao K)
 - Treponema pallidum*; *Chlamydia trachomatis*; *Mycoplasma genitalium*

55. Paciente foi ao ambulatório da UBS com resultado de VDRL, FTAbs e microscopia em campo escuro positivos. Clinicamente apresentava lesões compatíveis com sífilides papulosas e linfadenopatia generalizada. Em qual estágio esse paciente deve ser classificado e como deve ser tratado respectivamente?

- a) Sífilis primária; Benzilpenicilina Benzatina, 2,4 milhões UI intramuscular dose única
- b) Sífilis latente; Benzilpenicilina Benzatina, 2,4 milhões UI intramuscular por 3 semanas
- c) Sífilis terciária; Benzilpenicilina Benzatina, 2,4 milhões UI intramuscular por 3 semanas
- d) Sífilis secundária; Benzilpenicilina Benzatina, 2,4 milhões UI intramuscular dose única

56. Paciente foi ao ambulatório de ginecologia com corrimento vaginal de odor fétido. Ao exame ginecológico, foi observado corrimento homogêneo, amarelado. Teste de Wiff positivo.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) O diagnóstico provável é tricomoniase. No entanto, para confirmação, deve-se realizar a coloração por gram e utilizar o escore de Nugt.
- b) O diagnóstico provável é Chlamidia. No entanto, para confirmação, deve-se realizar o exame a fresco com KoH.
- c) O diagnóstico provável é Vaginose bacteriana. No entanto, para confirmação, deve-se realizar a coloração por gram e utilizar o escore de Nugt.
- d) O diagnóstico provável é Gonorréia. No entanto, para confirmação, deve-se realizar o exame a fresco.

57. Adolescente de 15 anos, foi à Unidade Básica de Saúde às 7 h da manhã pois se esqueceu de tomar sua pílula anticoncepcional ontem às 22 h. Refere que foi a primeira vez que isso aconteceu. Qual orientação o médico deve dar à paciente?

- a) Manter o horário habitual das pílulas e usar método de barreira até o início da nova cartela.
- b) Tomar imediatamente a pílula esquecida e manter o horário habitual das pílulas seguintes.
- c) Suspender imediatamente a pílula e usar método de barreira até o início da nova cartela.
- d) Suspender a pílula e usar contracepção de emergência até início da nova cartela.

58. Paciente, 20 anos, nuligesta, foi ao ambulatório com queixa de sinusiorragia, corrimento vaginal e dor pélvica. Realizou biópsia de colo que evidenciou carcinoma escamoso estágio 1 A. Qual o tratamento indicado para essa paciente?

- a) Conização a frio
- b) Histerectomia radical com linfadenectomia pélvica
- c) Histerectomia com ooforectomia
- d) Traquelectomia

59. Paciente 35 anos vai ao ginecologia com laudo mamográfico de Bi rads 0. Qual o significado deste resultado?

- a) Necessária complementação por outro método de imagem.
- b) Mama normal seguimento anual.
- c) Necessária core biopsy de mama para definir diagnóstico.
- d) Alta suspeição para lesão maligna da mama.

60. Paciente 22 anos, foi ao hospital da mulher com dor pélvica de início súbito em fossa ilíaca direita, náuseas e vômitos. Ao exame físico observou-se dor intensa e massa palpável em topografia anexial. A ultrassonografia evidenciou ovário direito aumentado de volume e líquido livre em fundo de saco posterior. O estudo Doppler não identificou nenhum tipo de fluxo. Qual a hipótese diagnóstica?

- a) Torção ovariana
- b) Endometrioma
- c) Tumor de ovário
- d) Doença Inflamatória pélvica

PEDIATRIA

61. Márcia, 23 anos, acabou de dar à luz ao seu primeiro filho, que nasceu a termo, sem intercorrências e com 3kg. Com relação à amamentação é **CORRETO** orientar que:

- a) As mamadas devem ser em livre demanda e que devemos começar uma nova mamada pelo último seio que foi oferecido na mamada anterior.
- b) Os horários das mamadas devem ser a cada 3h e que antes disso não há motivo para ser fome.
- c) A duração das mamadas devem ser de 10 minutos e que ela deverá trocar de mama após esse intervalo.
- d) As fórmulas infantis podem ser oferecidas durante a madrugada para deixar a mãe descansar.

