



**PROCESSO SELETIVO
RESIDÊNCIA MÉDICA 2022**

BOLETIM DE QUESTÕES

CLÍNICA MÉDICA

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) A investigação da etiologia da diarreia aguda é obrigatória, tanto nos casos leves como nos graves e pacientes hospitalizados, para um tratamento mais efetivo.
- B) A Diarreia aguda aquosa pode ser causada por bactérias e vírus, determinando perda de grande volume de fluidos, podendo causar desidratação, porém não ultrapassando sete dias de duração.
- C) A criança com diarreia aguda que tem enchimento capilar entre 3 e 5 segundos, com pulso rápido e débil, deve fazer terapia de reidratação oral no serviço de saúde, para posterior reavaliação (Plano B).
- D) Administrar zinco e magnésio uma vez ao dia, durante 10 a 14 dias, faz parte do tratamento de suporte para as diarreias agudas.

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. Além do peso e comprimento, nos primeiros dois anos de vida, o perímetro cefálico deve ser avaliado, pois existe um rápido crescimento no primeiro ano (10 cm), o qual coincide com o desenvolvimento do Sistema Nervoso Central. ()

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 depois do estabelecimento da menarca. ()

IV. No desenvolvimento funcional de uma criança de 9 meses: balbuciar; transferir objetos de uma mão para outra e sentar sem apoio, já são atividades que ela deveria estar fazendo. ()

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

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 correta:

- A) A recomendação de suplementação medicamentosa profilática de ferro em lactentes sem fator de risco, seria de 1 mg de ferro elementar/kg/dia, iniciando aos 90 dias de vida até o 24o mês de vida.
- B) Não suplementação de ferro na gravidez e lactação; prematuridade e baixo peso ao nascer (< 2500g) são fatores de risco para anemia ferropriva na infância.
- C) Considerando o custo dos exames e a necessidade de padronização para se identificar a fase inicial da depleção ou da deficiência de ferro sem anemia, recomenda-se, no mínimo, os seguintes exames: Hemograma e PCR (para avaliar infecção).
- D) Ferro oral na dose de 1 a 4 mg de ferro elementar/kg/dia, fracionado ou em dose única, por seis meses ou até reposição dos estoques corporais, é o recomendado para o tratamento da Anemia Ferropriva.

04) “Tudo começa a mudar: corpo, cabeça, valores... Até parece que, a partir desse momento, não precisamos de mais nada, nem de ninguém; somos só nós e o mundo” (SNR, 13 anos de idade, Rito de Passagem, redação escolar). Este texto relata características e conflitos clássicos dos adolescentes, e sob esta óptica coloque V para Verdadeiro e F para Falso, marcando em seguida a opção correta:

- I. A adolescência é uma fase do desenvolvimento humano situada entre a infância e a idade adulta, delimitada cronologicamente dos 10 aos 20 anos de idade, de acordo com a OMS e Sociedade Brasileira de Pediatria. ()
 - II. Separação progressiva dos pais; constantes flutuações do humor e do ânimo; crises religiosas – são manifestações que devem ser tratadas, pois ultrapassam o limiar da Síndrome da Adolescência Normal. ()
 - III. Após a rápida aceleração do crescimento, nas fases iniciais da puberdade, as meninas atingem a menarca, geralmente no estágio de Tanner M2/P2. ()
 - IV. Abandono do recém-nascido; recém-nascido pós-termo; e maior índice de cesáreas – são situações de risco para o filho e para a mãe adolescente. ()
- A) V; F; F; V.
 - B) V; V; F; V.
 - C) F; F; V; V.
 - D) V; F; F; F.

05) Pré-escolar de três anos foi levado ao pediatra do posto de saúde por apresentar crises de sibilância desde os seis meses de vida. Atualmente, mãe observa que ele tosse quando corre e ri, e as crises de chiado no peito se tornaram quinzenais, além do uso de medicação de resgate (salbutamol inalatório) três vezes na semana. Tais sintomas estão acontecendo mesmo fazendo Beclometasona inalatória em dose baixa. Baseado nestes dados, e de acordo com a Diretriz Brasileira do Manejo da Asma (2012), o médico deve propor a seguinte mudança ao tratamento profilático:

- A) Associar Beta-2 agonista inalatório de ação prolongada (LABA) ao corticóide inalatório.
- B) Aumentar a dose do corticóide inalatório para dose média.
- C) Associar corticóide sistêmico ao corticóide inalatório.
- D) Trocar o corticóide inalatório pelo antileucotrieno por via oral.

