

RE-PENSE O MUNDO

PROCESSO DE SELEÇÃO 2022 RESIDÊNCIA MÉDICA



CIRURGIA GERAL

CLÍNICA MÉDICA

GINECOLOGIA E
OBSTETRÍCIA

MEDICINA
DE FAMÍLIA
E COMUNIDADE

OFTALMOLOGIA

PEDIATRIA

ORIENTAÇÕES

01. Em caso de dúvida, consulte o fiscal de sala.
02. Esta prova é composta de 100 questões de múltipla escolha
03. A duração da prova é de 4 horas.
04. A permanência mínima na sala é de 60 minutos.
05. Coloque seu nome juntamente com seu número de inscrição no local descrito abaixo. Seu número de inscrição está impresso na parte superior do cartão de respostas.
06. Tenha cuidado com o manuseio do cartão de respostas a fim de não rasgá-lo, amassá-lo, dobrá-lo ou rasurá-lo. Ele será processado por computador e você poderá ser prejudicado.
07. Todas as marcas que você fizer no cartão de respostas deverão ser, obrigatoriamente, com caneta esferográfica azul, escrita ponta grossa, fornecida pela própria Instituição. Essas marcas devem ser feitas com firmeza nos espaços destinados a elas, os quais devem ser preenchidos totalmente, sem ultrapassar seus limites.
08. Marque as respostas assim:
- Não marque assim:
09. Ao sair, entregue ao fiscal de sala o cartão de respostas juntamente com a caderno de questões.
10. Qualquer rasura no cartão de respostas invalidará a questão.

Aguarde ordem para começar.

Nome do candidato:

Número de Inscrição:

CIRURGIA GERAL

01. Um paciente de 62 anos de idade dá entrada no serviço de emergência com dor abdominal em hipocôndrio direito. Temperatura axilar = 37,8°C, frequência cardíaca (FC) = 90bpm, hemograma revela leucometria = 13.100 células/mm. Realiza ultrassonografia (US) abdominal que indica espessamento da parede da vesícula, cálculo impactado no infundíbulo e Murphy ultrassonográfico positivo. Qual seria a melhor conduta nesse caso?

- a) Colectomia aberta com incisão subcostal de Kocher.
- b) Cefalexina 500mg endovenosa de 6 em 6 horas por 14 dias.
- c) Hidratação endovenosa, analgesia, antibioticoterapia com ciprofloxacino e metronidazol e programar a colectomia aberta em dois ou três dias.
- d) Hidratação endovenosa, analgesia, antibioticoterapia com ciprofloxacino e metronidazol e programar a colectomia videolaparoscópica em dois a três dias.
- e) Hidratação endovenosa, analgesia, antibioticoterapia com ciprofloxacino e metronidazol e programar a colectomia videolaparoscópica em sete ou oito dias.

02. Durante uma colectomia, seja ela aberta ou videolaparoscópica, é de suma importância a correta identificação das estruturas anatômicas a fim de evitar iatrogenia. Quais são os limites anatômicos do triângulo de Callot (trígono cisto-hepático) e qual é o seu conteúdo?

- a) Limites; ducto cístico, ducto hepático comum e borda inferior do fígado. Conteúdo: artéria cística.
- b) Limites; ducto cístico, ducto hepático comum e borda inferior do fígado. Conteúdo: ducto de Luschka.
- c) Limites: linfonodo do ducto cístico, artéria cística e ducto cístico. Conteúdo: colédoco.
- d) Limites: ducto cístico, ducto colédoco e borda inferior do lobo hepático esquerdo. Conteúdo: artéria cística.
- e) Limites: infundíbulo vesical, ducto cístico e hepático direito. Conteúdo: artéria hepática.

03. Uma paciente de 40 anos de idade, com índice de massa corporal (IMC) de 35kg/altura (m), mãe de cinco filhos, dá entrada no serviço de emergência com dor em hipocôndrio direito (HCD), que se iniciou após alimentação gordurosa, associada a vômitos. Relata início dos sintomas há cinco dias. Ao exame, apresenta-se anictérica, sinal de Murphy positivo. O profissional, sem muitos recursos, solicita uma rotina radiológica de abdome agudo e, para sua surpresa, observa aerobilia. Qual é o diagnóstico mais provável?

- a) Esquistossomose.
- b) Colangite aguda.
- c) Pancreatite crônica.
- d) Cólica biliar.
- e) Colectite enfisematosa.

04. Durante o plantão em uma unidade de terapia intensiva (UTI), o médico do serviço de emergência solicita vaga para um paciente de 59 anos de idade, com quadro de confusão mental e pressão arterial (PA) de 90 x 60mmhg. Sabendo que o paciente já estava internado no andar há três dias, você pega o prontuário e observa que o paciente deu entrada no hospital com queixa de dor no hipocôndrio direito. Os exames laboratoriais revelam bilirrubina total = 9,4mg/dl e bilirrubina direta = 6,6mg/dl. A temperatura era de 38,5°C. Diante disso, qual deve ser o exame mais útil no diagnóstico e até mesmo no tratamento de sua condição?

- a) Ressonância magnética (RM).
- b) Tomografia computadorizada (TC) de alta resolução.
- c) Octreoscan.
- d) Enteroscopia.
- e) Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE).

05. O tratamento inicial realizado em um paciente com quadro de cólica biliar e colangite não apresenta efeito, e ele rapidamente evolui com rebaixamento do nível de consciência, hipotensão e diurese drasticamente diminuída. O profissional se encontra em um hospital que não dispõe de muitos recursos. Qual seria a conduta mais indicada?

- a) Colectomia videolaparoscópica de urgência.
- b) Ampliar o espectro antibiótico.
- c) Anastomose biliodigestória.
- d) Colectomia convencional de urgência.
- e) Descompressão do colédoco com um tubo em T.

06. Um paciente de 68 anos de idade dá entrada no serviço de emergência do hospital com quadro de dor abdominal, temperatura de 37,8°C, frio intenso, e relata que seus olhos vêm ficando gradativamente amarelos. O profissional, interessado na história pregressa do paciente, pede seu prontuário e observa que há três anos ele fora submetido a uma duodenopancreatectomia, com reconstrução em alça dupla devido a um tumor de cabeça do pâncreas. Qual seria a melhor conduta para esse paciente?

- a) Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) com papilotomia.
- b) Colectomia.
- c) Drenagem biliar por via trans-hepática.
- d) Ácido ursodesoxicólico.
- e) Colangiorrressonância.

07. Uma paciente de 54 anos de idade, já sabidamente portadora de colelitíase, relata que há oito meses vem apresentando períodos em que seus olhos ficam amarelos e sua urina fica bem escura, mas que depois de um tempo tudo volta ao normal, até que desta vez está ocorrendo demora para que seus olhos voltem à coloração normal e suas fezes estão descoloridas. Qual seria a melhor conduta inicial?

- a) Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) com papilotomia.
- b) Colectomia.
- c) Drenagem biliar via trans-hepática.
- d) Ácido ursodesoxicólico.
- e) Colangiorrressonância.

08. Um paciente de 20 anos de idade apresenta-se no serviço de emergência com quadro de 8h de evolução de dor vaga em região inferior de abdome, associada a náuseas. Na admissão, relata alteração da localização da dor abdominal que passa a se concentrar em quadrante inferior direito do abdome. Em relação ao quadro clínico descrito, assinale opção correta.

- a) Colectite aguda é a hipótese diagnóstica mais provável desse paciente.
- b) A dor em quadrante inferior direito de abdome é secundária à irritação do peritônio parietal.
- c) Considerando-se o possível diagnóstico de apendicite aguda, a dor vaga em região inferior de abdome é de origem somática.
- d) O quadro clínico descrito é atípico para o diagnóstico de apendicite aguda.
- e) A modificação espontânea do padrão de dor antes do início da administração de medicações analgésicas sugere melhora ou involução do quadro em questão.

09. Uma paciente de 70 anos de idade chega ao serviço de emergência relatando fraqueza e dispnéia. Aponta que, nos últimos três dias, teve sangramento retal moderado. Refere hemorroidas há mais de oito anos. Ao exame, hipocorada, taquicárdica, eupneica. Pressão arterial (PA) = 100x60mmHg, temperatura axilar (TAX) = 37,4°C. Exames iniciais: hemoglobina (HB) = 6,9mg/dl, hematócrito (HT) = 22%, leucócitos = 11.200/mm, bastões = 4%, ureia = 115mg/dl, creatinina = 1,4mg/dl. Quais são o provável diagnóstico e a conduta mais apropriada, após medidas de estabilização iniciais?

- a) Sangramento pelas hemorroidas, ligadura.
- b) Sangramento por divertículo, cirurgia.
- c) Sangramento tumoral, colectomia.
- d) Sangramento por divertículos, conduta expectante.
- e) Angiodisplasia, hemicolectomia.

10. Uma paciente de 81 anos de idade, diabética, recebe a visita do médico do programa de saúde da família (PSF), que a inquire sobre o motivo de ter faltado à última consulta no posto. Muito queixosa, a idosa conta que há cinco dias está bastante indisposta, com febre (temperatura axilar = 37,9°C), dor abdominal e fezes amolecidas. Relata também o estranho fato da saída de bolhas de ar na urina. Durante o exame físico, foi percebido que a dor abdominal era mais pronunciada em quadrante inferior esquerdo. Acerca da principal hipótese diagnóstica e das condutas a serem tomadas, assinale a opção mais adequada.

- a) Diverticulite aguda não complicada. Internação hospitalar, tomografia computadorizada de abdome, dieta zero, suporte clínico e ciprofloxacino + metronidazol intravenosos. Se não houver melhora em 72 horas, programar cirurgia.
- b) Diverticulite aguda complicada com fístula colovesical. Internação hospitalar, dieta zero. Realização de enema baritado, iniciar antibiótico venoso e programar cirurgia.
- c) Infecção urinária complicada com pielonefrite. Internação hospitalar, colher EAS (elementos anormais e sedimentos) + urinocultura. Iniciar antibiótico venoso.
- d) Diverticulite aguda complicada com fístula colovesical. Internação, dieta zero, suporte clínico, tomografia computadorizada de abdome com contraste oral. Iniciar antibiótico venoso e programar cirurgia.
- e) Diverticulite aguda complicada com abscesso pélvico. Internação hospitalar, tomografia computadorizada de abdome com contraste e cirurgia de emergência.

11. Uma paciente de 42 anos de idade queixa-se de dor intensa em abdome superior. Dentre as hipóteses, você pensa em pancreatite aguda. Qual dado não favorece sua impressão inicial?

- a) Presença de vômito.
- b) Irradiação da dor para o dorso.
- c) Habitualmente difusa por todo andar superior do abdome, mas pode ser localizada.
- d) Os sintomas são autolimitados com resolução em poucas horas.
- e) Presença de taquicardia e hipotensão em casos mais graves.

