

INFINITOS
MOTIVOS.



PROCESSO SELETIVO 2024/1

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:

INFINITOS
MOTIVOS.



CIRURGIA GERAL

1. Em uma colonoscopia, encontra-se um pólipó de 2,5cm em sigmóide que foi ressecado. O exame anatomopatológico mostrou adenocarcinoma bem diferenciado na cabeça do pólipó, invasão da mucosa. Não há invasão de linfáticos do pedículo até sua porção proximal. Assinale a alternativa que apresenta o melhor tratamento para este paciente:

- a) Quimioterapia adjuvante.
- b) Retosigmoidectomia abdominal com anastomose colorretal baixa.
- c) Se ressecção transanal do que restou do pedículo.
- d) Não há necessidade de nenhum outro tratamento, apenas acompanhar e repetir nova colonoscopia em 6 meses.
- e) Radioterapia adjuvante.

2. Assinale a alternativa que apresenta o tratamento de escolha para adenocarcinoma de apêndice limitado à ponta do apêndice:

- a) Hemicolectomia direita.
- b) Apendicectomia.
- c) Apendicectomia inicialmente, se houver linfonodos positivos, complementar com hemicolectomia direita.
- d) Apendicectomia com ressecção de ceco.
- e) Apendicectomia com ressecção ampla do mesoapêndice.

3. Considerando o tratamento do choque hemorrágico secundário a trauma grave, assinale a alternativa que apresenta o melhor sinal de restauração hemodinâmica bem-sucedida:

- a) Aumento da pressão arterial.
- b) Normalização da pressão de pulso.
- c) Melhora do nível de consciência.
- d) Normalização do débito urinário.
- e) Melhora da verbalização do paciente.

4. Mulher de 60 anos referindo dor abdominal, com vômitos e parada de eliminação de gases há 2 dias. Antecedente pessoal de intolerância alimentar há vários anos, sem antecedentes cirúrgicos.

Exame físico dirigido com abdome globoso, distendido, ruídos hidroaéreos aumentados, sem irritação peritoneal. Radiografia simples de abdome revela alças intestinais distendidas com sinal de empilhamento de moedas, níveis hidroaéreos e aerobilia. Assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica mais provável:

- a) Apendicite aguda.
- b) Diverticulite aguda.
- c) Abdome agudo obstrutivo.
- d) Trombose mesentérica.
- e) Íleo biliar.

5. Jovem de 20 anos, vítima de acidente automobilístico, admitido em pronto-socorro referência em trauma. Está consciente, orientado, referindo dor abdominal. Ao exame físico apresentava PA: 120 X 80 mmHg,

FC:86, palpação abdominal dolorosa sem irritação peritoneal. Realizada Ultrassonografia na sala de emergência observando-se pequena quantidade de líquido periesplênico e na pelve. Assinale a alternativa que apresenta a conduta a ser adotada:

- a) Lavado peritoneal diagnóstico.
- b) Tomografia computadorizada.
- c) Laparotomia exploradora.
- d) Ultrassonografia abdominal de controle.
- e) Observar paciente por 24 horas.

6. Em uma paciente assintomática, descobre-se uma lesão cística na cabeça do pâncreas, medindo cerca de 6,0 cm. Foi realizada biópsia e coleta de líquido para citologia e dosagens de marcadores tumorais, por meio de ecoendoscopia. O resultado da citologia revelou o achado de células ricas em glicogênio. Assinale a alternativa que apresenta a conduta adotada:

- a) duodenopancreatectomia.
- b) expectante.
- c) drenagem interna endoscópica.
- d) drenagem externa percutânea.
- e) Derivação do cisto para estômago

7. Homem, 54 anos de idade, refere dor anal intensa durante as evacuações. As dores começaram há 6 semanas, após episódio de dificuldade para evacuar devido a fezes muito endurecidas. Desde então, durante toda evacuação, apresenta dor intensa, que vai melhorando lentamente. Refere ainda ter notado a presença de laivos de sangue no papel higiênico.

Assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica mais provável:

- a) Hemorroida grau 3.
- b) Adenocarcinoma de reto.
- c) Fistula anal.
- d) Fissura anal.
- e) Dermatite de contato ao papel higiênico.

8. Uma paciente de 76 anos de idade compareceu ao atendimento médico queixando-se de dor de forte intensidade no abdome, com início há cerca de duas horas. Relata ser tabagista, hipertensa e utilizar remédios para dores nas costas de forma contínua. Ao exame físico, apresentou abdome em tábua à palpação. Quanto aos sinais vitais, observam-se PA = 90 mmHg x 40 mmHg, FC = 120 bpm, FR = 20 irpm e SatO₂ = 96%. A respeito desse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- a) É imprescindível a realização de uma tomografia com contraste para definição de conduta e diagnóstico.
- b) O tratamento é com antibioticoterapia e monitorização da paciente.
- c) Deve-se orientá-la quanto à necessidade de interromper o tabagismo, manter a doença hipertensiva controlada e investigar o motivo da dor nas costas, sem nenhum tratamento adicional.
- d) A dor relatada pela paciente é compatível com o exame físico, tratando-se de um abdome agudo vascular.
- e) O provável diagnóstico é de úlcera péptica perfurada, e o tratamento é cirúrgico.