06) No grupo de adolescentes de 12 a 17 anos, existem determinadas condições de saúde que os colocam em risco aumentado de complicações e óbitos pela Covid-19. A avaliação dos fatores de risco nesta população possui certas limitações, considerando as fragilidades em relação às fontes de dados referentes a comorbidades e outras condições de risco. No entanto, o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19, em sua mais recente atualização, determina que:

- A) Apenas a população de risco (com deficiências permanentes; privados de liberdade; e com comorbidades), nesta faixa etária de 12 a 17 anos, estaria apta para receber a dose do imunizante de RNA mensageiro (Pfizer/Biontech).
- B) Toda a população, nesta faixa etária de 12 a 17 anos, estaria apta para receber a dose de qualquer imunizante disponível para o uso e aprovado pela agência reguladora do Brasil (ANVISA).
- C) Apenas a população de risco (com deficiências permanentes; privados de liberdade; e com comorbidades), nesta faixa etária de 12 a 17 anos, estaria apta para receber a dose de qualquer imunizante disponível para o uso e aprovado pela agência reguladora do Brasil (ANVISA).
- D) Toda a população, nesta faixa etária de 12 a 17 anos, estaria apta para receber a dose do imunizante de RNA mensageiro (Pfizer/Biontech).

07) Lactente de 18 meses é levado à UPA com história de “tosse e dificuldade para respirar” há três dias. No início apresentava tosse persistente, coriza e febre, porém nas últimas 24 horas iniciou cansaço sem sibilância. Exame físico: regular estado geral, hipoativa, afebril no momento, hidratado, com frequência respiratória de 48 irpm e presença de tiragem subcostal. A ausculta pulmonar mostra redução do MV em base pulmonar direita. Segundo o AIDIPI – Criança, do Ministério da Saúde, sobre o caso descrito, marque a alternativa que contém o sinal/sintoma que sugere mais assertivamente o provável diagnóstico de pneumonia grave:

- A) Tiragem subcostal.
- B) Febre por 3 dias.
- C) Tosse persistente.
- D) Taquipneia sem febre.

08) Mulher de 28 anos de idade, secundigesta, deu à luz um recém-nascido (RN) de 40 semanas de idade gestacional, de parto vaginal, com bolsa rota no ato e saída de líquido meconial fluído. O RN chorou ao nascer, apresenta tônus adequado, respiração rítmica e regular, com frequência cardíaca de 115 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, pelo obstetra, para evitar a aspiração de mecônio.
- B) O neonatologista deve realizar, imediatamente, a laringoscopia e aspiração traqueal sob visualização direta.
- C) O neonatologista deve seguir com a rotina de sala de parto, incluindo fonte de calor radiante, posicionamento, aspiração do excesso de secreção da boca e nariz, e secagem com remoção de campos úmidos.
- D) Além da rotina, deve ser realizada, pelo neonatologista, a aspiração e lavagem gástrica para evitar vômito com broncoaspiração de líquido meconial.

09) Em relação às questões abaixo sobre os Maus Tratos na Infância, marque a alternativa que está correta:

- A) A síndrome do bebê sacudido é aquela em que a criança apresenta hemorragias pulmonares e abdominais após ser sacudida severamente.
- B) A Síndrome de Munchausen ocorre quando a criança é levada para assistência médica por sinais e sintomas inventados pela mãe.
- C) Abuso sexual é caracterizado por lesões na genitália da criança provocada sempre pelo pai da mesma.
- D) Não existe legislação que proteja adolescentes e crianças vítimas de abuso sexual.

10) O aleitamento materno é de vital importância para a saúde infantil, constituindo não apenas o alimento ideal para a criança no início de sua vida, mas também um complexo sistema que, além de conter uma combinação perfeita de macro e micronutrientes, hormônios, fatores de crescimento, anticorpos, entre outros, fornece continuamente bactérias benéficas ao intestino infantil, 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) Lactantes portadoras de Tuberculose abacilífera devem amamentar, protegidas por máscara e, desde que não estejam recebendo tratamento para tuberculose.
- B) A duração de cada mamada não deve ultrapassar 15-20 minutos em cada seio, independente do esvaziamento completo da mama.
- C) Em regiões de clima muito quente, a ingestão de água ou chás nos intervalos das mamadas é permitida, para manter a hidratação do lactente.
- D) O leite muda de cor no decorrer de cada mamada, iniciando com maior teor de água, passando para opaco no meio da mamada (maior teor de caseína) e terminando um pouco mais amarelado (maior teor de lipídeos).

11) Paciente com diagnóstico de mal de Alzheimer e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, 78 anos, em uso de Ventilação mecânica não invasiva e nutrição parenteral. Encontra-se desnutrido, com incapacidade de locomoção, com úlceras de pressão e escaras pelo corpo, micções apenas por sonda de alívio. Paciente recebeu alta hospitalar e necessita de acompanhamento domiciliar. Que tipo de modalidade de Equipe de Atenção Domiciliar é recomendada para acompanhar esse paciente?

- A) Modalidade AD1.
- B) Modalidade AD2.
- C) Modalidade AD3.
- D) NASF/ESF.

12) Um dos componentes do Programa Previne Brasil é o pagamento por desempenho, com implementação do rol de indicadores, que contribui para a avaliação do processo de trabalho da APS, assim como o acesso, a qualidade e a resolutividade dos serviços prestados pelas equipes de Saúde da Família e das equipes da Atenção Primária. São exemplos de indicadores avaliados a partir de 2020:

- A) Mortalidade Materna e Mortalidade Neonatal.
- B) Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV e proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.
- C) Mortalidade Infantil e Renda Per Capita das famílias acompanhadas.
- D) Nível de Satisfação do usuário da APS e Acompanhamento longitudinal dos usuários da ESF.