12. O diagnóstico da pancreatite aguda é fundamentado na avaliação clínica e laboratorial. Entretanto, a avaliação por imagem abdominal é importante na avaliação da gravidade da doença. Qual exame tem acurácia e padronização de escore de gravidade específico?

- a) Ultrassonografia (US) abdominal.
- b) Colangiopancreatografia por ressonância magnética (RM).
- c) Tomografia computadorizada de abdome.
- d) Colangiopancreatografia endoscópica.
- e) US endoscópica.

13. Uma paciente de 27 anos de idade, 46kg, tabagista, dependente química, apresenta-se ao serviço de emergência relatando quadro de episódios repetidos de vômitos, dor retroesternal, disfagia e hematêmese iniciados há 24 horas. No momento, apresenta-se com mal-estar, temperatura axilar = 38,5°C, dor retroesternal e torácica, além de taquicardia, taquipneia e sudorese. Considerando o quadro clínico descrito, o provável diagnóstico é de

- a) laceração de Mallory-Weiss.
- b) perfuração de úlcera gástrica na junção esofagogástrica.
- c) ruptura aguda esofágica.

- d) neoplasia da junção esofagogástrica com invasão de estruturas adjacentes.
- e) infarto agudo do miocárdio (IAM) em paciente jovem.

14. Um paciente de 76 anos de idade, com história obtida por meio de familiar de dor abdominal nas últimas 48 horas, história de doença péptica crônica, apresenta-se ao exame físico em posição an-tálgica, com os membros inferiores fletidos, defesa abdominal involuntária à palpação abdominal nos quatro quadrantes. Entre outros elementos de quadro clínico e de propedêutica de imagem associáveis ao quadro clínico descrito, aqueles que seriam mais relevantes para o diagnóstico de úlcera perforada são

- a) hipotensão arterial e ultrassonografia abdominal.
- b) sudorese e esofagografia com contraste iodado diluído.
- c) macicez móvel de decúbito e rotina de abdome agudo.
- d) taquicardia e tomografia computadorizada.
- e) taquipneia e radiografia de abdome simples.

15. Qual das opções representa a principal causa de obstrução intestinal do intestino delgado?

- a) Hérnias externas e internas.
- b) Aderências pós-operatórias.
- c) Compressão extrínseca.
- d) Abscesso pélvico secundário a doença inflamatória pélvica.
- e) Neoplasias.

16. Um paciente de 55 anos de idade, submetido a apendicectomia por cirurgião experiente devido ao quadro de apendicite aguda supurada com 72 horas de evolução, cujo relato operatório descrevia apêndice pseudotumoral perfurado em sua extremidade, bloqueado pelo íleo terminal, e presença de volumoso abscesso pélvico adjacente. Após boa aceitação de dieta líquida, completa, no dia seguinte à cirurgia, após 48 horas de pós-operatório, apresenta quadro de dor, distensão abdominal gradual e vômitos. Os exames laboratoriais, nas últimas 72 horas de pós-operatório, demonstram pouca alteração evolutiva, após queda acentuada da proteína C-reativa e melhora do desvio à esquerda na leucometria nas primeiras 24 horas de pós-operatório. A provável causa para o quadro obstrutivo descrito se deve a

- a) grampeamento mecânico do íleo terminal durante a apendicectomia.
- b) peritonite e íleo metabólico.
- c) deiscência do coto apendicular.
- d) abscesso residual e obstrução do íleo terminal.
- e) sangramento do coto da artéria apendicular.

17. Paciente de 20 anos de idade, do sexo feminino, foi atendida no serviço de emergência após tentativa de suicídio com ingestão de soda cáustica. Foi realizada endoscopia digestiva a alta que classificou a lesão cáustica como 2B. Qual é a melhor conduta?

- a) Internação, dieta oral líquida ou pastosa e inibidores da bomba de prótons.
- b) Internação em unidade de terapia intensiva, uso de inibidores da bomba de prótons, instalação de sonda nasogástrica para alimentação, manutenção da patência da luz esofágica e prevenção da distensão gástrica.
- c) Observação por 12 horas em ambiente hospitalar, dieta líquida e uso de inibidores da bomba de próton (IBP).
- d) Internação em unidade de terapia intensiva e colocação de stent por via endoscópica na área lesionada.
- e) Liberação após a endoscopia digestiva com programação de revisão da mesma após uma semana.

18. Uma paciente de 29 anos de idade está na 23ª semana de sua segunda gestação. Procurou obstetra do programa de saúde da família, por estar preocupada com sua gravidez. Duas semanas antes, estava com corrimento vaginal purulento com raias e sangue, e nos últimos quatro dias iniciou

febre baixa (37,9°C) e dor pélvica mal definida. À palpação bimanual, percebe-se dor à mobilização do colo do útero e em anexo esquerdo. Assinale a opção que apresenta a principal hipótese diagnóstica de conduta.

- a) Apendicite aguda, internação hospitalar e cirurgia de emergência.
- b) Infecção do trato urinário, internação hospitalar e antibioticoterapia venosa.
- c) Apendicite aguda, internação hospitalar, antibiótico para “esfriar” o processo inflamatório e cirurgia eletiva.
- d) Doença inflamatória pélvica aguda (DIPA) e antibioticoterapia oral ambulatorialmente.
- e) DIPA, internação e antibióticos intravenosos.

19. Um paciente de 57 anos de idade chega ao serviço de emergência com queixa de parada de eliminação de gases e fezes há mais de 36 horas, com importante distensão e dor abdominal. Ao exame, está desidratado, taquicárdico, afebril, com peristalse diminuída e abdome timpânico. Rotina de abdome agudo com sinais de distensão em cólon, com níveis hidroaéreos em delgado. Aponte a principal hipótese diagnóstica.

- a) Neoplasia de cólon.
- b) Megacólon tóxico.
- c) Diverticulite aguda.
- d) Volvo de sigmoide.
- e) Isquemia mesentérica.

20. Paciente de 58 anos de idade, encontrado em via pública, desacordado, foi trazido ao serviço de emergência sem sinais de trauma, com massa abdominal pulsátil e hipotenso ao exame físico. Submetido a laparotomia exploradora, foi encontrado volumoso hematoma retroperitoneal contido. O próximo passo no tratamento cirúrgico desse caso é

- a) controle infrarrenal da aorta por clampeamento ou mesmo compressão manual.
- b) exploração do hematoma visando à rafia primária do local de ruptura.
- c) dissecação do colo do aneurisma visando ao seu clampeamento lateral.
- d) controle aórtico supracelíaco.
- e) não exploração do hematoma, optando-se por realizar uma nova intervenção em até 72 horas ou após melhores condições clínicas do paciente.

CLÍNICA MÉDICA

21. Um homem realizou teste treponêmico com sorologias IGG e IGM positivas. Sobre essa situação clínica e avaliação do tratamento assinale a opção correta.

- a) A sífilis primária provoca o aparecimento de lesão genital dolorosa.
- b) A sífilis secundária provoca lesões ósseas e cardíacas.
- c) As lesões palmo plantares são típicas da sífilis terciária.
- d) A sífilis na forma latente tardia deve ser tratada com penicilina benzatina (total 7.200.000ui).
- e) A escolha para tratamento da neurosífilis é a vancomicina.

22. Uma grávida está acometida por infecção urinária, passou em consulta com médico plantonista e foi prescrito um antibiótico da classe das quinolonas. Sobre essa conduta, é incorreto afirmar:

- a) Deve-se trocar o antibiótico quinolona por um betalactâmico.
- b) A indicação de quinolona é segura.
- c) A classe das quinolonas tem bom espectro em infecção urinária.
- d) As quinolonas inibem a síntese do material genético bacteriano.
- e) As quinolonas não devem ser prescritas para menores de 12 anos.

23. A escolha de antibióticos deve ser baseada em seu espectro de ação, farmacocinética e farmacodinâmica para eficácia terapêutica. Sobre as classes de antibióticos, assinale a opção correta.

- a) Aminoglicosídeos são bacteriostáticos e atuam sobre a parede bacteriana.
- b) Macrolídeos são bactericidas e atuam na inibição da síntese proteica.
- c) Vancomicina age contra a parede celular dos gram positivos.
- d) Quinolonas são bacteriostáticas e inibem a síntese de material genético.
- e) Betalactâmicos atuam na membrana do núcleo das bactérias.

24. Em relação à neutropenia grave decorrente de quimioterapia antineoplásica, é correto afirmar que

- a) as manifestações clínicas de infecção podem ser pobres devido à escassez do infiltrado inflamatório.
- b) o uso de antibióticos profiláticos desde antes do nadir é obrigatório para reduzir o risco de sepse bacteriana.
- c) a transfusão de concentrados de leucócitos é feita na prática clínica, pois é custo efetiva.
- d) na incidência de febre, o uso de antibióticos de largo espectro só deve ser iniciado após a obtenção do resultado das hemoculturas.
- e) a ausência de febre afasta o risco de complicações graves.

25. Gustavo, 75 anos, morador de uma instituição de longa permanência para idosos (ILPI) chega ao pronto-atendimento (PA) assustado, aos gritos, dizendo que os médicos, os familiares e cuidadores estão sendo controlados por extraterrestres para abduzi-lo e matá-lo. Mostra-se muito agressivo com a equipe médica, resiste a qualquer aproximação, profere palavrões e tenta agredir, ao menor contato. O quadro começou há dois dias, com piora gradativa. Não há história prévia de sintomas sugestivos de doença mental. A conduta mais adequada seria

- a) prescrever haloperidol gotas para ser administrado na ILPI, sendo que, se não houver melhora, deverá ser consultado um psiquiatra.
- b) providenciar, em primeiro plano, exames de imagem e laboratoriais para investigação etiológica e, logo após prescrever antipsicótico de acordo com os achados e orientações da equipe de psiquiatria.
- c) realizar contenção, preferencialmente química, até o paciente se acalmar. Em seguida, realizar investigação etiológica mais detalhada.
- d) investir no diálogo empático para acalmar o paciente, prescrever risperidona e clorpromazina oral, depois referenciar ao psiquiatra.
- e) administrar diazepam, IM, 10mg 1x ao dia, até o paciente retomar suas atividades habituais na ILPI.

26. Qual das condições citadas não pode ser causa de derrame pleural exsudativo?

- a) Tuberculose
- b) Colagenoses
- c) Mixedema
- d) Sarcoidose
- e) Pneumonia

27. Homem de 60 anos procura atendimento devido a cefaleia refratária e sonolência diurna excessiva há 4 meses. Há 2 meses vem apresentando amnésia para fatos recentes e anomia. É obeso, hipertenso, diabético, sedentário, dislipidêmico, etilista e tabagista. No momento, apresenta-se com pressão arterial = 180 x 120 mmHg, fundoscopia KW3 e todo o restante do exame neurológico normal. Qual é o melhor exame complementar para fazer o diagnóstico da patologia que, ainda não diagnosticada, influencia negativamente o controle das demais moléstias apresentadas por ele e agrava todo o seu prognóstico?