9. Considerando que nas distopias testiculares da infância quando um ou ambos testículos encontra(m)-se fora do escroto, porém em algum local de seu trajeto ontogenético, assinale a alternativa que apresenta o nome da doença referida:

- a) Criptoquidia.
- b) Ectopia testicular.
- c) Testículos retrateis.
- d) Hidrocele.
- e) Torção de testículo.

10. Considere os seguintes itens:

- I. Idade acima de 80 anos.
- II. Diabético insulínodépendente acima de 75 anos.
- III. Infarto agudo do miocárdio há 6 meses.
- IV. Obesidade com IMC superior a 40.

NÃO são consideradas contraindicações formais de correção cirúrgica de hérnia inguinal direta o que se apresenta no(s) item(s):

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

11. A terapêutica inicial de escolha para sangramento agudo de varizes esofágicas em pacientes com cirrose alcoólica é:

- a) Embolização trans-hepática.
- b) Tamponamento por balão.
- c) Escleroterapia endoscópica.
- d) Sutura de varizes.
- e) Transecção esofágica e reanastomose.

12. Assinale a afirmativa correta:

- a) Amputação constitui sempre o tratamento de escolha após a identificação de úlcera de difícil cicatrização, de modo a evitar infecção secundária e progressão para quadro sistêmico.
- b) A crepitação de feridas infectadas pode significar osteomielite com fratura óssea, devendo-se solicitar ultrassonografia de partes moles e radiografia simples para confirmação e definição de conduta.
- c) Osteomielite é melhor identificada por meio de tomografia computadorizada com contraste arterial e venoso, que é o exame de eleição na suspeita clínica.
- d) A gangrena gasosa, causada principalmente por bactéria anaeróbia, pode apresentar rápida progressão para choque séptico, devendo, portanto, ser rapidamente reconhecida e tratada.
- e) Toda amputação no pé diabético deve ser sempre antes da primeira articulação cranial à úlcera infectada.

13. Paciente em pós-operatório precoce de embolectomia por oclusão arterial aguda em membro inferior evolui com edema tenso, na perna ipsilateral, parestesia de pododáctilos e dor à movimentação passiva.

Assinale a alternativa correta para a situação descrita:

- a) Trata-se de provável quadro de síndrome de isquemia e reperfusão, que pode ser confirmada com exames laboratoriais evidenciando acidose e hipercalemia.
- b) Deve ser solicitada ultrassonografia-doppler venoso do membro inferior acometido, para avaliar provável trombose venosa profunda secundária.
- c) Pode ser necessária a realização de fasciotomia, principalmente quando não se identificar pulsos palpáveis ao exame físico, associados à dor e edema.
- d) Deve ser solicitada avaliação da nefrologia para hemodiálise precoce, devido à insuficiência renal decorrente de isquemia muscular prolongada.
- e) A conduta deve ser expectante.

14. Em relação ao rastreamento do câncer de pulmão, assinale a alternativa correta:

- a) O rastreamento deve ser feito com tomografia de tórax de alta resolução, com contraste endovenoso associado.
- b) Pacientes com antecedente familiar de câncer de pulmão devem iniciar rastreamento aos 45 anos.
- c) É indicado para assintomáticos entre 50 e 80 anos, carga tabágica ≥ 20 anos-maço, fumantes ou que pararam há menos de 15 anos.
- d) Caso o primeiro exame venha sem alterações, ele poderá ser repetido a cada dois anos.
- e) Todo paciente que apresente tosse crônica há mais de 3 meses.

15. Em relação aos retalhos e enxertos de pele, pode-se afirmar que:

- a) Os retalhos podem ser definidos como a transferência de um tecido desvascularizado de seu leito (doador para o sítio receptor).
- b) O retalho é contraindicado para cobertura de áreas com exposição de estruturas nobres, como vasos, ossos e tendões.
- c) A contração secundária do enxerto é aquela que ocorre logo após a sua retirada da área doadora, por ação dos miofibroblastos.
- d) A viabilidade do enxerto depende do crescimento de novos vasos no leito receptor.
- e) O enxerto deve sempre ser a primeira opção no fechamento da ferida.

16. Com relação à drenagem de abscessos, assinale a alternativa correta:

- a) Há necessidade de antisepsia, apesar de ser um procedimento infectado.
- b) Na drenagem em janela, deixa-se um dreno de Penrose que será tracionado a cada cinco dias.
- c) O uso de antibióticos é mandatório após drenagem de um abscesso.
- d) Calor local é o melhor tratamento.
- e) Não há necessidade de anestésico, pois o meio ácido não é propício para o efeito da lidocaína.

17. Paciente conduzida apresenta trauma fechado de tórax e abdome. Na abordagem inicial, observa-se esforço respiratório e aparente movimento respiratório paradoxal à direita. A traqueia está levemente desviada para a esquerda e as veias jugulares externas são visíveis. À ausculta, apresenta murmúrio vesicular diminuído à direita. Durante exame, subitamente, sua pressão cai para 70/30 mmHg e a ventilação espontânea torna-se extremamente difícil.

Assinale a alternativa que apresenta a primeira conduta que deve ser tomada nesse caso:

- a) Estabilização (contenção) da parede torácica.
- b) Drenagem de pneumotórax.
- c) Entubação orotraqueal.
- d) Radiografia de tórax.
- e) Pesquisa de outra lesão traumática associada a sangramento.