13) Segundo determinação normativa do Ministério da Saúde, através da Secretaria de Vigilância em Saúde, a nota técnica nº 16/2021 estabelece para o tratamento da Hanseníase:

- A) Que a associação dos fármacos rifampicina + dapsona + clofazimina, na apresentação de blísteres, para tratamento de hanseníase, seja prescrita somente para pacientes com as formas Multibacilares.
- B) Que os casos de Hanseníase Multibacilar sejam tratados com Poliquimioterapia única (PQT-U), por um período de 06 meses.
- C) Que a prescrição para o uso da associação de rifampicina + dapsona + clofazimina, seja realizada tanto para casos Paucibacilares, como para casos Multibacilares.
- D) Que os casos Paucibacilares sejam tratados com a PQT-U, por um período de 12 meses.

14) A qualificação das ações da Atenção Primária à Saúde se dá pela presença dos Atributos Derivados da APS. Assinale alternativa que apresente somente esses atributos:

- A) Competência Cultural, Longitudinalidade e Integralidade.
- B) Orientação Comunitária, Primeiro contato e Longitudinalidade.
- C) Coordenação de Cuidados, Abordagem familiar e Acesso Avançado.
- D) Competência Cultural, Orientação Centrada na família e Orientação Comunitária.

15) Constitui exemplo em que pode ser empregada a Prevenção Quaternária pelo médico:

- A) Desestimular a prescrição de Antibióticos em casos de Resfriado Comum.
- B) Recomendar Fisioterapia para Reabilitação de pacientes com sequelas motoras de Acidente Vascular Encefálico.
- C) Recomendar a utilização de Hipoclorito de sódio na água para consumo humano.
- D) Estabelecer Isolamento de pacientes com Covid-19 comprovados por exame de RT-PCR.

16) O ECG (Eletrocardiograma) tem uma longa história na Medicina. Na avaliação da doença isquêmica, por exemplo, é considerado um instrumento com boa acurácia diagnóstica. Um estudo caso-controle pareado por idade e sexo entre 500 pacientes que tiveram infarto do miocárdio (IM) comprovado, comparados com 1000 controles sem história de infarto de miocárdio (IM), mostrou que 100 casos tiveram ECG normal, apesar de história de IAM prévio, enquanto que, entre os controles, 150 mostraram um ECG anormal. Então, a partir destes dados podemos afirmar:

- A) A sensibilidade é igual a 85,00%.
- B) A especificidade é igual a 80,33%.
- C) A acurácia global é de 83,33%.
- D) Nada podemos afirmar sobre a acurácia pois não há dados suficientes.

17) Na pandemia da COVID-19, ainda em evolução, os testes diagnósticos rápidos de Ag, com material de swab de oro e naso faringe foram comparados com o padrão-ouro RT-PCR com material semelhante. Na avaliação da acurácia desses testes, podemos usar a medida do Odds-Ratio. Quanto maior essa medida, melhor é o teste. Então, assinale a afirmativa verdadeira:

- A) O Odds-ratio diagnóstico é a razão entre a Razão de Verossimilhança Positiva e a Razão de Verossimilhança Negativa.
- B) A curva ROC é fundamental nessa avaliação, pois a área sob a curva expressa a medida do Odds-ratio diagnóstico.
- C) O Odds-ratio diagnóstico depende da sensibilidade, da especificidade, e da prevalência, assim como o Valor Preditivo Positivo.
- D) Não se aplica o Odds-ratio na avaliação de testes diagnóstico, somente é útil em estudos epidemiológicos.

18) Em relação ao ensaio clínico fase III da vacina Coronavac realizado no Brasil, participaram 12123 voluntários, sendo randomizados 6057 no grupo vacinado e 6058 no grupo não vacinado. Após um período de acompanhamento, 85 casos de infecção pelo SARS-Cov2 foram identificados, enquanto no grupo placebo foram 166 casos. Então, a partir desses dados, podemos dizer da eficácia vacinal:

- A) Pode ser calculada pela fórmula $1/\text{Risco Atribuível}$.
- B) Não é tão importante em estudos fase III, pois precisamos considerar a medida de efetividade.
- C) Pode ser calculada pela fórmula de redução do Risco Relativo (1-RR) ou no caso de dados censurados $1-\text{HR}$ (Hazard-Ratio).
- D) Pode ser calculada pela fórmula $\text{Risco entre Vacinados} - \text{Risco no grupo placebo}$.

19) Em estudos epidemiológicos, quando se considera o eixo do tempo, o momento A precede o momento B e o momento B precede o momento C. Então, o estudo que seleciona no tempo C (quando se mede o desfecho do estudo) o grupo exposto no tempo A, comparando o risco do desfecho com o grupo não exposto pode ser classificado como:

- A) Estudo transversal retrospectivo.
- B) Estudo de coorte retrospectivo.
- C) Estudo caso-controle.
- D) Ensaio clínico controlado não randomizado.