62. Pedro e Eduarda são pais de Mateus, um lactente que acabou de completar 6 meses. Mateus é um bebê hígido, sem intercorrências desde o nascimento, com bom desenvolvimento neuropsicomotor e está atualmente em seio materno livre demanda. Você é o médico da UBS e vai orientá-los sobre a introdução da alimentação complementar. Na Caderneta de Saúde da Criança do Ministério da Saúde existem os 10 passos para alimentação saudável que orientam:

- a) No início da introdução de alimentos, deve-se deixar a consistência líquida para que as crianças não engasguem.
- b) Primeiro deve-se oferecer frutas 2x ao dia até que a criança se adapte e se acostume. Só então, passar para alimentos salgados.

- c) As carnes devem ser oferecidas após o nono mês, pois nesse momento já existem os dentes que auxiliarão na mastigação.
- d) A alimentação complementar deve ser oferecida de acordo com os horários de refeição da família, em intervalos regulares e de forma a respeitar o apetite da criança.
63. Sobre as hipovitaminoses é **CORRETO** afirmar que:
- a) As vitaminas do complexo B são cofatores nos processos relacionados à síntese proteica e tem como fontes principais os cereais integrais.
- b) A vitamina K é hidrossolúvel e tem importância na síntese de fatores da coagulação intrínseco e extrínseco.
- c) A vitamina A tem grande importância na prevenção de xerofthalmia e tem como fontes principais os vegetais verdes escuros como espinafre, bócolis e vagens.
- d) A vitamina D é sintetizada através da exposição à radiação solar e pode sofrer influências de fatores como a latitude, estação do ano e poluição.
64. Ana, 2 anos, foi diagnosticada com anemia ferropriva e recebeu prescrição de sulfato ferroso 5mg/kg/dia de ferro elementar. O parâmetro laboratorial mais específico para o diagnóstico de anemia por deficiência de ferro e o parâmetro laboratorial de resposta mais precoce ao tratamento são respectivamente:
- a) Ferritina e hematócrito
- b) Ferritina e reticulócitos
- c) Ferro sérico e hematócrito
- d) Ferro sérico e reticulócitos
65. José, 3 anos, deu entrada no pronto-socorro com febre há 2 dias, diarreia sem sangue ou muco. Ao exame físico encontrava-se com olhos fundos, saliva espessa, choro com poucas lágrimas e enchimento capilar < 3 segundos. Qual a sua conduta neste momento?
- a) Plano A do Ministério da Saúde e Zinco 10mg/dia
- b) Plano A do Ministério da Saúde e Zinco 20mg/dia
- c) Plano B do Ministério da Saúde e Zinco 10mg/dia
- d) Plano B do Ministério da Saúde e Zinco 20mg/dia
66. Atualmente há preferência no uso de soro isotônico na hidratação intravenosa de manutenção para crianças, lactentes e adolescentes internados. A justificativa para essa escolha é:
- a) Menor reincidência de desidratação
- b) Prevenção de insuficiência renal aguda
- c) Reversão rápida da acidose láctica
- d) Prevenção de hiponatremia
67. Um recém-nascido a termo, com peso de nascimento de 3000g evoluiu após alguns minutos de vida com taquipnéia e cianose central. Ao exame está hidratado, com murmúrio vesicular audível em ambos os hemitórax e ausência de sopro cardíaco. O oxímetro de pulso na mão direita mostra saturação de 86%. O RN é então colocado no halo de oxigênio e após 20 minutos a saturação atinge o valor de 88%. A hipótese diagnóstica mais provável é:
- a) Taquipnéia transitória
- b) Cardiopatia congênita cianogênica
- c) Pneumonia congênita
- d) Síndrome do sequestro pulmonar
68. A hipertensão arterial secundária em uma criança de 3 anos tem como principal causa:
- a) Alterações vasculares
- b) Doenças cardiológicas
- c) Endocrinopatias
- d) Anormalidades renais
69. Uma criança de 4 anos desenvolveu apneia e parada cardiorespiratória. Foi ventilada com bolsa-valva-máscara e intubada, sendo colocada em ventilação mecânica. Após a manobra, observou-se melhora inicial da cor e reatividade. Subitamente, ela apresentou cianose progressiva, esforço respiratório intenso e bradicardia acentuada. Qual é o diagnóstico mais provável e urgente de insuficiência respiratória aguda nesse caso?
- a) Pneumotórax
- b) Derrame pleural
- c) Pneumonia grave
- d) Choque cardiogênico
70. Assinale a alternativa que indica o agente viral mais comumente envolvido na cistite hemorrágica aguda.
- a) Herpes simples
- b) Parvovírus B19
- c) Adenovírus
- d) Coxsackie A
71. Os pacientes com Síndrome de Down apresentam mais frequentemente:
- a) Hipotireoidismo
- b) Microcefalia
- c) Hipertireoidismo
- d) Diabetes insipidus
72. São doenças detectadas através do teste do pezinho no SUS:
- a) Anemia falciforme, hipotireoidismo, fibrose cística e fenilcetonúria.
- b) Anemia de fanconi, hiperparatireoidismo, fibrose cística e deficiência de biotinidase.
- c) Hiperplasia adrenal congênita, deficiência de G6PD, fibrose cística e deficiência de biotinidase.
- d) Anemia falciforme, hiperparatireoidismo, deficiência de G6PD e fenilcetonúria.