18. Assinale a alternativa que apresenta o que **NÃO** deve ser o tratamento de úlcera de estase dos membros inferiores no paciente com varizes:

- a) Antibióticos.
- b) Amputação.
- c) Bota de UNNA.
- d) Elevação dos membros inferiores.
- e) Anti-inflamatório e analgésicos.

19. Um menino de 12 anos, hígido, queixa-se de dor de forte intensidade, de início abrupto, no testículo direito, acompanhada de náuseas e vômitos, há 5 horas. Estava no sítio com a família. Foi levado ao pronto-socorro da cidade, onde foi descrito que estava em bom estado geral, com dor intensa à palpação do testículo direito, que apresentava edema acentuado. O testículo direito estava horizontalizado, em posição elevada. Foi notada também a ausência do reflexo cremastérico. O médico plantonista sabe que não tem disponibilidade de métodos de imagem no hospital, que, no entanto, tem centro cirúrgico equipado para procedimentos de pequeno e médio porte. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável e melhor conduta, além de analgesia:

- a) Torção testicular – encaminhamento para centro de referência da região, para confirmação diagnóstica e conduta pertinente.
- b) Torção testicular – exploração cirúrgica imediata.
- c) Orquiepididimite viral – analgesia, anti-inflamatório, repouso e cuidados locais.
- d) Orquiepididimite bacteriana – antibioticoterapia, analgesia, anti-inflamatório, repouso e cuidados locais.
- e) Orquiepididimite a esclarecer – encaminhamento para centro de referência da região, para confirmação diagnóstica e conduta apropriada.

20. O priapismo é caracterizado por ereção peniana dolorosa, independentemente de desejo sexual, durante um período superior a duas horas, sem levar à ejaculação. Assinale a alternativa que apresenta a doença à qual o priapismo está mais comumente associado:

- a) Depressão orgânica.
- b) Leucemia.
- c) Peyronie.
- d) Anemia falciforme.
- e) Parkinson.

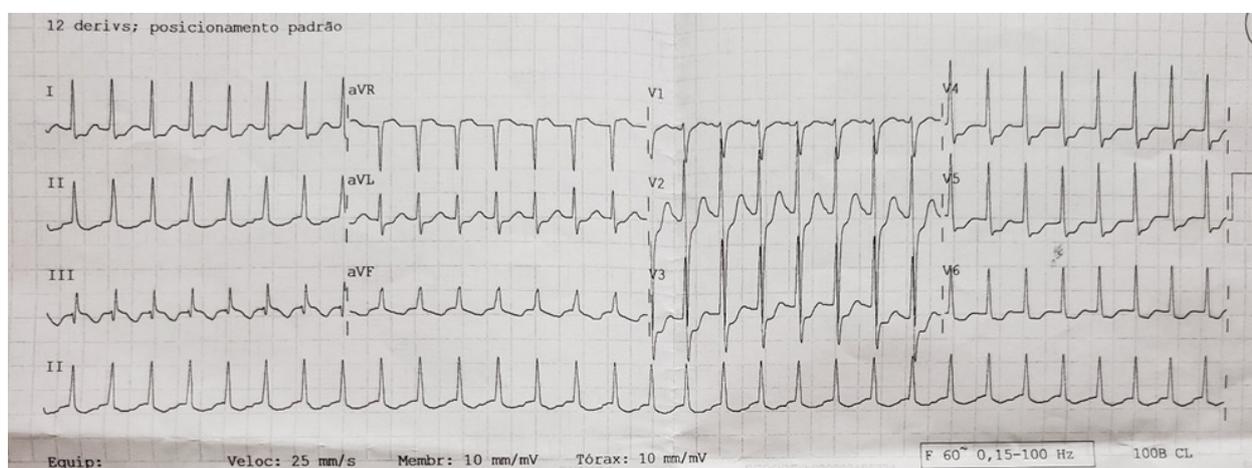
CLÍNICA MÉDICA

21. Homem de 53 anos, tabagista 22 anos/maço, relata início há 2 meses de tosse produtiva, dispneia aos moderados esforços, emagrecimento e dor torácica ventilatório-dependente. Nesse caso, qual dentre os

exames listados abaixo **NÃO** é utilizado para diagnóstico e início do tratamento?

- a) Teste rápido molecular (TB-TRM)
- b) Baciloscopia de escarro em 2 amostras
- c) Cultura de escarro + teste de sensibilidade
- d) Interferon-gama (IGRA)
- e) Biópsia

22. Mulher de 25 anos após fazer uso de pré-treino, para academia, inicia sensação de palpitação, tontura e mal estar geral, chega ao pronto socorro relatando que há 20 minutos iniciou taquicardia, nega outros sintomas, nega comorbidades. Ao exame físico: ritmo cardíaco regular, com bulhas normofonéticas, FC 150bpm, PA 130/80mmHg; murmúrio vesicular presente bilateralmente sem ruídos adventícios. Na sala de urgência foi monitorizada e traçado o ECG abaixo. Paciente foi tratada com reversão total do ritmo e novo ECG normal. Em seguida realizado ecocardiograma. Qual o achado mais provável no ecocardiograma?



- a) Hipertensão pulmonar.
- b) Dilatação atrial.
- c) Fração de ejeção <40%.
- d) Espessamento da parede ventricular.
- e) Sem alterações.