20) Durante a pandemia corrente de Covid-19, várias estimativas de R_0 e $R(t)$ foram feitas. O R_0 , número reprodutivo básico, pode ser definido como o número médio de casos secundários, a partir de um caso infectado, em uma população totalmente suscetível, e $R(t)$ a sua variação ao longo do tempo. O cálculo de R_0 é complexo, mas inclui a taxa de transmissão por contato (β); o número de contatos por unidade de tempo (K); e a duração do período de infectividade (D). Assim, podemos associar as medidas de controle da epidemia pela redução de β e K respectivamente:

- A) Isolamento e uso de máscaras.
- B) Uso de máscaras e isolamento.
- C) Quarentena e isolamento.
- D) Quarentena e uso de máscaras.

21) Paciente G1P0A0, com 40 semanas e 6 dias de gravidez, deu entrada na Maternidade da Santa Casa em trabalho de parto. AO EXAME: AU:36cm; BCF:142 BPM e DU:5/10'/57".

TOQUE: Colo apagado, pérvio para 05 cm, bolsa íntegra, cefálico, defletida de segundo grau,-1 de De Lee. Qual a conduta obstétrica?

- A) fazer versão externa.
- B) indicar cesárea.
- C) fórceps de alívio.
- D) assistência ao parto vaginal.

22) J.M.B, 18 anos, com vida sexual ativa, familiar informa que ela estava em casa, fazendo tarefas domésticas leves, quando sentiu uma dor súbita na região da fossa ilíaca esquerda. Relata ainda atraso menstrual de 07 semanas pela DUM.

O plantonista da triagem da UPA da Marambaia, solicita ajuda.

Ao exame: Paciente hemodinamicamente instável, pulso filiforme, palidez cutâneo mucosa acentuada, +++/4+, PA 80 x 60 mmHg.

Toque vaginal: colo impérvio, sangramento discreto via vaginal, abaulamento de fundo de saco posterior. Qual o diagnóstico provável?

- A) sinal de Mittelschmerz.
- B) torção de cisto ovariano.
- C) prenhez tubária rota.
- D) abortamento retido.

23) Grávida de 32 semanas, com leucorreia fluída, acinzentada com odor desagradável, que acentua com a atividade sexual. Qual sua hipótese diagnóstica e qual o tratamento proposto mais adequado?

- A) Chlamydia trachomatis -----Azitromicina 1g dose única.
- B) Tricomoniase -----Metronidazol gel por 07dias.
- C) Candidíase -----Nistatina creme por 14 dias.
- D) Vaginose bacteriana-----Metronidazol gel por 07 dias.

24) Criança de 6 anos, sexo feminino, vem ao ambulatório de ginecologia proveniente da pediatria, com suspeita de síndrome de Mc Cune Albright. Qual a repercussão ginecológica dessa síndrome?

- A) Pubarca e menarca súbita.
- B) Menarca súbita e crescimento mamário acelerado.
- C) Menarca súbita e hirsutismo.
- D) Crescimento mamária acelerado e pubarca.

25) Paciente com 36 anos, múltipara, G4P4A0, todos partos domiciliares, com quadro de incontinência fecal, frouxidão e flatos vaginal. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, temperatura axilar de 36°C e IMC de 38,7. Ao exame ginecológico, apresenta laceração perineal importante, atingindo mucosa retal e esfíncter anal. Qual a sua impressão diagnóstica?

- A) Retocele.
- B) Rotura perineal de 2° grau.
- C) Prolapso genital de 3° grau.
- D) Rotura perineal de 4° grau.

26) Paciente menopausada, 60 anos, com atrofia urogenital importante e infecção do trato urinário de repetição. Qual dos produtos tópicos abaixo é o mais indicado em pacientes com contra-indicações à terapia hormonal?

- A) Estrógeno equino conjugado.
- B) Estriol.
- C) Promestrieno.
- D) Policresuleno.

27) Paciente, 23 anos, com peso de 87,4kg e 1,48cm de altura, apresenta sangramento vaginal persistente e prolongado há aproximadamente 52 dias, após 4 meses de amenorreia. Qual alternativa retrata o quadro acima?

- A) SUA-O.
- B) SUA-A.
- C) SUA-M.
- D) SUA-L.

28) Paciente A.S.L., 25 anos, comparece ao ambulatório de ginecologia com diagnóstico citológico de lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL). Qual a conduta adequada, segundo a diretriz brasileira, para o rastreamento do câncer de colo uterino INCA/Ministério da Saúde?

- A) Colposcopia.
- B) Repetir citologia oncótica em 6 meses.
- C) Repetir citologia oncótica em 3 anos.
- D) Repetir citologia oncótica em 1 ano.

29) A hipertensão arterial complica em cerca de 7 a 10% de todas as gestações, incidência que pode variar com a população estudada e os critérios utilizados para diagnóstico. É a complicação médica mais comum da gravidez e a principal causa de morbimortalidades materna e perinatal. Na iminência de eclâmpsia, é utilizado o sulfato de magnésio, qual a dosagem adequada e qual é o nível terapêutico?