- a) RNM encéfalo.
- b) CT crânio.
- c) Arteriografia digital cerebral.
- d) Líquido cefalorraquidiano.
- e) Polissonografia de noite inteira.

28. Uma senhora de 55 anos, obesa mórbida e com um quadro de delírio persistente e uma queixa de vertigens há muitos anos, está em uso de pelo menos sete princípios ativos, dentre eles, furose-mida, flunarizina, betaistina, clorpromazina e risperidona. Nos últimos quatro meses, a família tem percebido uma marcha progressivamente mais lenta e um tremor em repouso, bilateral, mas que melhora com o movimento voluntário. O quadro sugere

- a) doença de Parkinson.
- b) atrofia de múltiplos sistemas.
- c) doença de Huntington.
- d) parkinsonismo por droga.
- e) encefalopatia hepática.

29. Mulher, 35 anos, apresenta quadro de taquicardia, tremores, irritabilidade e dor de forte intensidade em região cervical anterior há 6 dias. No último mês, teve uma síndrome gripal e o teste de swab nasal e oral para pesquisa de RT-PCR para covid-19 foi positivo. Ao exame físico, FC: 110 bpm, PA: 140x70 mmHg, palpação da tireoide prejudicada pela dor de forte intensidade na região. Considerando o diagnóstico mais provável, quais exames complementares devem ser solicitados?

- a) Hemograma, TSH, T4L, VHS.
- b) Tomografia de tórax.
- c) Sorologia para covid-19 IgG e IgM.
- d) Ultrassonografia cervical e D dímero.
- e) Radiografia de tórax.

30. Paciente de 28 anos, sexo feminino, procura atendimento por estar apresentando cansaço fácil, desânimo, sonolência e certo grau de dificuldade de memória. Perdeu sua mãe há 5 semanas e tem uma irmã com diagnóstico de hipotireoidismo. Trouxe os seguintes resultados de exames laboratoriais:

TSH = 7,0 uIU/L (VN = 1,2-4,5 uIU/L)
T4Livre = 1,8 ng/dL (VN = 1,2-2,2 ng/dL)

Qual é a sua conduta para esse caso?

- a) Repetir essas dosagens entre 3-6 meses.
- b) Iniciar tratamento com levotiroxina 1,5 ug/kg /dia.
- c) Iniciar tratamento com levotiroxina 1,2 ug/Kg/dia.
- d) Tranquilizar a paciente e sugerir apenas observação.
- e) Iniciar tratamento com levotiroxina em dose dividida em duas vezes ao dia.

31. Um homem de 40 anos de idade é preso e mandado para observação após repetidamente invadir o escritório local de uma repartição pública, com acusação de que ali seria uma base da Agência Central de Inteligência (CIA), que estaria espionando-o com a intenção de assassiná-lo, porque ele tem parentes que vivem na Rússia. O exame de seu estado mental é normal, exceto pelo pensamento delirante referente à repartição. Quando sua esposa o visita, observa-se que ela tem uma espécie de relação passiva com o marido e defende explicitamente as mesmas convicções que o levaram à prisão, embora, sob outros aspectos, apresente um estado mental normal. O diagnóstico mais provável para esta mulher é

- a) esquizofrenia paranoide.
- b) transtorno psicótico compartilhado.
- c) transtorno de personalidade paranoide.
- d) transtorno obsessivo-compulsivo.
- e) transtorno de personalidade esquiva.

Texto para as questões de **32 a 34**.

Rodolfo, 67 anos, consulta por um quadro de alguns meses sem diagnóstico. Refere cefaleia temporal e occipital e está intrigado por uma dor na musculatura associada à mandíbula, bilateralmente, ao mascar chicletes ou durante as refeições. É obrigado a parar com a mastigação por alguns instantes, antes de poder retomá-la. Tem apresentado febre baixa com frequência e, nas últimas duas semanas, dor muscular e rigidez em regiões proximais dos membros, mais significativa nos ombros. Dos exames laboratoriais, destacam-se uma VHS de 98mm na primeira hora e uma ligeira leucocitose neutrofílica com anemia discreta (Hb 11,7g/dL e VCM 90fL). Ressonância magnética do crânio normal.

32. O paciente recebeu um diagnóstico presuntivo. Qual das morbidades elencadas a seguir é muito mais frequente em pacientes com esse diagnóstico quando comparamos com a população da mesma idade?

- a) Aneurisma de aorta torácica.
- b) Estenose mitral.
- c) Anemia hemolítica autoimune.
- d) Carcinoma de células claras renais.
- e) Melanoma metastático.

33. O diagnóstico presuntivo desse paciente é

- a) vasculite leucocitoclástica.
- b) panangeite microscópica.
- c) arterite de células gigantes.
- d) polimiosite tropical.
- e) doença de Behçet.

34. Qual procedimento deve levar ao diagnóstico etiológico?

- a) Biópsia muscular.
- b) Biópsia de artéria temporal.
- c) Biópsia renal.
- d) Biópsia de medula óssea.
- e) Ressonância magnética da cintura escapular.

Texto para as questões **35 e 36**.

Mulher de 52 anos, com histórico de tabagismo passivo e fibrilação atrial não valvar, em uso crônico (há cinco anos) de inibidor direto de fator Xa e amiodarona para controle de ritmo e sintomas. Consulta por queixa de tosse não produtiva, que dura pelo menos quatro meses, e aparenta piora recente. Refere ainda dispneia a exercícios leves ou moderados e eventualmente apresenta febre baixa não aferida. Ecocardiograma transtorácico revelou átrios com volume discretamente aumentado e ventrículos anatomicamente normais, FE 58%. Observe as imagens do tórax.



35. Qual dos diagnósticos se encaixa melhor nesse quadro e explica os sintomas dessa paciente?

- a) Insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada.
- b) Doença pulmonar obstrutiva crônica.
- c) Bronquiectasias e doença nodular difusa.
- d) Pneumonite intersticial não específica.
- e) Doença metastática acometendo os pulmões.

36. Sobre os achados na espirometria, são esperados, para o caso,

- 1. capacidade vital forçada reduzida.
- 2. capacidade total pulmonar normal.
- 3. razão VEF1/CVF em 50% do previsto.

- a) 1, 2 e 3 estão corretas.
- b) Somente 1 está correta.
- c) Somente 2 está correta.
- d) Somente 3 está correta.
- e) Somente 1 e 2 estão corretas.

37. Sobre a hanseníase, considere as afirmativas e assinale a opção correta.

- 1. A neuropatia decorrente da doença é, normalmente, simétrica.
- 2. O diagnóstico só é confirmado através de biópsia ou baciloscopia.
- 3. A poliquimioterapia multibacilar é composta por 3 fármacos: rifampicina, dapsona e clofazimina.
- 4. Trata-se de uma doença de notificação compulsória.

- a) Somente 3 está correta.
- b) Somente 3 e 4 estão corretas.
- c) 1, 2, 3 e 4 estão corretas.
- d) Somente 2, 3 e 4 estão corretas.
- e) Somente 2 e 4 estão corretas.

Texto para as questões 38 e 39.

Homem de 48 anos, sem comorbidades conhecidas, procura pronto-atendimento com quadro de tosse com expectoração amarelada, febre e prostração há 3 dias. Ao exame físico: regular estado geral, frequência respiratória de 26ipm, FC = 98bpm, PA = 100/70mmHg, sat O₂ = 95% em ar ambiente, consciente e orientado, murmúrio vesicular presente com redução em região infraescapular direita, com estertores finos na região. Radiografia de tórax mostrada a seguir.



38. Qual é a conduta mais indicada para esse paciente?

- a) Internação, coleta de hemocultura e cultura de escarro e início de amoxicilina+clavulanato.
- b) Tratamento ambulatorial com amoxicilina+clavulanato.
- c) Tratamento ambulatorial, coleta de hemocultura e cultura de escarro e início de levofloxacina.
- d) Tratamento ambulatorial com ceftriaxona.
- e) Internação e início de ceftriaxona, sem necessidade de coleta de culturas.

39. Ainda em relação ao caso citado, paciente realizou tratamento com antibiótico adequado por 7 dias, com melhora da expectoração. No entanto, mantendo tosse seca, febre e dor ventilatório-dependente em hemitórax direito. Solicitada nova radiografia de tórax, cuja imagem é mostrada a seguir:



Qual é a conduta mais indicada nesse momento?

- a) Trocar antibiótico por outro de maior espectro.
- b) Coleta de cultura de escarro para BAAR.
- c) Toracocentese diagnóstica.
- d) Drenagem tubular em selo d'água.
- e) Angiotomografia de tórax.

40. Rosa, 56 anos, 110Kg (IMC 42) com diabetes *mellitus* tipo 2 e hipertensão arterial sistêmica em uso de metformina 850mg(3x), losartana 50mg(2x) e hidroclorotiazida 25mg (1x). Há dez dias em tratamento na UBS por úlcera de membro inferior infectada e infecção de trato urinário por *E. coli* ESBL+ com doses diárias de ceftriaxona 2g (IV) e gentamicina 160mg (IM). Agora com diminuição da diurese há 48 horas e sonolência. Ao exame físico, PA: 140 X 90 mmHg, FC: 100bpm, T: 37.5°C,. Exames do PA: Hb = 12.5g/dL, leuco = 10800/mm³ (56% segmentados, 23% linfócitos, 21% eosinófilos), plaquetas = 180000/mm³, Na = 137mEq/L, K = 5.1mEq/L, creatinina = 2.7mg/dL, ureia = 100mg/dL. Sobre o caso, considere as afirmativas e assinale a opção correta.

1. A paciente evoluiu com uma lesão renal aguda por bacteremia da úlcera cutânea.
2. Ceftriaxona é a causa mais provável de insuficiência renal nesse caso.
3. Cefalosporinas podem potencializar o dano renal causado por aminoglicosídeos.
4. A paciente deve ser submetida a sondagem vesical de demora e imagem do trato urinário.

- a) Somente 1, 2 e 3 estão corretas.
- b) Somente 2, 3 e 4 estão corretas.
- c) Somente 2 e 3 estão corretas.
- d) Somente 3 está correta.
- e) Somente 3 e 4 estão corretas.