23. Homem de 67 anos, diabético tipo 2 há 5 anos, com Obesidade grau III. Fazia acompanhamento do diabetes com cardiologista, já que apresenta doença arterial coronariana, com necessidade de cirurgia de revascularização miocárdica há 3 anos. Apresenta quadro de Diabetes parcialmente controlado e foi encaminhado para otimização do tratamento e auxílio na perda de peso. Você, enquanto profissional responsável pelo caso, gostaria de iniciar análogo do GLP1. Sobre esse tratamento, assinale a alternativa correta:

- a) Não deve ser indicado devido ao risco cardiovascular.
- b) Se estiver em uso de inibidor da DPP4, esse medicamento deve ser suspenso.
- c) Se estiver em uso de inibidor de SGLT2, esse medicamento deve ser suspenso.
- d) Se estiver em uso de sulfoniluréia, esse medicamento deve ser suspenso.
- e) Não deve ser indicado devido ao risco de ganho de peso.

24. Homem de 55 anos é encaminhado para investigação de ferritina de 1.350ng/mL. Tem 125Kg e 175cm. Refere uso de álcool diariamente em moderadas quantidades (duas a três latas de cerveja) há pelo menos 30 anos. Ferro sérico 100mcg/dL e TIBC 300mcg/dL. Assinale a alternativa correta sobre esse caso:

- a) O diagnóstico provável é hemocromatose.
- b) O nível de ferritina indica sobrecarga de ferro.
- c) Apesar da ferritina elevada há deficiência de ferro.
- d) Hemossiderose é o provável diagnóstico.
- e) Doença hepática crônica deve ser a causa da ferritina elevada.

25. Homem de 45 anos se apresenta ao pronto atendimento por relato de aumento no volume abdominal associado a dor difusa e desconforto respiratório. Ao exame: FC: 95 | FR: 23 | PA: 110/70 | Sat:95% em ar ambiente | bulhas cardíacas rítmicas normofonéticas sem sopros | Tórax com MV presente diminuído em bases sem ruídos adventícios | Abdome com macicez móvel e semicírculos de skoda positivo. Apresenta os seguintes exames laboratoriais séricos: Creatinina 1,1 mg/dL | Albumina 2,9 mg/dL. Apresenta os seguintes exames do líquido ascítico: Proteína: 3,8 mg/dL | Albumina: 2,1 mg/dL | Leucócitos 580/uL | Polimorfonucleares: 85%. Qual o agente mais frequentemente responsável pelo quadro clínico descrito acima?

- a) Candida spp.
- b) Escherichia coli.
- c) Enterococcus spp.
- d) Staphylococcus spp.
- e) Streptococcus spp.

26. Paciente, sexo feminino, 30 anos, sem comorbidades, procura o pronto atendimento com queixa de febre aferida de 39 graus, astenia, inapetência e tosse produtiva. Ao exame físico está consciente, orientado, SaO₂ 97% em ar ambiente, ausculta pulmonar com crepitações finas em base pulmonar direita e demais sinais vitais estáveis. Tem teste negativo para covid. Solicitada radiografia de tórax e confirmado o diagnóstico de pneumonia. Assinale a alternativa correta:

- a) Iniciar ceftriaxona.
- b) Iniciar amoxicilina.
- c) Deve prosseguir com coleta de cultura de escarro para melhor escolha do antibiótico.
- d) Iniciar levofloxacino.
- e) Iniciar piperacilina + tazobactam.

27. Homem, 60 anos, portador de obesidade grau 2, diabetes mellitus e doença renal crônica, dá entrada no pronto atendimento por dispneia súbita e dor ventilatória dependente em hemitórax direito. Ao exame físico apresenta-se com FR: 40, FC: 120, PA: 140x90, ausculta pulmonar sem ruídos adventícios e edema assimétrico em membro inferior direito. No eletrocardiograma apresenta taquicardia sinusal, rx de tórax sem alterações, gasometria arterial com Pco₂ de 30, ureia 70 e creatinina de 3,0. Qual exame deve ser solicitado para confirmar o diagnóstico?

- a) Dosagem D dímero.
- b) Ecocardiograma transtorácico.
- c) Cintilografia pulmonar ventilação/perfusão.
- d) Angiotomografia de tórax.
- e) Dosagem de troponina.

28. Paciente, 66 anos, ex-tabagista (carga tabágica de 40 anos-maço), apresenta dispneia aos esforços (mMRC 3), tosse pouco produtiva e sibilos ocasionais de longa data. Há 5 meses paciente teve um quadro de piora desses sintomas, sendo necessário o uso de antibiótico em regime ambulatorial. Feita espirometria que mostrou VEF1/CVF < 70, com VEF de 55%. Qual das alternativas traz a classificação e tratamento para este paciente, de acordo com as diretrizes GOLD de 2023?

- a) GOLD 1A / LABA isolado.
- b) GOLD 2B / LABA + LAMA.
- c) GOLD 2E / LABA + LAMA + corticoide inalatório.
- d) GOLD 3B / LABA + LAMA.
- e) GOLD 3E / LABA + LAMA + corticoide inalatório.

29. Paciente, 23 anos, tem diagnóstico de asma desde infância. Faz uso de beta 2 agonista de longa duração (formoterol) e budesonida. Retorna ao ambulatório de pneumologia com relato de que nas últimas semanas teve necessidade de fazer uso do broncodilatador de curta duração quase diariamente devido a sintomas respiratórios recorrentes e despertares noturnos. Em relação ao caso é correto afirmar:

- a) Paciente tem asma parcialmente controlada com necessidade de aumentar a dose de corticoide inalatório.
- b) Deve aguardar a espirometria para ajuste no tratamento.
- c) O próximo passo é adição de LAMA ao esquema já utilizado.
- d) Paciente tem asma mal controlada, sendo preciso avaliar a técnica inalatória e controle ambiental.
- e) O diagnóstico é de asma mal controlada e a dose de formoterol deve ser aumentada.