73. Um recém-nascido de parto cesárea por DHEG, apgar 7/8, PN 1450g, comprimento 43 cm e perímetro cefálico 31 cm recebeu estimativa de idade gestacional de 33 semanas e 4 dias. Classifique o recém-nascido:
- Macrossômico ao nascer
 - Baixo peso ao nascer
 - Muito baixo peso ao nascer
 - Extremo baixo peso ao nascer
74. Estaremos diante de um alerta para atraso do desenvolvimento neuropsicomotor se aos 9 meses o lactente:
- Não anda
 - Não fala uma palavra
 - Não engatinha
 - Não senta sem apoio
75. Na investigação de baixa estatura das meninas, faz-se necessário investigar:
- Hematúria macroscópica
 - Hipertensão arterial
 - Síndrome de Turner
 - Hipoaldosteronismo
76. A sífilis congênita ainda representa um sério problema de saúde pública no Brasil. Sobre esta infecção, é **CORRETO** afirmar que:
- O acometimento fetal é mais comum quando a infecção materna ocorre no primeiro trimestre da gestação.
 - A infecção transplacentária pode ocorrer durante toda a gestação e em qualquer estágio de infecção materna.
 - O teste treponêmico de amostra de cordão umbilical apresenta uma boa sensibilidade e especificidade.
 - O VDRL é um bom marcador para diagnóstico no recém-nascido, mas não serve para seguimento.
77. Um paciente de 7 anos, recebeu BCG ao nascer, é contactante intradomiciliar de tuberculoso bacilífero, apresenta-se assintomático, Rx de tórax normal e prova tuberculínica de 8 mm, deve receber a orientação de:
- Repetir o PPD em 8 semanas
 - Realizar lavado gástrico
 - Tratar infecção latente
 - Revacinar
78. Logo após o parto a parturiente informa que o marido acabou de fazer diagnóstico de TB pulmonar bacilífera. Nesse caso, a conduta **CORRETA** é:
- Suspender a amamentação
 - Iniciar isoniazida logo ao nascimento
 - Iniciar esquema RIP logo ao nascimento
 - Realizar lavado gástrico, rx tórax e realizar BCG

79. Na investigação de uma criança asmática de 3 anos, na sua segunda hospitalização, realiza-se anamnese, tentando encontrar o principal fator desencadeante do broncoespasmo. A resposta mais provável será:
- Infecção viral
 - Poeira doméstica
 - Infecção bacteriana
 - Animal doméstico
80. As crises de asma são consideradas um dos principais motivos de procura de serviço de saúde. Com relação à asma aguda, **NÃO** é indicado tratar com:
- Montelucaste
 - Corticosteroides
 - Oxigênio suplementar
 - Beta-2-agonista de curta duração