GINECOLOGIA / OBSTETRÍCIA

41. Paciente em 12º pós-operatório de histerectomia total abdominal por leiomiomatose uterina e sangramento uterino anormal secundário. Refere perda urinária contínua, com necessidade de uso de fralda. Ao exame, presença de conteúdo líquido claro em fundo de saco vaginal. Realizado teste com infusão intravesical de azul de metileno, negativo. A principal complicação suspeita é

- a) Fístula vesicovaginal.
- b) Fístula uretrovesical.
- c) Fístula vesicouterina.
- d) Fístula ureterovesical.
- e) Fístula ureterocervical.

42. Paciente de 30 anos, nuligesta, apresenta quadro de sangramento uterino anormal há 1 ano. Ao exame, hipocorada 2+/4+, abdome flácido, indolor, sem massas palpáveis, ao exame especular, sangramento ativo, colo e mucosa sem lesões. Ao toque útero intrapélvico, anexos não palpáveis. Realizou USTV que demonstrou útero de 102cm³, com nódulo hipoecogênico de 2cm, em parede anterior, provável mioma tipo 1 no sistema de classificação de miomas da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO). Considerando o caso citado, o tratamento recomendado é

- a) histerectomia laparoscópica.
- b) histerectomia vaginal.
- c) miomectomia laparotômica.
- d) miomectomia histeroscópica.
- e) embolização das artérias uterinas.

43. A sustentação da vagina se dá pela interação dos músculos e ligamentos do assoalho pélvico. Em 1992, DeLancey descreveu três níveis de sustentação do tecido conectivo vaginal, que auxiliam no entendimento dessa sustentação e suas disfunções. A respeito dos níveis de DeLancey, assinale a opção correta.

- a) O nível 1 consiste na sustentação do ápice da vagina, sendo os principais responsáveis o músculo bulboesponjoso e o ligamento sacroespinhal.
- b) O nível 2 consiste na sustentação da porção média vaginal, que é fixada às paredes pélvicas pelo tecido conectivo chamado fáschia endopélvica.
- c) O nível 3, ou eixo de fusão, é a sustentação do terço distal, que corresponde ao músculo pubovaginal, membrana perineal e ligamento uterossacro.
- d) Defeitos do nível 1 acarretam disfunções de prolapso de compartimento anterior.
- e) Defeitos do nível 2 acarretam disfunções de prolapso do compartimento posterior.

44. Você está de plantão em uma maternidade pelo segundo dia consecutivo e passa visita em A.S.S., 19 anos, primigesta, com gestação tópica única de 9 semanas e 6 dias, no 5º dia de internação hospitalar por hiperêmese gravídica (na internação, perda ponderal de mais de 5% do peso corporal e desidratação). A gestante encontra-se em jejum desde a internação por vômitos frequentes, sendo mantida em hidratação endovenosa com 3.000ml de solução glicosada e antieméticos. No quarto, você a encontra com nistagmo horizontal e confusão mental leve, não presenciados no dia anterior. Com base no quadro clínico, assinale a opção que descreve o diagnóstico e a causa.

- a) Psicose de Korsakoff; hiperglicemia.
- b) Acidente vascular encefálico; desidratação.
- c) Desnutrição; jejum prolongado.
- d) Encefalopatia de Wernicke; deficiência de tiamina.
- e) Acidose metabólica; repor potássio.

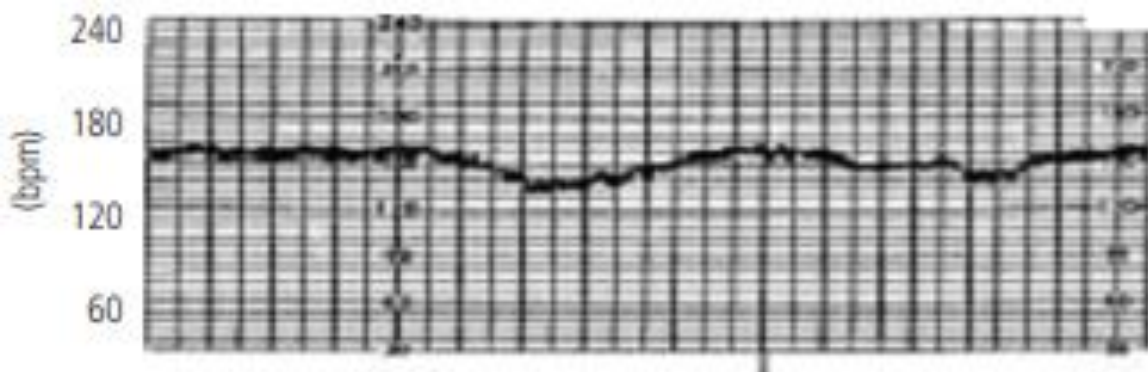
45. Mulher, 33 anos, G2P2, procurou a UBS sem queixas, com desejo de não mais engravidar. Não apresentava nenhum problema de saúde, e seus ciclos menstruais eram regulares. O ginecologista apresentou e prescreveu um método baseado na escolha da paciente e em critérios. Sobre os critérios de elegibilidade da Organização Mundial de Saúde (OMS), assinale a opção com a assertiva que corresponda à categoria 3.

- O método apresenta risco inaceitável.
- O método pode ser usado. As vantagens geralmente superam riscos possíveis ou comprovados.
- O método pode ser usado após investigação de trombofilias.
- O método não deve ser usado, a menos que o profissional de saúde julgue que a mulher pode usá-lo com segurança.
- O método pode ser usado sem restrições.

46. Fernanda, 30 anos, com diagnóstico de endometriose estágio 3 (estadiamento por videolaparoscopia há 6 meses) e infertilidade primária, tentando engravidar há 3 anos. Já foram afastadas as causas de infertilidade masculina, ovulatória e tubária. Atualmente, paciente sem dor, menstruando normalmente e sem uso de medicações. Dentre as opções relacionadas, a que pode aumentar a chance de a paciente engravidar é

- Danazol e/ou gestrinona.
- Uso de análogo do GnRH.
- Cauterização e remoção de focos da doença e/ou reprodução assistida.
- Pílulas de progesterona (desogestrel ou dienogest).
- Medroxiprogesterona de depósito.

47. Primigesta, 28 anos de idade, 30 semanas de gestação, refere diminuição da movimentação fetal. Foi submetida a exame de cardiocotografia com estímulo conforme apresentado na imagem.



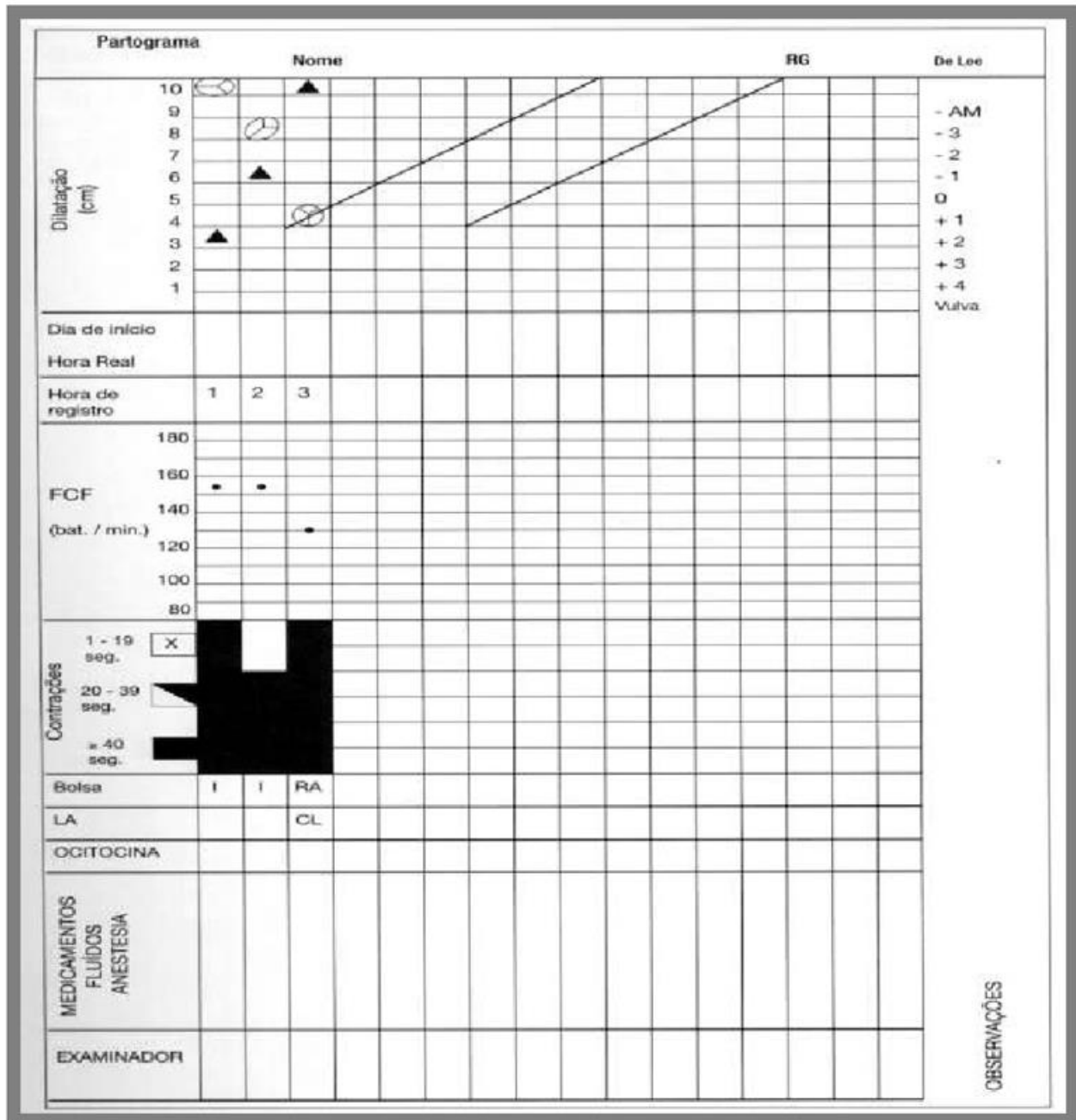
Nesse caso, a denominação do padrão da cardiocotografia anteparto e o próximo passo na conduta a ser adotada para o melhor cuidado da gestante, respectivamente, são

- hiporrereativo; interromper a gestação por cesárea.
- não reativo; realizar perfil biofísico fetal.
- não tranquilizador; realizar teste de tolerância às contrações uterinas.
- inativo; realizar cardiocotografia computadorizada.
- hiporrereativo; realizar nova cardiocotografia com 6 horas.