30. Homem, 29 anos, há 3 meses com quadro de palpitações, intolerância ao calor e perda de peso (5 Kg nesse período). Ao exame físico, normotenso, frequência cardíaca de 110 bpm e tremores de extremidades. Sua avaliação laboratorial inicial mostrava T4 livre 3,0 ng/dL (valor de referência: 0,6-1,7) e TSH < 0,01 mIU/L (valor de referência de 0,4-5,0), com confirmação dos resultados em nova amostra.

Assinale a alternativa correta sobre o caso:

- a) Hipotireoidismo; introdução de Levotiroxina.
- b) Tireoidite de Hashimoto; introdução de AINEs (anti inflamatórios).
- c) Hipertireoidismo; introdução de Metimazol/Tapazol.
- d) Doença de Plummer; tireoidectomia total.
- e) Tireoidite subaguda granulomatosa; sintomáticos.

31. Homem, 48 anos, em seguimento ambulatorial por conta de cirrose hepática de etiologia alcoólica Child-Pugh A, Meld 11. Programou-se para a realização de endoscopia digestiva alta solicitada por seu médico. Nega hemorragia digestiva prévia. O resultado da endoscopia digestiva foi o seguinte: “Varizes esofágicas de fino calibre com sinais da cor vermelha (“red spots”)”. Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta para o caso:

- a) Repetir endoscopia digestiva alta em 24 meses.
- b) Solicitar nova endoscopia digestiva alta em 12 meses com pedido de ligadura elástica.
- c) Solicitar endoscopia digestiva alta de imediato com pedido de escleroterapia com cianoacrilato.
- d) Prescrever propranolol 10mg VO 12/12h com reajuste gradual até controle adequado da frequência cardíaca.

e) Não há necessidade de novo exame ou tratamento, tendo em vista que o paciente está compensado de sua doença de base.

32. Mulher 35 anos, em acompanhamento no ambulatório de reumatologia devido a lúpus eritematoso sistêmico. Em uso contínuo de hidroxiquina e ciclofosfamida com retirada da prednisona no último mês. Na consulta de hoje, queixa-se de fadiga, mal estar geral e mialgia generalizada. Ao exame: PA deitada 120/80 | PA em ortostase 100/70 | FC: 75 | Sat: 95%aa | tórax e cardiovascular sem alterações. Exames laboratoriais: Hb 12,5 | Leucócitos 7500 | Plaquetas 350 000 | Sódio 125 mEq/L (135-145) | Potássio: 4 mEq/L (3,5-5,1) | Creatinina: 0,9 mg/dL (0,7-1,1). Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada:

- a) Solicitar FAN.
- b) Solicitar Anti-SM.
- c) Reiniciar prednisona.
- d) Iniciar daratumumab.
- e) Trocar ciclofosfamida por rituxumab.

33. Mulher de 28 anos, sem comorbidades, é levada ao pronto socorro por rebaixamento do nível de consciência. Colegas relatam que estavam em uma festa onde a paciente fez uso de maconha e MDMA (ecstasy) e que, desde então, apresentou alteração do nível de consciência com muita sonolência. Ao exame apresenta: Glasgow 9 | FR: 20 | FC:90 | PA:110/80 | Sat:95% aa | Dextro: 120mg/dL. Exame neurológico com rebaixamento difuso do nível de consciência sem alterações de pares cranianos, sem alterações focais de força ou perda da sensibilidade. Exames laboratoriais: Hb 13,5 | Leuc 10 000 | Plaquetas 250 000 | Creatinina: 0,8 mg/dL (0,7-1,1) | Sódio: 120 mEq/L (135-145) | Potássio: 4,8 mEq/L (3,5-5,1). Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada:

- a) Iniciar solução salina hipertônica.
- b) Iniciar ceftriaxona com dose dobrada para cobertura de sistema nervoso central.
- c) Solicitar tomografia de crânio.
- d) Solicitar eletrocardiograma.
- e) Prescrever tiamina.

34. Mulher, 58 anos, hipertensa, com infecções urinárias de repetição sem outras comorbidades. Internada há 4 dias devido a pielonefrite em uso de Gentamicina guiado por cultura. Apresenta exames laboratoriais do dia de hoje: Creatinina 3,1 mg/dL (0,7-1,1). Assinale a alternativa que apresenta o(s) achado(s) mais provável(is) nesta paciente:

- a) Fração de excreção de sódio menor que 1%.
- b) Veia cava inferior colabada no ultrassom.
- c) Hematúria microscópica.
- d) Relação uréia/creatinina menor que 15.
- e) Osmolaridade urinária maior que 500mosml/kg.

35. Homem, 75 anos, apresenta-se ao pronto atendimento por queixa de fraqueza e astenia progressivas. Ao exame inicial apresenta: Hb 7,1 g/dL (13-16,9) | Hematocrito 21% (40-50) | Reticulócitos: 0,5% (0,5-1,5) | Índice de produção de reticulócito: 0,1% (valor de referência >3). Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico compatível com os achados laboratoriais:

- a) Deficiência de G6PD.
- b) Anemia hemolítica autoimune.
- c) Anemia falciforme.
- d) Esferocitose.
- e) Anemia megaloblástica.