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

81. Um estudo de caso-controle que analisou o uso de estatina na prevenção do desfecho morte por AVC tem como resultado um Número Necessário a Tratar (NNT) de 200. Este dado significa que:
- É preciso tratar 200 pessoas com estatina para que todas sobrevivam.
 - É preciso que 200 pessoas tenham AVC para que a estatina possa salvar uma vida.
 - É preciso que 200 pessoas usem estatina para que uma tenha o desfecho morte por AVC.
 - É preciso tratar 200 pessoas com estatina para prevenir uma morte por AVC.
82. De acordo com Barbara Starfield, os elementos abaixo são princípios da Atenção Primária à Saúde, **EXCETO**:
- Integralidade
 - Longitudinalidade
 - Equidade
 - Coordenação do Cuidado
83. Ricardo realizou uma visita domiciliar com o ACS e a enfermeira da equipe na residência da senhora K.O.S., 44 anos, acompanhada em serviço hospitalar devido à neoplasia invasiva de colo uterino. A paciente queixava-se de intensas dores abdominais e pélvicas, fazendo uso regular de opióides prescritos pelo ambulatório de terapia da dor. Considerando o quadro clínico apresentado, Ricardo deveria prescrever associadamente:
- Laxativos e dieta rica em fibras, para alívio da constipação.
 - Anti-histamínicos orais, considerando o prurido como efeito colateral e melhorando o sono da paciente.
 - Antieméticos para evitar vômitos.
 - Antipsicóticos, para controle do delirium.

84. A atuação do Médico de Família e Comunidade (MFC) possui características próprias. A alternativa que descreve **CORRETAMENTE** uma dessas características é:
- Frequente construção de hipóteses diagnósticas.
 - Foco prioritário na prevenção de doenças.
 - Lidam com problemas de saúde restritos a grupos programáticos (ex: Hipertensão).
 - Realizam encaminhamento ao especialista focal com a maior brevidade possível.
85. Marlene, 26 anos, vem à consulta com queixas de disúria e polaciúria há dois dias. Relata que percebeu sangue ao secar-se. Você ficou na dúvida a respeito da confiabilidade dos dados da história, para definir o diagnóstico de cistite, ou se seriam necessários exames complementares, como EAS e urocultura, e foi fazer uma busca na internet. Você encontra um artigo que menciona que a combinação de disúria, polaciúria e ausência de corrimento tem um valor preditivo positivo (VPP) de 95%. Isto significa que:
- É a probabilidade de 5% de o exame de urina indicar infecção urinária.
 - É a probabilidade de 95% de Marlene apresentar o diagnóstico de cistite diante dos sintomas citados.
 - É a estimativa de 95% de risco de cistite, confirmada pela urocultura.
 - É a probabilidade pré-teste do diagnóstico de cistite através da urocultura.
86. A Declaração Universal dos Direitos Humanos diz que a vontade do povo será a base da autoridade do governo. Sobre a participação popular no SUS, selecione a alternativa **CORRETA**.
- Os Conselhos de Saúde são formados por 50% de gestores, 25 % de trabalhadores e 25% de usuários.
 - A base legal para a participação popular na gestão do SUS é a Lei 8.142/90.
 - A Ouvidoria Geral do SUS por estar ligada ao Ministério da Saúde não faz parte dos mecanismos de participação popular na construção do SUS.
 - Os Conselhos de Saúde são formados por 25% de gestores, 50% de trabalhadores e 25% de usuários.
87. Qual dos itens está contemplado no componente “elaborando um projeto comum para o manejo dos problemas” da Abordagem Centrada na Pessoa?
- Centralizar a elaboração do plano de manejo clínico na figura do médico.
 - Enfatizar a responsabilidade do paciente em cumprir rigorosamente o plano terapêutico.
 - Definir os problemas a serem manejados com base na experiência profissional do médico.
 - Obter consenso nos objetivos do manejo do problema clínico.
88. O ciclo de vida familiar de classe popular é caracterizado por um menor número de etapas de desenvolvimento decorrentes do processo de adaptação. Esse contexto exige que as pessoas exerçam tarefas que não são específicas para a fase da vida em que se encontram e sim exigidas em uma determinada situação. Todas as etapas abaixo caracterizam o ciclo de vida familiar da classe popular, **EXCETO**:
- Casal jovem sem filhos.
 - Família com filhos pequenos.
 - Ninho vazio.
 - Famílias em estágio tardio de vida.
89. A definição **CORRETA** para uma ação de prevenção quaternária é:
- Ação realizada para evitar ou remover a causa de um problema de saúde antes que se manifeste na população.
 - Ação realizada para detectar um problema de saúde em estágio inicial através de diagnóstico precoce em pessoas assintomáticas.
 - Ação realizada para identificar e proteger pessoas e populações de intervenções médicas excessivas.
 - Ação realizada para reduzir os efeitos crônicos de um problema de saúde já estabelecido.
90. Qual das situações clínicas abaixo não constitui indicação para adoção de Cuidados Paliativos?
- Mulher, 55 anos, realizou tireoidectomia total devido a carcinoma papilífero de tireoide há 12 anos, sem metástase.
 - Criança, 3 anos, portadora de epidermólise bolhosa grave.
 - Mulher, 43 anos, portadora de câncer de colo uterino invasivo, lúcido e orientada, em uso sistemático de analgésicos.
 - Homem, 28 anos, internado em unidade hospitalar há 3 meses após acidente automobilístico, evoluindo com tetraplegia e úlceras de pressão com infecção secundária.
91. Ao atender uma pessoa que tem uma doença em fase final, cujo curso progride inevitavelmente ao óbito, devem-se aplicar os cuidados propostos para o atual estágio da doença. Esses cuidados podem ser descritos por:
- Aliviar o sofrimento físico e melhorar os sintomas.
 - Satisfazer as necessidades sociais e espirituais.
 - Indicar o tratamento de acordo com o protocolo clínico aconselhado para a doença de base.
- Assinale a alternativa correta:
- Somente a afirmativa II está correta.
 - Somente a afirmativa III está correta.
 - Somente as afirmativas I e III estão corretas.
 - Somente as afirmativas I e II estão corretas.