48. Nulípara, 25 anos, com dor abdominal intensa e súbita. Em uso de preservativo como método anticoncepcional. Nega atraso menstrual. Exame físico: palidez cutânea, PA = 110 x 70 mmHg, FC = 80 bpm, abdome doloroso à palpação profunda, sem dor à descompressão brusca. Exame especular: colo epitelizado, pH vaginal = 4,0 e teste de Whiff (hidróxido de potássio) negativo. Toque vaginal: colo cartilaginoso, não doloroso à mobilização; útero de tamanho, forma e consistência normais; anexo direito aumentado de tamanho, com aproximadamente 5 cm. Ultrassonografia: imagem complexa sólida cística anexial D de aproximadamente 5 cm de diâmetro. Pequena quantidade de líquido livre em fundo de saco vaginal. A hipótese diagnóstica mais provável é

- a) torção de cisto anexial.
- b) prenhez ectópica rota.
- c) cistoadenocarcinoma de ovário.
- d) tumor tubário.
- e) doença inflamatória pélvica.

49. M.K.T., 32 anos, G6 P5 C0 A0, com gestação de 40 semanas e 2 dias foi admitida em trabalho de parto conforme o partograma apresentado a seguir.



Após 20 minutos da última avaliação (hora de registro 3), a paciente evoluiu para um parto vaginal sem lacerações e com recém-nascido em boas condições. A dequitação placentária ocorreu após 8 minutos do nascimento, sem intercorrências. Com relação à evolução desse trabalho de parto, assinale a opção correta.

- a) Trata-se de uma distócia funcional do trabalho de parto por hipoatividade.
- b) Trata-se de uma distócia funcional do trabalho de parto por hiperatividade.

- c) Trata-se de uma distócia de dilatação.
- d) Trata-se de um trabalho de parto com evolução normal.
- e) Trata-se de uma distócia de rotação

50. Mulher de 88 anos, 5 gestações prévias com 5 partos normais, menopausa aos 45 anos, refere sensação de bola na vagina, de longa data. Nega incontinência urinária. Tem hipertensão arterial sistêmica e teve 2 infartos agudos do miocárdio prévios. Paciente refere ser sexualmente inativa. No exame físico ginecológico para quantificação de prolapso genital (POPQ), apresenta:

Aa 0	Ba 0	C +1
Hg 5	Cp 3	CVT 8
Ap -3	Bp -3	D x

A conduta é

- a) histerectomia vaginal.
- b) sling trans-obturatorio.
- c) pessário vaginal.
- d) colporrafia anterior.
- e) colporrafia posterior.

Texto para as questões **51** e **52**.

Mulher de 50 anos com dor, aumento do volume abdominal e sensação de saciedade precoce ao se alimentar. Ao exame clínico: massa de consistência endurecida, móvel em região anexial direita. Ultrassonografia endovaginal: em ovário direito, observada imagem arredondada anecoica com septos (total de 2), 5 vegetações internas (a maior medindo 18mm) e discreto fluxo ao Doppler (score 1). Não observados debris ou sombra acústica posterior, medindo 10,5 x 6,0 x 5,5 cm (180ml). Ultrassonografia abdominal: sem ascite.

51. Em relação aos dados apresentados, classifique a imagem usando consenso IOTA.

- a) Cisto unilocular ovariano direito.
- b) Cisto sólido multilocular ovariano direito.
- c) Cisto sólido unilocular ovariano direito.
- d) Cisto multilocular ovariano direito.
- e) Não classificável.

52. Em relação ao caso apresentado, defina o risco de malignidade utilizando regras simples de IOTA.

- a) Não há risco de malignidade.
- b) Risco de 75 a 90% de malignidade.
- c) Risco de 25 a 50% de malignidade.
- d) Risco de 50 a 75 % de malignidade.
- e) Não há como definir o risco com os dados oferecidos no caso clínico.

53. Paciente 32 anos, em amenorreia secundária há 3 meses, sem demais queixas, com teste de gravidez negativo, com exame físico normal, deverá seguir um protocolo de investigação que consiste em

- a) fazer ultrassom transvaginal para afastar malformações mullerianas.
- b) fazer ressonância magnética do sistema nervoso central para afastar prolactinoma hipofisário.
- c) realizar dosagem de prolactina e teste de progesterônio.
- d) dosagem de FSH e LH.
- e) dosagem de TSH e marcadores de doença tireoidiana autoimune.

54. Sobre a amenorreia secundária em paciente de 36 anos: após a paciente fazer o teste de estrogênio por 21 dias seguidos por 10 dias de progestagênio, não havendo sangramento, sua principal hipótese diagnóstica seria

- a) falência ovariana precoce.
- b) hipogonadismo hipogonadotrófico.
- c) síndrome de Turner.
- d) síndrome de Swyer.
- e) síndrome de Asherman.

55. Paciente de 52 anos, com mamografia e ultrassom evidenciando nódulo sólido de 1,2 cm em QSL de mama esquerda, BIRADS 4c deverá realizar biópsia. Qual deverá ser realizada?

- a) biópsia incisional.
- b) biópsia guiada por ressonância magnética estereotáxica.
- c) PAAF “às cegas”, no próprio consultório.
- d) biópsia por agulha grossa ou Core-biopsy guiado pelo ultrassom.
- e) mamotomia.

56. O fórcepe obstétrico é o instrumento destinado a auxiliar a extração fetal por meio da preensão do polo cefálico, diminuindo a duração do segundo período do parto. Entre as indicações do uso do fórcepe, podemos citar:

- a) doença cardíaca materna, exaustão materna, sofrimento fetal agudo no expulsivo, bolsa das águas rota.
- b) doença cardíaca materna, comprometimento pulmonar materno, infecção amniótica, doença neurológica materna com déficit motor, exaustão materna.
- c) colo completamente dilatado, exaustão materna, distócia de rotação fetal, cabeça fetal insinuada.
- d) cabeça derradeira, concepto vivo, doença cardíaca materna, período expulsivo prolongado.
- e) comprometimento pulmonar materno, doença neurológica materna com déficit motor, cabeça fetal insinuada e volume cefálico fetal normal.

57. TGBB, 54 anos, G2P2, menopausa há 7 anos, sem uso da terapia hormonal com estrogênios ou progestagênios, apresenta fluxo papilar uniductal, unilateral na mama esquerda, de aspecto sanguinolento, em pequena quantidade, com sinal do gatilho positivo localizado na posição equivalente a 2 horas periareolar, sem nódulos palpáveis. Nega doenças crônicas e antecedentes familiares de câncer. A mamografia revelou mamas densas e a ultrassonografia revelou alguns microcistos esparsos em ambas as mamas. Nesse caso,

- a) a causa provável é uma doença benigna.
- b) a próxima etapa é fazer a dosagem da prolactina plasmática.
- c) se a citologia do fluido papilar não identificar células neoplásicas, recomenda-se apenas controle anual.
- d) não há necessidade de dosagem da prolactina plasmática, devendo iniciar tratamento com bromocriptina.
- e) carcinoma de mama é causa frequente para esse tipo de distúrbio.

58. R.P.C., 28 anos, G1P1C0A0, parceiro sexual fixo há 2 anos, usuária de anticoncepcional hormonal combinado retorna à consulta ginecológica para checar o resultado da colpocitologia oncótica (exame do Papanicolau) coletada há 30 dias. O resultado apresentou atipias de significado indeterminado em células escamosas, possivelmente não neoplásicas. A conduta mais adequada diante desse resultado é

- a) indicar colposcopia com biópsia.
- b) indicar conização.
- c) repetir a colpocitologia oncótica em 6 meses.
- d) repetir a colpocitologia oncótica em 1 ano.
- e) repetir a colpocitologia oncótica somente em 3 anos.

59. A tríade clássica por alterações dos neonatos clinicamente alterados pela infecção fetal da toxoplasmose é

- a) macrocrania, coriorretinite e retardo mental.
- b) fenda palatina, coriorretinite e hidrocefalia.
- c) coriorretinite, calcificações intracranianas e hidrocefalia.
- d) calcificações intracranianas, microcefalia e coriorretinite.
- e) hidrocefalia, coriorretinite e convulsões.

60. G1P0, 40 semanas, colo fechado, grosso e posterior, em consulta de rotina do pré-natal, sem queixas. Cardiotocografia mostrando feto hipoativo e hiporreativo. Ultrassonografia mostra: apresentação cefálica, ILA = 5,0 cm, maior bolsão de 3 cm, PBF 8/8. Qual é a melhor conduta?

- a) Repetir cardiotocografia em uma semana.
- b) Indução do trabalho de parto com ocitocina.
- c) Internação para cesárea.
- d) Indução do trabalho de parto com prostaglandina vaginal.
- e) Aguardar trabalho de parto espontâneo até 42 semanas.

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

61. Dr. João, residente de Medicina de Família e Comunidade, interessado em ampliar os seus conhecimentos em Atenção Domiciliar (AD), pediu a Dra. Rosane, uma das preceptoras com experiência em Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), que realizasse uma discussão a respeito do assunto. Dra. Rosane utilizou a Portaria Nº 825, de 25 de abril de 2016, do Ministério da Saúde, como apoio para promover uma exposição dialogada com todos os residentes. Durante a apresentação, informou que a portaria redefiniu a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualizou as equipes habilitadas. Mediante o conteúdo apresentado pela Dra. Rosane, de acordo com a portaria citada, assinale a opção incorreta.

- a) AD é a modalidade de atenção à saúde integrada às Redes de Atenção à Saúde (RAS), caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, prestadas em domicílio, garantindo continuidade de cuidados.
- b) A AD seguirá as seguintes diretrizes: ser estruturada de acordo com os princípios de ampliação e equidade do acesso, acolhimento, humanização e integralidade da assistência, na perspectiva da RAS; estar incorporada ao sistema de regulação, articulando-se com os outros pontos de atenção à saúde; adotar linhas de cuidado por meio de práticas clínicas cuidadoras baseadas nas necessidades do usuário, reduzindo a fragmentação da assistência e valorizando o trabalho em equipes multiprofissionais e interdisciplinares e estimular a participação ativa dos profissionais de saúde envolvidos, do usuário, da família e do(s) cuidador(es).
- c) O SAD é um serviço complementar aos cuidados realizados na atenção básica e em serviços de urgência, substitutivo ou complementar à internação hospitalar, responsável pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Saúde da Família (ESF) e de Equipes Multiprofissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB).
- d) O SAD tem como objetivo reduzir a demanda por atendimento hospitalar, reduzir o período de permanência de usuários internados, a humanização da atenção à saúde, com a ampliação da autonomia dos usuários e a desinstitucionalização e a otimização dos recursos financeiros e estruturais da RAS.
- e) O cuidador é uma pessoa, com ou sem vínculo familiar com o usuário, apta para auxiliá-lo em suas necessidades e atividades da vida cotidiana e que, dependendo da condição funcional e clínica do usuário, deverá estar presente no atendimento domiciliar.