36. Mulher, 51 anos, diabética, dislipidêmica, hipertensa e obesa. Em uso de duloxetina 30mg/dia, enalapril, hidroclorotiazida, metformina e sinvastatina. Apresenta-se na consulta de hoje por queixa de insônia, fadiga e mialgia com piora progressiva nos últimos meses. Ao exame, apresenta dor à palpação difusa com alguns pontos de maior sensibilidade à dor. Em relação à queixa da paciente, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada:

- a) Aumentar dose da duloxetina.
- b) Iniciar Tramadol.
- c) Associar clonazepam no período da noite.
- d) Associar pregabalina.
- e) Suspende sinvastatina.

37. Homem, preto, 69 anos, diabético, hipertenso, em uso de: Losartana 50mg a cada 12 horas e Anlodipino 10mg ao dia. Apresenta-se na consulta de hoje com resultado das aferições domiciliares apresentando média de: 145/90mmHg. Segundo a diretriz brasileira de hipertensão, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- a) Iniciar carvedilol.
- b) Iniciar hidralazina com nitrato.
- c) Iniciar hidroclorotiazida.
- d) Iniciar metildopa.
- e) Iniciar clonidina.

38. Mulher, 44 anos, apresenta-se ao consultório por queixa de palpitações e tremores nos últimos 4 meses e aparecimento de um nódulo na região anterior do pescoço. Em relação a comorbidades, apresenta: hipertensão arterial, obesidade, mioma uterino e tabagismo. Ao exame: T 37°C | FR: 17/min | FC: 120/min | PA: 156/93 mm Hg | IMC 23,5 kg/m². O exame físico revela um nódulo no lobo direito da tireoide com 2,5 cm de consistência elástica e móvel. Sem linfonodomegalias palpáveis. Verifica-se tremor fino nos membros superiores. O restante do exame físico não apresenta alterações. Os resultados dos exames de sangue revelam: TSH: 0,02 mU/L | T3: 284 ng/dL | T4: 16 µg/L. O ultrassom de tireoide revela um nódulo de 1,3 x 2,5 x 2 cm, no lobo direito, sólido, hiperecótico e com margens regulares. Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada:

- a) Solicitar tireoglobulina sérica.
- b) Realizar punção aspirativa por agulha fina.
- c) Solicitar cintilografia de tireoide.
- d) Iniciar iodo radioativo.
- e) Iniciar supressão com levotiroxina.

39. Homem, 85 anos, apresenta-se ao pronto socorro por queixa de tosse seca, dor de garganta e falta de ar. Paciente relata que os sintomas iniciaram há 3 dias com piora progressiva. No dia de hoje, apresentou um episódio de febre aferida em 37,9 °C sem novos episódios de hipertermia. Coletou teste rápido para COVID-19, o qual resultou positivo. Comorbidades: asma e DM2. Ao exame: PA 135/80 mmHg | FC: 97/min | FR: 18mrpm | Sat: 97%aa. Exame físico apresenta roncos de transmissão difusos bilateralmente sem outras alterações. Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta:

- a) Prescrever tocilizumabe.
- b) Prescrever nirmatrelvir-ritonavir.
- c) Prescrever dexametasona.
- d) Prescrever enoxaparina.
- e) Prescrever azitromicina.

40. Um homem de 53 anos encontra-se internado por infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST, com oclusão da artéria descendente anterior há 5 dias. Hoje, o paciente encontra-se prostrado e pálido. A PA é 72/50 mmHg, a frequência cardíaca de 102/min, a temperatura de 36,2°C e a SpO2 de 89% em ar ambiente. As extremidades estão frias e mal perfundidas, com pulso fraco. Na ausculta, as bulhas cardíacas são hipofonéticas e existem crepitações audíveis na metade inferior do tórax. Nota-se ingurgitamento venoso jugular a 45°. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável:

- a) Ruptura do septo interventricular.
- b) Ruptura de músculo papilar.
- c) Aneurisma ventricular.
- d) Síndrome de Dressler.
- e) Tamponamento cardíaco.

GINECOLOGIA / OBSTETRÍCIA

41. Paciente com mamografia demonstrando “microcalcificações pleomórficas agrupadas em QSL mama esquerda que, após magnificação, permanecem com a descrição acima”. Caso o exame físico não demonstre nodulações palpáveis, assinale a alternativa que apresenta a conduta a ser adotada:

- a) Controle em 6 meses por 3 anos.
- b) Core biopsy guiado por ultrassonografia de mamas.
- c) Ressonância magnética de mamas para confirmação da suspeição.
- d) Biópsia guiada por mamografia.
- e) Ultrassonografia das mamas para complementação diagnóstica.

42. Homem trans é atendido em pronto atendimento 4 dias após sofrer espancamento e violência sexual. Tem 21 anos e nega patologias e cirurgias prévias e está em uso de tratamento hormonal. Refere ter ficado desacordado após o evento e ter encontrando marcas de relação pênis-vagina, com ejaculado. Com base nesses dados, assinale a alternativa correta:

- a) Deve-se realizar gesta-test e, se negativo, iniciar a prescrição de contracepção de emergência.
- b) Não prescrever contracepção de emergência oral, pois o evento ocorreu há mais de 72 horas.
- c) Não prescrever TARV devido ao risco de interação da medicação com a testosterona.
- d) Prescrever TARV, uma vez que o paciente sofreu o abuso há menos de cinco dias.
- e) Caso o paciente realize tratamento hormonal com ciproterona não há necessidade da prescrição de contracepção de emergência.