- A) MgSO₄ a 10% 10g EV e nível terapêutico de 4 a 8 mEq/L.
- B) MgSO₄ a 50% 14g sendo 10g EV e 4g IM, nível terapêutico de 10 a 20 mEq/L.
- C) MgSO₄ a 50% 14g sendo 04g EV e 10g IM, nível terapêutico de 4 a 8 mEq/L.
- D) MgSO₄ a 10% 10g IM sendo nível terapêutico de 10 a 20 mEq/L.

30) Primigesta, 32 anos, sem comorbidades, admitida na maternidade da Santa Casa com 28 semanas de gestação, referindo perda franca de líquido amniótico via vaginal há 8h, sem queixas dolorosas. Qual a conduta mais adequada para essa paciente?

- A) Exame especular e antibiótico profilaxia.
- B) Toque vaginal e indução do parto.
- C) Toque vaginal e indicar cesárea.
- D) Indução do parto vaginal e antibiótico profilaxia.

31) O conhecimento sobre a condição patológica em questão, assim como sobre as estruturas anatômicas envolvidas no aparecimento das hérnias da parede anterior do abdome, é mandatório para seu adequado tratamento, seja por técnica cirúrgica minimamente invasiva ou convencional. Portanto, em qual alternativa abaixo podemos considerar o conteúdo totalmente correto?

- A) As hérnias epigástricas e umbilicais situam-se na linha Alba (LA), que é uma faixa fibrosa formada pela junção aponeurótica dos músculos oblíquo externo e transversos.
- B) A linha semilunar de Spiegel é formada pela transição da parte muscular e aponeurótica do músculo transversos, sendo que, abaixo da cicatriz umbilical, devido ao seu aspecto fusiforme e convexo, passa a ser denominada de zona ou aponeurose de Spiegel.
- C) As hérnias epigástricas são comumente identificadas na infância, contudo opta-se pelo seu “amadurecimento” cirúrgico, o qual ocorre a partir da primeira década para sua correção definitiva.
- D) Nas grandes hérnias incisionais da parede anterolateral do abdome, evita-se o tratamento com utilização de próteses sintéticas, pelo seu alto índice de rejeição.

32) Dados estatísticos comprovam que cerca de 30% das infecções hospitalares são evitáveis, sendo que, em vários serviços de saúde, metodologias de controle e prevenções de infecções em cirurgias, por exemplo, são pautadas em um sistema de vigilância epidemiológica bastante rigoroso. Identifique, nas opções abaixo, algumas dessas medidas corretas de prevenção para as infecções em cirurgias:

- A) Tricotomia ampla com tempo mínimo de 24h antes do procedimento.
- B) Antibióticoterapia adequada aos agentes infecciosos já identificados pela CCIH da instituição.
- C) Identificação e tratamento de infecções comunitárias antes da cirurgia, com possibilidade de postergar a mesma até a cura, caso necessário.
- D) Suspender uso contínuo de esteroides em cirurgias eletivas, até que se finalize a fase III de cicatrização.

33) Considerando um paciente cirúrgico hipotético e estado nutricional inadequado, necessitando, portanto, de terapia nutricional no período pré-operatório, devemos considerar os seguintes aspectos como corretos:

- A) Oferta proteica média de 1,5g/Kg/dia, considerando função hepática e renal normais.
- B) Oferta calórica diária basal de 50Kcal/Kg/dia para doentes mais graves.
- C) Priorizar o Suporte Nutricional Parenteral em hepatopatias crônicas avançadas, evitando assim aumento de danos ao fígado comprometido.
- D) Quando iniciada nutrição enteral, opta-se por volumes maiores que atinjam a necessidade calórica basal calculada para o paciente nas primeiras 24h; reduções diárias e progressivas de volume devem ser realizadas até desmame total.

34) Inquestionável o avanço com o advento da videocirurgia em vários aspectos, contudo complicações do método podem ocorrer e devem ser evitadas. Para melhor entendimento, em qual alternativa evidenciamos afirmativa correta?

- A) Os acessos minimamente invasivos utilizados nas videocirurgias trouxeram, dentre várias vantagens, a eliminação de complicações comuns das cirurgias convencionais por incisões, como as hérnias incisionais.
- B) A impossibilidade de bridas intestinais pós-operatórias como complicações por acesso videolaparoscópico torna a abordagem extremamente mais vantajosa.
- C) Complicações como os acidentes de punção ocorriam com maior frequência na chamada fase “cega” de introdução da agulha de Veress e o primeiro trocarter, contudo deixaram de existir após a utilização rotineira de materiais descartáveis.
- D) A capnografia tem sido utilizada como ótimo recurso de monitorização durante as videocirurgias, evitando ou identificando complicações graves relacionadas à elevação do PCO_2 .

35) Considerando a busca do equilíbrio hidroeletrólítico no paciente cirúrgico, teste seu conhecimento e assinale a alternativa que seja completamente correta:

- A) A Expansão volêmica decorrente do uso de soluções salinas hipertônicas (SSH) decorre de alterações pressóricas na membrana celular, causando migração de água do compartimento intracelular para o intravascular principalmente.
- B) Como solução colóide não proteica, a albumina humana apresenta-se como uma ótima opção de expansão volêmica pela sua atuação no equilíbrio osmótico.
- C) Em ordem de melhor resposta e indicação para reposição volêmica, temos: Soluções salinas hipertônicas, soluções colóides e soluções cristalóides isotônicas.
- D) Pacientes hipercalêmicos e que estão recebendo hemotransfusão beneficiam -se mais com reposição volêmica concomitante de soluções de Ringer Lactato em detrimento das demais.