62. Dra. Letícia, R2 em Medicina de Família e Comunidade, participou da discussão sobre Atenção Domiciliar (AD) promovida pela Dra. Rosane, preceptora. Disse que, apesar de realizar visitas domiciliares (VD), tinha muitas dúvidas a respeito de quando a AD é indicada. Além disso, relatou que tinha dificuldades em compreender a organização da AD através de modalidades. Dra. Rosane tranquilizou a colega residente e esclareceu os questionamentos. Sobre a indicação e organização da AD, assinale a opção correta.

- a) A AD é indicada para pessoas que, estando em instabilidade clínica, necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou ao lar de maneira temporária ou definitiva ou em grau de vulnerabilidade na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador.
- b) A AD é organizada em quatro modalidades: Atenção Domiciliar 0 (AD0), Atenção Domiciliar 1 (AD 1), Atenção Domiciliar 2 (AD 2) e Atenção Domiciliar 3 (AD 3).
- c) Nas quatro modalidades de AD, as equipes responsáveis pela assistência têm como atribuição: trabalhar em equipe multiprofissional integrada à Rede de Atenção à Saúde (RAS); identificar, orientar e capacitar o(s) cuidador(es) do usuário em atendimento, envolvendo-o(s) na realização de cuidados, respeitando seus limites e potencialidades, considerando-o(s) como sujeito(s) do processo; acolher demanda de dúvidas e queixas dos usuários, familiares ou cuidadores; promover espaços de cuidado e de trocas de experiências para cuidadores e familiares; utilizar linguagem acessível, considerando o contexto; pactuar fluxos para atestado de óbito, devendo ser preferencialmente emitido por médico do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) do respectivo território; articular, com os demais estabelecimentos da RAS, fluxos para admissão e alta dos usuários em AD, por meio de ações como busca ativa e reuniões periódicas e participar dos processos de educação permanente e capacitações pertinentes.
- d) A prestação da assistência à saúde na modalidade AD 1 é de responsabilidade das equipes de atenção básica, por meio de acompanhamento regular em domicílio, de acordo com as especificidades de cada caso. As equipes de atenção básica que executarem as ações na modalidade AD 1 devem ser apoiadas pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, ambulatórios de especialidades e centros de reabilitação.
- e) O atendimento aos usuários elegíveis nas modalidades AD 1, AD 2 e AD 3 é de responsabilidade do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD).

Texto para as questões **63** e **64**.

Apesar das explicações detalhadas da Dra. Rosane, preceptora, a respeito da elegibilidade nas modalidades de Atenção Domiciliar (AD) propostas pela Portaria Nº 825, de 25 de abril de 2016, do Ministério da Saúde, muitos residentes ainda permaneceram com dúvidas. Dra. Rosane resolveu utilizar exemplos reais advindos de sua prática como médica do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) para maior elucidação. Assim, pediu aos médicos residentes que realizassem a classificação das modalidades de AD para dois casos:

63. Dona Maria, de 74 anos, domiciliada, acamada, dependente exclusiva do cuidado de terceiros por agravamento da doença de Alzheimer. Faz uso de fraldas descartáveis para a manutenção da higiene pessoal, alimenta-se por boca, não faz uso de sonda nasogástrica (SNG) para alimentação, não utiliza sonda vesical de demora (SVD), respira espontaneamente, não utiliza cânula de traqueostomia, porém, devido à lesão por pressão (LPP) em região sacral e em região trocântérica direita, necróticas. Está em acompanhamento semanal da equipe do SAD. Sobre as modalidades de AD, assinale a opção que contém a classificação correta para o caso da Dona Maria.

- a) Atenção Domiciliar 0 (AD 0)
- b) Atenção Domiciliar 1 (AD 1)
- c) Atenção Domiciliar 2 (AD 2)
- d) Atenção Domiciliar 3 (AD 3)
- e) Atenção Domiciliar 4 (AD 4)

64. Sr. José, 86 anos, domiciliado, acamado, dependente exclusivo do cuidado de terceiros após acidente vascular cerebral com hemiparesia à esquerda, com necessidade de intubação orotraqueal e evolução para traqueostomia durante a internação. Faz uso de fraldas descartáveis para a manutenção da higiene pessoal, alimenta-se por sonda nasogástrica (SNG) com dieta industrializada, utiliza sonda vesical de demora (SVD), utiliza cânula de traqueostomia metálica e está em acompanhamento semanal do SAD devido à lesão por pressão em região sacral, trocantérica esquerda, maléolo direito e ambos os calcâneos e troca de dispositivos. Sobre as modalidades de AD, assinale a opção que contém a classificação correta para o caso do Senhor José.

- a) Atenção Domiciliar 0 (AD 0)
- b) Atenção Domiciliar 1 (AD 1)
- c) Atenção Domiciliar 2 (AD 2)
- d) Atenção Domiciliar 3 (AD 3)
- e) Atenção Domiciliar 4 (AD 4)

65. Em relação ao novo modelo de Financiamento da Atenção Básica, promulgado pela Portaria 2.979, de 12 de novembro de 2019, pode-se afirmar:

- a) Apresenta três componentes de custeio da Atenção Primária em Saúde (APS): piso per capita da população estimada para o território, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.
- b) A Portaria Nº 29, de 16 de abril de 2020, determina que o Programa Previne Brasil será implementado no país após o término ou estabilização da pandemia pelo vírus covid-19.
- c) Com a efetivação do novo modelo, as medidas instituídas pela Emenda Constitucional Nº 95 serão revogadas, passando a não haver correção anual das despesas federais com o setor saúde.
- d) Os recursos passam a ser transferidos na modalidade fundo a fundo, de forma regular e automática, e repassados pelo Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde.
- e) Dados concernentes a sistemas de informação como SCNES e SISAB não influenciam a avaliação por desempenho das equipes, uma vez que esse processo se baseia apenas no e-SUS.

66. O Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011, representa um marco na legislação brasileira inerente ao setor saúde porque regulamenta os seguintes conceitos, exceto:

- a) O SUS é constituído pela conjugação das ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde executados pelos entes federativos, de forma direta ou indireta, mediante participação substancial da iniciativa privada.
- b) Região de Saúde é um espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura.
- c) São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial e serviços especiais de acesso aberto.
- d) O acesso à assistência farmacêutica pressupõe, cumulativamente, estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS, ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde no SUS, estar em conformidade com a RENAME e ter a dispensação ocorrido em unidades indicadas pela direção do SUS.
- e) O Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde é um acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada.

67. Diante de diversas tentativas de obtenção e fixação de recursos humanos na Atenção Primária em Saúde, o governo brasileiro criou, em 2013, por meio da Portaria 12.871, o Programa Mais Médicos, o qual tem a finalidade de, exceto:

- a) aprimorar a formação médica no País com ampliação da carga horária de Atenção Básica e Serviço de Urgência e Emergência do SUS para pelo menos 30% (trinta por cento) dos dois anos de internato médico.
- b) ofertar, anualmente, vagas nos Programas de Residência Médica de que trata a Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, equivalentes ao número de egressos dos cursos de graduação em Medicina do ano anterior.

- c) disponibilizar vagas para atuação na Atenção Primária em Saúde brasileira aos médicos formados em instituições de educação superior estrangeiras, por meio de intercâmbio médico internacional.
- d) dotar, em até cinco anos após sua promulgação, as unidades básicas de saúde com qualidade de equipamentos e infraestrutura, a serem definidas nos planos plurianuais.
- e) assegurar planos de carreira, cargos e salários aos médicos participantes como forma de incentivar a permanência destes profissionais neste nível da assistência em saúde.

68. Sobre o ciclo PDCA e sua aplicação na gestão da saúde, pode-se afirmar que

- a) tem relação com o ciclo de vida em que se encontra cada família, auxiliando no diagnóstico e na determinação de recursos necessários para monitoramento do núcleo familiar em estudo.
- b) se trata de ferramenta aplicada para avaliação da qualidade e gerenciamento de serviços exclusivos da área hospitalar.
- c) se configura como um dos mais conhecidos conceitos da gestão da qualidade em saúde, utilizando o MASP (Método de Análise e Solução de Problemas).
- d) foi criado no século III a.C. a partir do pensamento silogista de Aristóteles, base fundamental da inferência empregada atualmente no método científico.
- e) baseado na filosofia de Henry Ford no contexto pós Revolução Industrial, o ciclo PDCA serviu como norteador dos processos em saúde, preconizando a produção em massa com maior eficiência.

69. O Programa Nacional de Imunizações (PNI) normatiza, coordena as atividades de imunizações e distribui os imunobiológicos na rede de serviços do Sistema Único de Saúde. Qual das informações a seguir é incorreta quando falamos de PNI?

- a) Foi criado em 1975.
- b) Disponibiliza 49 imunobiológicos.
- c) Rede de frio composta por 27 centrais, 273 regionais e outras municipais.
- d) Não coordena a distribuição de imunobiológicos especiais.
- e) Média de 300 milhões de doses distribuídas ao ano.

70. Pedro e Laura são casados há 23 anos e têm 2 filhos. Pedro tem 59 anos e apresenta hipertensão arterial sistêmica. Laura tem 55 anos, apresenta diabetes *mellitus* tipo 2 insulino-dependente e hemiparesia à direita devido a um acidente vascular encefálico (AVE) há 1 ano, quando perdeu a capacidade de andar. Ambos são acompanhados pela Unidade Saúde da Família (USF) Jardim Primavera. Contudo, Laura, diferentemente de Pedro, recebe seus atendimentos em domicílio desde o AVE. Dentre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), aquele que mais se relaciona com a atenção e o cuidado prestado à Laura é a

- a) universalização.
- b) descentralização.
- c) equidade.
- d) participação social.
- e) regionalização.

71. Em relação aos objetivos e atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS), quais das afirmativas a seguir fazem parte do seu campo de atuação?

1. A assistência terapêutica integral.
 2. A fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano.
 3. A assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador da doença profissional e do trabalho.
- a) Somente 1 está correta.
 - b) Somente 1 e 2 estão corretas.

- c) Somente 1 e 3 estão corretas.
- d) Somente 2 e 3 estão corretas.
- e) 1, 2 e 3 estão corretas.

72. Em relação à Emenda Constitucional 95, assinale a opção correta.

- a) O financiamento da saúde deve ser feito com recursos dos três poderes (executivo, legislativo e judiciário).
- b) Estabelece, no caso dos municípios, o percentual mínimo de 12% de sua receita em ações e serviços de saúde.
- c) Congela os gastos em saúde em 15% da receita corrente líquida do governo federal de 2017, a ser atualizado anualmente pela variação do índice inflacionário IPCA/IBGE, até 2036.
- d) Leva em consideração o envelhecimento da população, com aumento progressivo do financiamento da saúde.
- e) Promove o financiamento da saúde com contribuição da Previdência social.