43. Mulher, 22 anos, apresenta prurido vulvar associado a lesões dolorosas em vulva há 15 dias. Ao exame, observa-se presença de lesão ulcerada de 1,0 cm de diâmetro em grande lábio esquerdo, dolorosa com drenagem de secreção serosa e adenomegalia inguinal ipsilateral. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico clínico e o exame para confirmação do agente etiológico:

- a) Sífilis primária; sorologia
- b) Sífilis primária; biópsia
- c) Sífilis secundária; sorologias
- d) Cancro mole; cultura de secreção da úlcera
- e) Cancro mole; biópsia

44. Mulher, 60 anos, G1P1, menopausada há 10 anos e sem sangramentos, comparece com queixa de dor em baixo ventre associado a polaciúria e distensão abdominal há 1 mês. É tabagista e avó materna teve câncer de colo uterino. Ao exame, massa anexial direita com 10cm de diâmetro, dolorosa, fixa na pelve. Assinale a alternativa que apresenta o exame para elucidação diagnóstica e o possível diagnóstico clínico:

- a) Marcador tumoral CA-125; câncer de ovário.
- b) Ultrassom abdominal; câncer de endométrio.
- c) Ultrassom transvaginal; câncer de ovário.
- d) Ultrassom transvaginal; câncer de endométrio.
- e) Marcador tumoral CA-125; câncer de endométrio.

45. Paciente com útero prolapsado que se exterioriza 4 cm da carúncula himenal. O comprimento vaginal total desta paciente é de 7 cm. Segundo o POP-Q (Pelvic Organ Prolapso Quantification), assinale a alternativa que apresenta o grau de prolapso uterino:

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

46. Mulher, 22 anos, menarca aos 13 anos, sexarca aos 18 anos, comparece com queixa de irregularidade menstrual. Nos últimos seis meses, refere ciclos com duração entre 28 e 36 dias, com volume moderado, e duração de 7 dias acompanhado de dismenorreia e TPM. Segundo os critérios da FIGO de 2017, assinale a alternativa que traz a condição que a paciente apresenta:

- a) Ciclo regular
- b) Ciclo irregular
- c) Oligomenorreia
- d) Menorragia
- e) Hipermenorreia

47. Mulher, 29 anos, G0, deseja gravidez. Está sem uso de contraceptivos há 2 anos. O parceiro também não tem filhos e tem espermograma normal recente. Com base na condução deste caso, assinale a alternativa correta.

- a) Como paciente tem espermograma normal, casal não necessita de reprodução assistida.
- b) O parceiro deve ser aconselhado a repouso sexual de 7 dias para coleta de novo espermograma para confirmação da sua fertilidade.
- c) Não é necessária a investigação de FSH, TSH e Prolactina, pois a paciente é jovem e ovulatória.
- d) Trata-se de um caso de infertilidade sem causa aparente e o casal deve ser encaminhado a alta complexidade.
- e) A avaliação tubária é necessária, pois esta é a principal causa de infertilidade feminina.

48. A teoria das duas células da esteroidogênese ovariana demonstra a necessidade de duas gonadotrofinas atuarem sobre as células da teca e da granulosa. Em resposta à estimulação do hormônio luteinizante (LH), as células da teca sintetizam:

- a) Estrona e estradiol.
- b) Aldosterona e cortisol.
- c) Testosterona e androstenediona.
- d) Progesterona e estradiol.
- e) Hormônio tireoestimulante e prolactina.

49. Assinale a alternativa que contenha apenas fatores de risco para o desenvolvimento de carcinoma de endométrio:

- a) Menopausa precoce, multiparidade e uso de tamoxifeno.
- b) Idade avançada, uso de contraceptivos hormonais combinados e obesidade.
- c) Terapia de reposição estrogênica isolada, diabetes, anovulação crônica.
- d) Múltiplos parceiros, obesidade e tabagismo.
- e) Menopausa tardia, uso progestágeno isolado e abortamento de repetição.

50. Em ultrassonografia transvaginal para investigação de quadro de sangramento menstrual aumentado, com ciclos regulares há 8 meses, mulher de 42 anos apresenta o seguinte laudo: miométrio homogêneo, presença de imagem nodular hiperecogênica, ovoide, circunscrita, ocupando terço médio da cavidade endometrial, apresentando pedículo vascular ao estudo com Doppler colorido, medindo 18,0 mm em seu maior diâmetro. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável:

- a) Endometriose.
- b) Mioma submucoso.
- c) Câncer de endométrio.
- d) Pólipo.
- e) Adenomiose.