36) Paciente do sexo masculino, com 40 anos de idade, chega ao PS com dor abdominal peri-umbilical e FIE há 48h, calafrios e febre na noite anterior. Sem queixas urinárias, evacuações presentes nas últimas 24h. Regular estado geral, hemodinamicamente estável, e, ao exame físico do abdome, chama atenção a percepção de massa em FIE bem delimitada à palpação profunda, cerca de 10 cm de diâmetro, dolorosa e parcialmente móvel. Antecedentes pessoais: DM, tabagista, constipação crônica. Com os dados fornecidos, analise as alternativas e assinale a que melhor se enquadre ao provável diagnóstico e condução clínica durante o atendimento inicial:

- A) Podemos utilizar como primeira hipótese diagnóstica e conduta a neoplasia de sigmoide, tendo como conduta inicial a internação hospitalar com realização de preparo de cólon e colonoscopia.
- B) Trata-se de abdome agudo inflamatório com indicação de tratamento cirúrgico imediato.
- C) A possibilidade de doença diverticular aguda, deve ser considerada fortemente, exames laboratoriais de urgência e método de imagem complementar como tomografia de abdome auxiliarão a definição da conduta definitiva.
- D) Abdome agudo obstrutivo é a hipótese inicial correta, hidratação, rotina radiológica para abdome agudo e a sondagem nasogástrica descompressiva, são as ações esperadas para uma boa condução do caso.

37) Vários procedimentos cirúrgicos são realizados nos diversos ambientes hospitalares, conhecimento técnico, habilidade bem desenvolvida, prevenção de complicações, ou até mesmo identificação precoce delas, são necessários para um bom cirurgião. Assinale a alternativa que contenha conteúdo correto sobre esse tema:

- A) A paracentese de alívio deve ser contraindicada em pacientes com hepatopatias crônicas, devido alta possibilidade de sangramentos importantes durante a realização do procedimento.
- B) Na técnica de Seldiger, quando utilizada para passagem do cateter central simples, devemos usar o dilatador somente para aumentar o túnel subcutâneo e facilitar a entrada dele no lúmen vascular.
- C) O controle radiológico imediato após a toracocentese descompressiva no pneumotórax hipertensivo confirma o êxito do procedimento, como também serve de documentação legal para o prontuário.
- D) Ausência de orifício visível do dreno, verificação da saída de conteúdo, oscilação de coluna líquida de acordo com os movimentos respiratórios, são pontos importantes a serem constatados imediatamente após a drenagem pleural fechada sob selo d`água.

38) Paciente de 60 anos, com DPOC diagnosticado há 10 anos, foi internado na enfermaria da clínica médica há 5 dias para tratamento de pneumonia lobar com antibioticoterapia específica e medidas clínicas gerais. Contudo, evoluiu com piora do estado geral e do padrão respiratório nas últimas 12h. Você é membro da equipe da cirurgia geral e foi acionado para apoio e definição de conduta após imagem radiológica realizada em caráter de urgência:



- A) Sua indicação foi drenagem pleural fechada sob selo d`água, em virtude de o quadro clínico exigir tratamento cirúrgico mais invasivo.
- B) Você sugeriu iniciar o tratamento do derrame pleural realizando toracocentese para coleta de material e alívio respiratório.
- C) Você contraindicou qualquer procedimento cirúrgico nesta fase do atendimento, sugerindo apenas troca do esquema antibiótico vigente.
- D) As alterações radiológicas identificadas estavam compatíveis com a doença de base, você sugeriu intensificação da fisioterapia respiratória e manteve o tratamento atual.

39) Conceitualmente, a deiscência da ferida cirúrgica é a separação das camadas fasciais no início do período pós-operatório; como principal preocupação para os cirurgiões relacionada à deiscência em feridas da parede abdominal, temos a evisceração. No tocante ao tema, qual alternativa podemos considerar totalmente verdadeira?

- A) Idade avançada, erros técnicos, infecção de sítio cirúrgico profundo e hematomas de parede podem aumentar o risco de deiscência.
- B) O único tratamento recomendado para deiscências de feridas cirúrgicas é a correção cirúrgica imediata.
- C) Uma boa alternativa para correção das rupturas aponeuróticas completas (deiscências totais), é a utilização de telas sintéticas, não havendo recomendações contrárias ao seu uso.
- D) Como medida técnica principal para prevenção das deiscências de ferida cirúrgica, podemos citar o uso de fio adequado com elevada tensão, mantendo assim a resistência necessária até a fase final de cicatrização.