73. A Lei 8.142/90 dispõe, entre outras coisas, sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único da Saúde. Pode-se afirmar que

- a) os conselhos se reúnem a cada 4 anos.
- b) 25% dos membros dos conselhos e conferências são usuários.
- c) os conselhos são permanentes e deliberativos.
- d) é permitida a participação dos membros eleitos do poder legislativo.
- e) a formação dos Conselhos de Saúde não é obrigatória.

74. Qual é a definição que mais bem se encaixa no conceito de prevenção quaternária?

- a) Redução de prejuízos funcionais de um indivíduo secundários a problema agudo ou crônico.
- b) Rastreamento para diagnóstico precoce da doença.
- c) Prevenção de danos ao paciente, atuando na equipe de saúde.
- d) Impedimento da ocorrência de doenças.
- e) Prevenção de hipermedicalização e intervenções desnecessárias.

75. A Atenção Primária à Saúde deve ser o primeiro contato do paciente com o sistema de saúde, oferecendo cuidado integral, podendo resolver de 80% a 90% dos problemas de saúde de uma população. Assinale a opção que não apresenta um atributo essencial da Atenção Primária, segundo a autora Barbara Starfield.

- a) Acesso.
- b) Longitudinalidade.
- c) Integralidade.
- d) Coordenação do cuidado.
- e) Competência cultural.

76. O Sistema Único de Saúde (SUS) tem, nas suas diretrizes, um conjunto de recomendações técnicas e organizacionais. Estão entre as diretrizes do SUS a

- a) universalidade.
- b) hierarquização.
- c) integralidade.
- d) igualdade.
- e) equidade.

77. A cárie dentária é problema de saúde pública em todas as faixas etárias, e cerca de metade dos pré-escolares têm ao menos um dente decíduo cariado. A prevalência média é de 2,4 dentes cariados perdidos ou obturados, por criança. Em relação à prevenção de cáries, na faixa etária até dois anos, o pediatra deve recomendar

- a) não há necessidade de escovação, quando a água é fluoretada.
- b) escovação com dentifrício não fluoretado a partir da erupção do primeiro dente.
- c) profilaxia com fluoreto tópico pelo dentista a partir da erupção do primeiro dente.
- d) escovação com dentifrício fluoretado com concentração de, no mínimo, 1.000 ppm de flúor.
- e) oferta de alimentos com açúcar para os lactentes somente durante o dia, mas nunca antes do período de sono.

78. Pré-escolar, 3 anos, apresenta evacuações em pequenos volumes, com elevada frequência, com sangue, muco e pus, associados a tenesmo, dor abdominal difusa, febre intermitente e, no segundo dia de evolução clínica, apresenta dois episódios convulsivos. Qual é o agente etiológico mais provavelmente envolvido?

- a) *Escherichia coli* enterotoxigênica.
- b) Rotavírus.
- c) *Clostridioides difficile*.
- d) *Shigella* sp.
- e) *Vibrio cholerae*.

79. Adolescente com diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico será submetido a pulsoterapia com metilprednisolona. Deve receber albendazol, 400 mg/dia, por 3 dias, antes de instituída a terapia imunossupressora, para prevenir complicações por

- a) *Necator americanus*.
- b) *Ascaris lumbricoides*.
- c) *Taenia solium*.
- d) *Entamoeba coli*.
- e) *Strongyloides stercoralis*.

80. Lactente, sexo feminino, doze meses, é trazido à unidade básica de saúde para realizar vacinação de rotina. Sua mãe refere que, aos seis meses, ao iniciar alimentação complementar, apresentou “vermelhidão” no pescoço e ombros, que foi relacionado à ingestão de ovo, e o pediatra orientou a retirar ovos e derivados da alimentação do lactente e da mãe. O técnico de enfermagem responsável pergunta se pode aplicar a vacina tríplice viral. A sua conduta, nesse caso, deverá ser

- a) não vacinar, pois o lactente apresentou alergia ao ovo.
- b) realizar a vacinação, pois não há história de anafilaxia.
- c) encaminhar para o centro de imunobiológicos especiais.
- d) solicitar teste de IgE específica para ovo antes de vacinar.
- e) vacinar apenas contra a varicela.

PEDIATRIA

81. Adolescente chega ao pronto-atendimento, trazido pelo SAMU, com quadro de febre há 16 horas, evoluindo com vômitos e confusão mental. Ao exame, MEG, taquicárdico e taquipneico, PA = 110x75 mmHg, tempo de enchimento capilar de 8s. Pele: rash purpúrico em membros. Abd: apresenta cicatriz antiga de laparotomia exploradora por acidente automobilístico prévio. Frente a esse caso, qual é a sua hipótese diagnóstica e conduta?

- a) Dengue grave; expandir com soro fisiológico.
- b) Intoxicação exógena; lavagem gástrica e carvão ativado.
- c) Meningococemia; ceftriaxona.

- d) Púrpura de Henoch-Schöenlein; estabilização hemodinâmica.
e) Leucemia; iniciar vancomicina e ceftazidima.

82. Adolescente, 11 anos, com quadro de deficiência mental leve, chega ao pronto-atendimento com quadro súbito de vômitos incoercíveis. Ao exame, apresenta-se com quadro de agitação psicomotora, sialorreia, lacrimejamento, sudorese profusa e priapismo. Dextro = 285mg/dl. Ausculta cardiopulmonar revela FC = 126 bpm com inúmeras extrassístoles. Conduta:

- a) expansão volêmica por 20ml/kg na primeira hora.
b) insulina regular 0,1 UI/kg em bomba de infusão.
c) investigar intoxicação exógena por anfetaminas.
d) soro antiescorpiônico.
e) investigar miocardite viral.

83. Lactente de 50 dias de vida é levado à UBS, porque vem apresentando, há 2 dias, uma lesão eritematosa indolor, que tem aumentado de tamanho, em membro superior direito (braço). Ao exame, a criança apresenta um abscesso frio, que tem aumentado de tamanho, com 2,5 cm de diâmetro, com um ponto de flutuação, na região localizada nas bordas (ao redor) do local de aplicação da vacina BCG (id). Nesse caso, a conduta adequada é

- a) tranquilizar os pais e observar a resolução espontânea da lesão.
b) rifampicina por 6 meses.
c) antibiótico para bactérias gram-positivas por 21 dias.
d) isoniazida até a completa resolução da lesão.
e) compressa morna e antibiótico tópico.

84. Pré-escolar, 4 anos, há 3 dias com rinorreia hialina e obstrução nasal. Há 2 horas, iniciou quadro de dor leve e intermitente no ouvido direito, febre (38,0 °C), que cederam com medicação. Exame físico: abaulamento da membrana timpânica à direita; demais sem alterações. As medidas adequadas a serem adotadas nesse momento são

- a) Paracetamol e amoxicilina.
b) Dipirona e reavaliar em até 72 horas.
c) Prednisolona, cefalexina e reavaliar em até 72 horas.
d) Descongestionante oral e loratadina.
e) Mometasona nasal e soro fisiológico.

85. Sobre síndromes relacionadas à obesidade, faça a correspondência adequada e assinale a opção com a sequência correta de cima para baixo.

- | | |
|--|---|
| I. Síndrome de Cushing | () hipotonia, hiperfagia, mãos e pés pequenos |
| II. Síndrome metabólica | () resistência insulínica, hipertensão, hipertrigliceridemia |
| III. Síndrome de Prader-Willi | () equimoses, osteoporose, distúrbio de crescimento |
| IV. Osteodistrofia hereditária de Albright | () calcificações subcutâneas, braquidactilia, resistência hormonal generalizada (PTH/TSH/LH/FSH) |

- a) I, II, IV, III
b) III, II, I, IV
c) IV, III, I, II
d) III, I, II, IV
e) II, I, IV, III

86. Menino de 2 anos e 6 meses é trazido a consulta de puericultura pelos seus pais. Foi uma criança nascida de parto normal, a termo, adequada para a idade gestacional, Apgar 8/9, sem intercorrências no período neonatal. Ao ser chamado pelo nome, a criança entra no consultório, porém não responde ao cumprimento do pediatra. Seus pais queixam-se de dificuldade em controlar o compor-

tamento da criança, que reage rigidamente às mudanças na rotina, apresentando grandes birras quando forçado a fazer de outra maneira. Anda bem sem apoio, corre, agacha e sobe escadas. No momento, não fala dissílabos. Quando algum familiar abana “tchau” para a criança, ela não responde de volta. À observação, a criança manipula de forma aleatória e repetida vários objetos, não responde ao chamado do examinador. Apresenta resistência exagerada ao exame físico. Exame geral e neurológico normais. Baseado no quadro apresentado, a principal hipótese diagnóstica é

- a) déficit auditivo.
- b) transtorno opositor desafiante.
- c) transtorno do espectro autista.
- d) distúrbio específico da linguagem.
- e) transtorno da personalidade antissocial.

87. Criança apresentando baixo ganho pondero-estatural, antecedentes de queda tardia de coto umbilical (após 30 dias de nascido), estomatites de repetição e abscessos de repetição, tem contra-indicadas as seguintes vacinas:

- a) haemophilus, tríplice bacteriana, pólio Salk.
- b) pneumocócicas conjugadas, pólio Salk, meningocócicas conjugadas.
- c) meningocócicas conjugadas, haemophilus, pneumocócicas conjugadas.
- d) tríplice viral, rotavírus, febre amarela, BCG.
- e) influenza, tríplice bacteriana, dengue.

88. Paciente que apresenta quadros repetitivos de erupções cutâneas em placas eritematosas elevadas, de centro pálido, pruriginosas, de duração por horas e inferiores a 6 semanas, tem como principais desencadeantes:

- a) temperatura, pressão, vibração, luz solar, exercícios físicos.
- b) exercícios físicos, infecções bacterianas, autoanticorpos elevados.
- c) infecções bacterianas, parasitoses intestinais, exercícios físicos.
- d) doenças autoimunes, reumatológicas, deficiência de inibidor de C1 esterase.
- e) infecções virais, fenobarbital, carbamazepina, ac, valproico, antibióticos betalactâmicos.

89. Mãe, 26 anos, G2P1A0, IG = 40 semanas, pré-natal sem intercorrências, sorologias negativas, tipo A positivo, RN O negativo, Coombs direto negativo. Parto normal, com bolsa rota no ato, líquido claro, APGAR: 9 e 10, peso nascimento de 3.500g e presença de bossa em região occipital bilateralmente. Com 60 horas de vida, encontrava-se icterício zona I de Kramer e com peso de 3410g. Restante do exame físico sem alterações. Em aleitamento materno exclusivo. Assinale a opção correta em relação à icterícia.