92. A desprescrição de medicamentos é definida como a retirada de um fármaco inadequado de um paciente. Sobre a desprescrição de medicamentos assinale a afirmativa **CORRETA**:
- As interações farmacocinéticas não são relevantes no momento de retirada de um fármaco.
 - A desprescrição é uma técnica homogênea que pode melhorar a adesão terapêutica do paciente em qualquer circunstância clínica.
 - A desprescrição pode ser compreendida como uma ação de prevenção terciária.
 - A síndrome de retirada é mais comum ao se retirarem fármacos que atuam no sistema nervoso central.
93. E., 34 anos, sexo masculino, usuário crônico de álcool, era há 2 anos atendido por você na UBS onde você trabalha. Não obteve sucesso na manutenção da abstinência alcoólica, e hoje foi encontrado morto na sala de sua casa após ter passado o final de semana prolongado em estado de embriaguez. Diante disso, você:
- Deve prontamente preencher a Declaração de Óbito, já que examinou o corpo e conhece a história do falecido.
 - Deve preencher a Declaração de Óbito uma vez que se trata de causa natural de morte.
 - Não deve preencher a Declaração de Óbito, por existir a suspeita de morte violenta, já que o falecido se encontrava em estado vulnerável.
 - Não deve preencher a Declaração de Óbito, por ser uma obrigação exclusiva do médico legista.
94. R., sexo feminino, 15 anos, compareceu sozinha à consulta médica na UBS Vale. Durante a consulta, R. demonstrou dúvidas e fez questionamentos a respeito de métodos contraceptivos, uma vez que começou a vida sexual há 11 meses; contou que há um mês teve abortamento espontâneo quando estava grávida de 9 semanas. Em relação a este caso, qual a alternativa **CORRETA**?
- Deve-se interromper a consulta e prosseguir somente com a presença de um representante legal maior de idade.
 - Contracepção oral combinada está contraindicada neste caso.
 - Deve-se abordar sobre prevenção de ISTs na consulta de contracepção.
 - Considerando os antecedentes de R., os métodos naturais são os mais indicados para o caso.
95. Mariana, 22 anos, compareceu à consulta médica de pré-natal com resultados dos exames solicitados pela enfermeira há um mês. O resultado da sorologia para toxoplasmose foi IgM e IgG positivos. Todos os outros exames estavam normais. Foi realizado teste de avidade de IgG na mesma amostra, evidenciando forte avidade de IgG. Mariana está com 13 semanas de gestação. Sua conduta enquanto responsável pelo pré-natal de Mariana é:
- Prescrever espiramicina.
 - Orientar Mariana que se trata de infecção adquirida antes da gravidez.
 - Prescrever pirimetamina, sulfadiazina e ácido fólico.
 - Encaminhar imediatamente para o infectologista.
96. Paula, 19 anos, está na 21ª semana de gravidez e compareceu à consulta médica na UBS. Encontrava-se assintomática e trazia consigo resultados de exames. O VDRL apresentado tinha resultado 1:4, sendo encaminhada para realizar teste rápido para sífilis o qual foi reagente. Relatou que nunca percebeu nenhuma úlcera genital nem sequer realizou tratamento com antibiótico. Refere que o marido não tem queixas. Sobre o caso, uma conduta **CORRETA** é:
- Tratar a gestante com penicilina G benzatina, 2.400.000 U, semanal, por 3 semanas e realizar VDRL mensal até o parto.
 - Tratar a gestante com penicilina G benzatina, 2.400.000 U, em dose única e realizar VDRL trimestral.
 - Não se faz necessário fazer testes para sífilis no marido de Paula.
 - Não é necessário tratar porque os níveis de VDRL são baixos e trata-se de cicatriz sorológica.
97. O programa Previne Brasil foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. O novo modelo brasileiro de financiamento da Atenção Primária à Saúde altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios:
- PAB variável, PAB fixo e PMAQ.
 - Capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.
 - Pagamento por território adscrito, capitação ponderada e PAB fixo.
 - Pagamento por desempenho, PAB variável e incentivo para ações estratégicas.