40) A ressecções intestinais segmentares com reconstruções imediatas ou em segundo tempo, com ou sem ostomias, são muito frequentes no dia a dia das equipes cirúrgicas. Avaliando seu conhecimento a respeito, identifique a alternativa que contenha afirmações corretas:

- A) As enterectomias segmentares com enteroanastomoses manuais ou mecânicas podem ser término-terminais, término-laterais ou latero-laterais, essa última com maior possibilidade de amplitude da boca anastomótica.
- B) As anastomoses mecânicas com grampeadores lineares, exigem em caráter obrigatório, por segurança, a segunda linha de sutura de reforço sero-muscular extramucoso, principalmente em se tratando de alça ileal.
- C) As suturas contínuas, tipo chuleio, realizadas sob condições técnicas normais em anastomoses entéricas, não têm apresentado boa segurança quando comparadas à técnica de sutura por pontos separados.
- D) As colostomias permanentes ou definitivas, decorrentes de cirurgias para tratamento da neoplasia coloretal têm se tornado mais frequentes nas últimas décadas, por aprimoramento das técnicas com preservação esfinteriana e de acordo com novos protocolos para tratamentos específicos para doença de base.

41) Pacientes vítimas de intoxicações exógenas são comuns nos prontos-atendimentos, portanto o conhecimento da droga causadora de intoxicação bem como o seu tratamento imediato com seu antídoto quando possível e fundamental a todo medico que atua na emergência. Marque a alternativa que contém a correlação entre o agente tóxico e o antídoto correto:

1-benzodiazepínicos () n-Acetilcisteína

2-Acetaminofem () Atropina

3-Carbamatos () Naloxana

4- Opiodes () Flumazenil

A) 2-3-1-4.

B) 2-3-4-1.

C) 3-2-1-4.

D) 3-2-4-1.

42) Pacientes com diversos tipos de choque chegam rotineiramente nas emergências dos prontos atendimentos e o conhecimento das diferentes causas e suas consequências é fundamental para o tratamento adequado. Assinale a alternativa correta.

- A) O choque hipovolêmico pode ser causado por desidratação, perda sanguínea ou diarreia e cursa com diminuição do débito cardíaco e do índice cardíaco.
- B) O choque cardiogênico pode ser causado por insuficiência coronariana ou arritmias e tem como alterações principais a vasoplegia periférica e o aumento da pré-carga e do débito cardíaco.
- C) O choque neurogênico é mais frequentemente ocasionado por anestesia geral e cursa com aumento no tônus vasomotor periférico.
- D) Na fase tardia do choque séptico, os índices cardíacos são hiperdinâmicos e há adequada liberação de oxigênio para a periferia.

43) Mulher, 36 anos de idade evolui há 4 dias com febre (38,7º C), tosse produtiva com expectoração purulenta e dor torácica ventilatório dependente. Estava em uso apenas de dipirona para febre. Não procurou auxílio médico até a data de hoje. Nega doenças prévias, uso de antibióticos ou internações recentes. Ao exame físico: Consciente e orientada, hidratada, acianótica, anictérica. AC: ritmo cardíaco regular em 2 tempos sem sopros FC: 98 bpm PA: 110 x 70mmHg AP: crepitações finas base direita FR: 19 ipm sem outras alterações no exame físico. O aparelho de RX está quebrado. Sobre o caso é correto afirmar:

- A) Está indicado uso de ceftriaxone com azitromicina EV em ambiente hospitalar e coleta de hemograma, ureia, creatinina, Na⁺ e K⁺.
- B) Deverá aguardar o RX de tórax para definir o esquema antimicrobiano, além de realizar hemograma e hemocultura.
- C) O diagnóstico é de PAC e por apresentar CRB-65 (Escore simplificado de gravidade da PAC da British Thoracic Society) de 1, não necessita internação.
- D) Por não apresentar comorbidades ou riscos de infecção por agentes resistentes pode ser utilizado Amoxicilina+Clavulanato VO 12/12h.

44) Homem, 32 anos, comparece a consulta queixando de plenitude pós-prandial e saciedade precoce há 3 meses. Nega perda de peso, vômitos, dor epigástrica ou alteração na cor ou consistência das fezes. Exame físico sem alterações. A conduta mais adequada para este paciente é:

- A) Iniciar inibidor da bomba de prótons para tratar síndrome dispéptica.
- B) Prescrever procinético para tratar síndrome dispéptica.
- C) Iniciar IBP e procinético e solicitar endoscopia digestiva alta.
- D) Solicitar endoscopia digestiva alta e prescrever IBP.

45) Paciente de 28 anos, sem comorbidades prévias, IMC 24kg/m², relata quadro de IVAS há 5 dias. Hoje notou anosmia e ageusia. Encontra-se sem febre, relata uma tosse seca esporádica, nega dor torácica ou dispneia no momento. Exame físico sem alterações. Recebeu apenas a primeira dose da vacina para covid-19 e não vacinou para Influenza. Tendo como principal hipótese diagnóstica infecção pelo SARS-COV2 e baseado nas recomendações do Projeto Diretrizes da Associação Médica Brasileira, publicado em julho de 2021 deve-se:

- A) iniciar corticoide a partir do 7º dia, de preferência dexametasona.
- B) solicitar TC de tórax seriada para acompanhar a progressão da doença.
- C) recomendar isolamento, orientar sobre sinais de alarme e prescrever sintomáticos.
- D) indicar a pesquisa de IgM, pois nesse momento seria o melhor teste para diagnóstico.