- a) Solicitar dosagem de bilirrubinas, hemograma com contagem de reticulócitos e aguardar o resultado.
- b) Solicitar dosagem de bilirrubinas, hemograma com contagem de reticulócitos e iniciar imediatamente fototerapia.
- c) Um dos motivos da causa dessa icterícia é a maior quantidade proporcional de hemoglobina e menor vida média das hemácias.
- d) A causa da icterícia pode ser devida à presença de bossa occipital.
- e) A provável causa dessa icterícia é devida à incompatibilidade sanguínea.

90. Adolescente, sexo masculino, 9 anos, peso = 30kg, diabético, com queixa de febre, dor retroorbital, cefaleia e mialgia há 3 dias. Hoje apresentou “manchas” difusas pelo corpo e melhora da febre. Exame físico: BEG-REG, corado, hidratado, eupneico, acianótico, anictérico, afebril. Pele: exantema maculopapular eritematoso difuso com presença de petéquias; pulmões: MV+, simétrico, sem ruídos adventícios, FR = 20ipm; ACV: 2BRNF s/ sopros, FC = 100 bpm, tempo de enchimento capilar de 2 segundos, PA = 100x70mmHg; abdome: plano, normotenso, fígado a 2,5 cm do RCD, doloroso a

palpação, RHA+NA; sistema nervoso sem alterações. Qual é o diagnóstico e a conduta para o caso descrito, segundo o Ministério da Saúde?

- a) Dengue sem sinais de alarme. Prescrever hidratação com volume de 80 ml/kg/dia (1/3 de soro de reidratação oral + 2/3 de líquidos naturais).
- b) Dengue com sinais de alarme. Prescrever hidratação com volume de 20ml/kg/h de soro fisiológico e reavaliação em 2 horas.
- c) Dengue grave. Prescrever hidratação imediata com volume de 20 ml/kg de soro fisiológico em 20 minutos com reavaliação após.
- d) Dengue sem sinais de alarme. Prescrever hidratação com volume de 80 ml/kg/dia sendo 1/3 desse volume administrado em 4 horas.
- e) Dengue com sinais de alarme. Prescrever hidratação com volume de 40 ml/kg de soro fisiológico e reavaliação após.

91. Lactente de 1 ano faz seguimento na UBS, e o médico suspeita de anemia ferropriva, pois apresenta baixo VCM (Volume Corpuscular Médio) ao hemograma. O melhor exame para confirmar a hipótese é

- a) capacidade de ligação da transferrina.
- b) ferritina sérica.
- c) eletroforese de hemoglobina.
- d) ferro sérico.
- e) CHCM.

92. Você está de plantão no berçário e avalia um recém-nascido do sexo masculino, com 24 horas de vida, nascido por parto vaginal espontâneo, 39 semanas e 2 dias, Apgar 9/9, PN 3340g, C: 49cm, PC 34cm, PT 33cm, em programação de alta hospitalar no alojamento conjunto. Ao realizar a triagem neonatal com oximetria de pulso (“teste do coraçõzinho”), observa que a saturação no membro superior direito é de 98% e a do membro inferior esquerdo é de 94%. Qual é a sua conduta e provável diagnóstico?

- a) Solicita avaliação do cardiologista infantil. Provável cardiopatia congênita.
- b) Repete a triagem em 1 hora e, se estiver mantendo a diferença, solicita ecocardiograma. Provável cardiopatia congênita.
- c) Alta para o RN com orientações de reavaliação no pediatra de rotina. A variação não é significativa.
- d) Inicia sildenafil, pede retorno ambulatorial. Provável persistência do padrão pulmonar fetal.
- e) Alta com encaminhamento ambulatorial para seguimento e investigação com cardiologista infantil. Presença de cardiopatia congênita sem repercussão hemodinâmica.

93. Lucas retorna em consulta de puericultura aos 3 anos. Sua mãe refere que está preocupada porque nota que paciente fala com maior dificuldade em relação ao seu primo, que tem 2 anos e 9 meses. Há cerca de 6 semanas, Lucas repete sílabas enquanto fala (exemplo: “Esse carro é ver-ver-vermelho.”), apresenta pausas de 4 a 5 segundos durante a fala e fala palavras incompletas. Os sintomas acontecem na maioria das falas, mas não em todas. Não está relacionado a algum evento específico. Antes dos últimos 3 meses, a criança não tinha alteração na fala. O desenvolvimento neurológico foi normal. O pai teve os mesmos sintomas, na mesma época. A conduta adequada em relação a queixa é

- a) encaminhar imediatamente para avaliação com fonoaudióloga, visto que a gagueira, nessa idade, não é comum e precisa de tratamento.
- b) encaminhar para avaliação neurológica em busca de causas orgânicas que são base da alteração de fala, já que, antes do início da queixa, a criança se desenvolvia normalmente.
- c) tranquilizar a mãe e manter seguimento de puericultura, uma vez que a gagueira é comum nessa idade e costuma se resolver espontaneamente em até 12 semanas.
- d) manter observação da fala e pedir reavaliação em 4 semanas. Se a criança mantiver alteração da fluência da fala, encaminhar ao neurologista e ao fonoaudiólogo com urgência.
- e) observar, orientar que o cuidador treine recitar textos diariamente para melhora da fluência verbal durante 3 meses e reavaliar se houve melhora da fala.

94. Renata tem 15 anos e retorna em consulta para checar exames, desacompanhada. Atualmente, está no primeiro ano do ensino médio, trabalha como menor aprendiz e tem bom desempenho escolar e no trabalho. Desde os 8 anos, Renata tem diagnóstico de tireoidite de Hashimoto e faz uso de levotiroxina, com acompanhamentos regulares para manejo da dose do medicamento. Na consulta atual, está sem queixas, e o resultado dos seus exames aponta bom controle medicamentoso do hipotireoidismo. Na avaliação clínica, não há achados anormais. Respeitando o código de ética médica e o estatuto da criança e do adolescente, qual é a conduta apropriada?

- a) A paciente deve ser orientada em relação ao resultado de seus exames e sobre a adequação do tratamento, mas, por ser menor de idade, não pode se responsabilizar pelo recebimento das informações e deve ser orientada a solicitar que um maior de idade responsável venha retirar a receita dos medicamentos.
- b) Por ser menor de idade desacompanhada, a consulta não deve ser realizada, e a paciente deve ser orientada a retornar acompanhada de um maior de idade responsável que possa receber os resultados de exames e a receita dos medicamentos.
- c) A paciente só pode ser orientada, receber os resultados de exame e a receita dos medicamentos desacompanhada de um maior responsável, se o médico que a atende é o pediatra que realiza a puericultura de rotina e já a conhece desde o diagnóstico.
- d) A paciente pode ser orientada quanto aos exames e receber sua receita de medicamentos desacompanhada, desde que o médico que realiza a consulta observe que ela tem discernimento para entender as orientações.
- e) A paciente pode ser orientada quanto aos exames e receber sua receita de medicamentos desacompanhada, porém, após a consulta, é necessário entrar em contato com um maior de idade responsável para confirmar as orientações dadas.

95. De acordo com o Manejo do Paciente com Diarreia do Ministério da Saúde, como deve ser o soro da fase rápida do plano C, para uma criança de 2 anos, com 12 kg, apresentando evacuações líquidas e vômitos há 3 dias, com desidratação moderada, com falha do plano B?

- a) Soro glicosado 5% 300 ml + cloreto de sódio a 0,9% 300 ml EV em 4 horas.
- b) Cloreto de sódio 0,9% 240 ml EV de 30/30 minutos até hidratar.
- c) Cloreto de sódio 0,9% 360 ml EV em 30 minutos e ringer lactato 840 ml EV em 2 horas e 30 minutos.
- d) Cloreto de sódio 0,9% 1200 ml EV em 2 horas.
- e) Soro glicosado 5% 300 ml + cloreto de sódio 600 ml EV em 4 horas.

96. Criança de 2 anos, há 7 dias com feridas no membro inferior direito, evoluiu com celulite e febre, tratada com amoxicilina oral há 3 dias, sem melhora. Agora, apresenta piora da febre, tosse, taquidispneia e estertores crepitantes na base direita. Qual é o tratamento indicado?

- a) Penicilina cristalina.
- b) Ceftriaxona.
- c) Azitromicina.
- d) Oxacilina.
- e) Amoxicilina + clavulanato.

97. Recém-nascido a termo, nascido de parto vaginal, pesando 2.950g, Apgar 8/10. No segundo dia de vida, inicia quadro de irritabilidade, hipotensão, taquicardia, sudorese e taquipneia progressiva. Radiografia de tórax evidencia aumento de trama vascular pulmonar. Qual é a hipótese diagnóstica?

- a) Estenose pulmonar.
- b) Atresia de tricúspide.
- c) Defeito do septo atrioventricular.
- d) Estenose aórtica.
- e) Persistência do canal arterial.

98. Recém-nascido a termo, adequado para idade gestacional, nascido de parto cesáreo devido a apresentação pélvica, sem intercorrências, em aleitamento materno. Com 60 horas de vida, RN inicia quadro de vômitos biliosos, letargia e recusa alimentar, não apresentando mecônio desde o nascimento. Ao exame físico, apresenta desidratação e distensão abdominal. O raio X de abdome evidencia a imagem apresentada ao lado.



Trata-se de um quadro clínico de

- a) enterocolite necrotizante.
- b) estenose de esôfago.
- c) obstrução jejuno-ileal.
- d) doença de Hirschprung.
- e) obstrução duodenal.

99. Menino de 9 anos está em avaliação por baixa estatura. Nasceu a termo, diagnosticado com estenose pulmonar, corrigida cirurgicamente no período neonatal. Aos 6 meses, foi ainda submetido a orquidopexia bilateral para tratamento de criptorquidia. Ao exame: face triangular, hipertelorismo ocular, ptose palpebral, implantação baixa do pavilhão auricular, micrognatia e pescoço curto e alado. Estatura ao redor de -3 desvios padrão desde os 5 anos de idade. Idade óssea, 7 anos. Estatura alvo, 175 cm. A primeira hipótese diagnóstica deve ser

- a) baixa estatura constitucional.
- b) síndrome de Turner.
- c) síndrome de Silver-Russel.
- d) síndrome de Noonan.
- e) síndrome de Sotos.

100. Menina de 4 anos apresenta pubarca há 6 meses. Ao exame: estatura em +1.8 e IMC +2.8 desvios padrão para idade e sexo. Face pletórica. Tanner M1P3, clitoromegalia, hirsutismo e acne grau 1 em face. Dosagens de androgênios basais alteradas, especialmente o DHEA-S. Na investigação dessa paciente, certamente deveriam ser solicitados, em algum momento, os seguintes exames, exceto:

- a) dosagem de androgênios pós dexametasona 3 dias.
- b) tomografia de abdome.
- c) RNM de crânio.
- d) idade óssea.
- e) cortisol pós dexametasona.