98. Lúcia, filha de dona Nair que tem 75 anos, solicita uma visita domiciliar para Dra. Lilian, visto que está preocupada com sua mãe. Após a ida ao domicílio juntamente com a ACS Francinara, Dra Lilian faz seu registro da consulta no formato SOAP.

S Filha refere que dona Nair vem apresentando dificuldade para reconhecer algumas pessoas e que este sintoma está presente há aproximadamente cinco anos. Atualmente apenas lembra-se claramente de coisas da sua infância e adolescência. Tem trocado o nome da neta. Perguntado sobre sua história de vida, dona Nair focou seu relato no relacionamento de amor com o marido já falecido. Não apresenta sintomas cardiovasculares nem pulmonares, tem incontinência urinária de longa evolução (geralmente ligada a esforços e tosse). Não faz uso de medicações contínuas. Filha demonstra expectativa quanto aos possíveis “remédios” para a situação de sua mãe e refere que dona Nair se queixa de dores nos dentes e que tem dificuldade em se alimentar devido ao problema.

O Corada, hidratada, sem edemas;
PA – 130 x 80 mmHg; FC – 88 bpm;
Sem sinais neurológicos focais;
Bulhas cardíacas sem alterações;
Murmúrio vesicular fisiológico sem ruídos adventícios;
Abdômen sem alterações à palpação;
Lesões nas comissuras labiais.

A Suspeita de demência;
Lesões em boca;
Dor nos dentes a esclarecer
Dificuldade para se alimentar.

P Plano de acompanhamento longitudinal e coordenado em equipe;
Orientações de segurança e risco de queda;
Discutir em equipe maneiras de incluir outros membros da equipe no cuidado, principalmente a equipe de saúde bucal;
Discutir formas de ampliar a rede de cuidadores de dona Nair;
Apoiar Lúcia no cuidado a dona Nair.

Em relação ao registro acima, o item do SOAP que foi registrado de forma **INCORRETA** foi:

- a) S.
- b) A.
- c) O.
- d) P.

99. Mulher, 24 anos, G1P0A0, teve diagnóstico de infecção por toxoplasmose recente, através de exames do pré-natal. Foi referenciada ao pré-natal de alto risco; no entanto, orientada pela equipe de saúde, também comparece às consultas na UBS, fazendo acompanhamento conjunto.

Nesse caso, aplicou-se o atributo da Atenção Primária à Saúde denominado:

- a) Longitudinalidade
- b) Integralidade
- c) Equidade
- d) Coordenação do cuidado

100. Carlos, acadêmico de medicina, ouviu de seu colega André, também acadêmico de medicina, que “a atenção primária à saúde pode ser terciária dependendo do caso”. André justificou sua afirmativa pelo fato de que ações de reabilitação podem ser executadas pelas equipes de saúde da família. A informação recebida por Carlos é:

- a) Correta, pois a reabilitação é uma ação de atenção terciária que pode ser executada na prevenção primária.
- b) Incorreta, pois a reabilitação não faz parte da atenção primária à saúde.
- c) Incorreta, pois a reabilitação é uma ação de prevenção terciária que pode ser executada no nível primário de atenção.
- d) Correta, pois a atenção primária pode ser tanto secundária quanto terciária, dependendo do nível de prevenção utilizado.