46) R.L.S, sexo masculino, 45 anos, procura emergência durante a madrugada, com quadro de cefaleia hemicraniana esquerda há 2h, associada a fotofobia e fonofobia, além de náuseas e distensão abdominal. Fez uso de dipirona 1g sem melhora. É tabagista (30 maços/ano) e hipertenso. Refere episódios similares anteriormente. Ao exame sem déficits neurológicos. PA 140x90mmHg FC:90bpm FR:18irpm. O diagnóstico mais provável e tratamento recomendado, respectivamente, são:

- A) Migrânea sem aura. AINE, procinético e analgésico.
- B) Migrânea sem aura: Tripitano, tramadol e procinético.
- C) Cefaleia em salvas. Oxigênio sob máscara e sumatriptana.
- D) Cefaleia tensional complicada. AINE, relaxante muscular e corticoide.

47) No início de 2021 a Sociedade Brasileira de Cardiologia publicou uma atualização à Diretriz de Insuficiência Cardíaca. Dentre as novidades trazidas está:

- A) O uso dos inibidores de SGLT2 nos pacientes com IC com fração de ejeção normal.
- B) A associação dos inibidores de SGLT2 nos pacientes com terapia tripla otimizada na IC com FE reduzida.
- C) A combinação Sacubitril-Valsartana só deve ser iniciado em pacientes com terapia tripla após hospitalização.
- D) A Digoxina como modificadora de mortalidade nos pacientes com disfunção de VE sintomática e terapia tripla otimizada.

48) Paciente 48 anos, sexo masculino, sem comorbidades, sem queixas, traz o hemograma a seguir:

Hemograma	Resultado	Valor de referência
Eritrócitos	4 x 10 ⁶	4-6 x106/mm3
Hemoglobina	11 g/dl	12-15g/dl
Hematócrito	33%	36-42%
VCM	81	80-100 Fl
HCM	25	26-34pg
CHCM	31	31,5- 36%
RDW	15	11 a 15%
Leucócitos	8500	5.000-10.000 /mm3
Neutrófilos	70%(5950)	2,2-7,5 x103/mm3(45 a 75%)
Eosinófilos	5% (425)	0-500/mm ³ (0 a 5%)
Basófilos	0%	0-100/mm ³ (0 a 1%)
Linfócitos	20% (1700)	1,1-4,0 x103/mm3(22 a 40%)
Monócitos	5% (420)	0-900/mm ³ (0 a 9%)
Plaquetas	155.000	150-400 x103/mm3

A conduta mais adequada seria:

- A) Orientar que o exame está dentro da normalidade e repetir em 1 ano.
- B) Iniciar reposição de ferro endovenoso em dias alternados por 14 dias.
- C) Solicitar dosagem de reticulócitos, ferro, ferritina e saturação de transferrina.
- D) Iniciar reposição de sulfato ferroso via oral 2 vezes ao dia por no mínimo 3 meses.

49) Mulher de 46 anos assintomática traz os seguintes exames:

Data	Exame	resultado	Valor de referência
08/03/2021	Glicemia de jejum	102 mg/dL	<100mg/dL
	HbA1C	5,7%	<7%
05/11/2021	Glicemia de jejum	105 mg/dL	<100mg/dL
	HbA1C	5,9%	<7%
	TOTG	Jejum: 105mg/dL Após 2h: 220mg/dL	

A conduta mais indicada para a paciente é:

- A) Repetir os exames em 6 meses, novamente.
- B) Iniciar tratamento para diabetes.
- C) Orientar que se encontra pré-diabética.
- D) Tranquilizar a paciente pois não tem diabetes.

50) Homem, 68 anos, refere episódios de palpitações com início há quatro meses, por vezes acompanhados de leve dispneia. Não relata relação com esforços ou outros fatores desencadeantes. Nega angina, síncope, ortopneia ou dispneia aos esforços. Antecedentes de hipertensão arterial, doença renal crônica e ataque isquêmico transitório (AIT) aos 65 anos, em uso de ácido acetilsalicílico 100mg ao dia desde então. Nega etilismo ou tabagismo. Exame físico: bom estado geral, consciente, eupneico, bulhas cardíacas com ritmo irregular, FC: 118 bpm e PA: 140x90 mmHg, com restante do exame sem alterações. Eletrocardiograma vide figura abaixo.



Fonte: Scott Weingart, MD FCCM. EMCrit 20. EMCrit Blog. Published on February 12, 2010. Accessed on October 24th 2021. Available at [<https://emcrit.org/emcrit/crashing-a-fib/>].

A melhor estratégia terapêutica para este paciente é:

- A) Ajustar dose dos anti-hipertensivos em uso e manter o AAS.
- B) Avaliar o CHA2DS2-VASc e o HAS-BLED para anticoagulação e fazer controle do ritmo.
- C) Associar betabloqueador ao esquema anti-hipertensivo e manter o AAS.
- D) Manter o esquema medicamentoso atual.