51. Com relação às fases clínicas do trabalho de parto, analise as assertivas abaixo:

- I. A segunda fase clínica do parto inicia com a dilatação total do colo uterino até a dequitação da placenta.
 - II. A duração do período expulsivo varia de acordo com alguns fatores, tais como a paridade da paciente e a analgesia farmacológica.
 - III. O diagnóstico da distócia denominada parada secundária da dilatação se faz na segunda fase do parto.
 - IV. Durante a terceira fase é possível tomar medidas profiláticas de intercorrências na quarta fase.
- Assinale a alternativa correta:

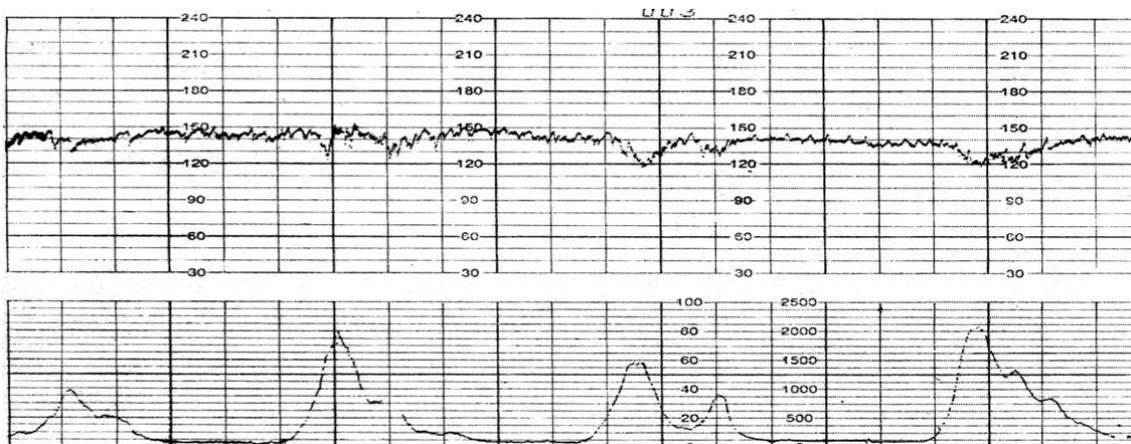
- a) Uma assertiva correta.
- b) Duas assertivas corretas.
- c) Três assertivas corretas.
- d) Todas assertivas corretas.
- e) Nenhuma assertiva correta.

52. Gestante com 36 semanas de idade gestacional apresentou sangramento vaginal abundante há duas horas. Ao exame: sinais vitais maternos normais; tônus uterino normal, sem contrações; frequência cardíaca fetal regular em torno de 140 batimentos por minuto; apresentação cefálica, com o polo cefálico flutuante; não há mais sangramento evidente ou sinais de ruptura de membranas.

Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico desse caso:

- a) Placenta prévia.
- b) Descolamento de placenta.
- c) Rotura de vasa previa.
- d) Doença trofoblática gestacional.
- e) Rotura uterina.

53. Parturiente de 39 semanas e 4 dias, primigesta, chega ao pronto socorro com queixa de dor em baixo ventre. Nega patologias obstétricas ou clínicas. Ao exame físico apresenta-se corada e hidratada, PA: 120 x 80mmHg, FC 80 bpm. Altura uterina 34cm, dinâmica uterina: 3 contrações fortes em 10 minutos, ao toque vaginal colo com dilatação de 7 cm, médio, -1 De Lee. Baseando-se na cardiotocografia abaixo, qual a classificação do traçado e a conduta correta:



- a) Categoria III, esforços imediatos para reverter o padrão ou resolução parto.
- b) Categoria 0, sem conduta específica, controle habitual do trabalho de parto.
- c) Categoria II, oxigenioterapia e cardiotocografia contínua.
- d) Categoria I, aguardar resolução parto.
- e) Categoria II, aguardar a resolução do parto.

54. Em relação à doença hemolítica pelo sistema Rh, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) há intensificação do processo hemolítico em gestações sucessivas.
- b) a hidropsia fetal pode ocorrer em mães gravemente sensibilizadas.

- c) a icterícia costuma ser precoce e intensificar-se nas primeiras horas de vida.
- d) diante de Coombs indireto positivo deve-se solicitar Doppler das artérias uterinas para pesquisa do pico de velocidade sistólica.
- e) pacientes que abortam também correm risco de sensibilização, que é maior no abortamento induzido do que no abortamento espontâneo.

55. Primigesta, 22 anos, no segundo puerpério de parto normal, com diagnóstico de infecção pelo vírus HIV. Você irá fazer a orientação de método contraceptivo durante a alta hospitalar. Assinale a alternativa que apresenta o método que NÃO poderá ser oferecido:

- a) injetável trimestral de progestágeno, tendo em vista a facilidade na adesão ao tratamento.
- b) anticoncepcional oral combinado (estrogênio + progesterona) após os 40 dias de puerpério, tendo em vista que a paciente não irá amamentar devido ao HIV.
- c) anticoncepcional oral de progestágeno, tendo em vista que a paciente não apresenta contraindicação ao método.
- d) laqueadura tubárea, tendo em vista a patologia de base da paciente que contraindica novas gestações.
- e) implante de progestágeno, tendo em vista a alta eficácia do método.

56. Em variedade de posição ODP (occipito direita posterior), assinale a alternativa que apresenta o ângulo de rotação interna efetuado pelo polo cefálico para desprendimento em OP (occipito púbis):

- a) 45° no sentido horário.
- b) 45° no sentido anti-horário.
- c) 90° no sentido horário.
- d) 135° no sentido anti-horário.
- e) 135° no sentido horário.

57. Gestante chega ao Projeto Nascer sem nenhuma ultrassonografia e com DUM desconhecida. Altura uterina de 32 cm e demais parâmetros clínicos sem alterações. Ultrassonografia agendada dentro de 3 dias. Assinale a alternativa que apresenta os parâmetros que deverão ser informados pelo ultrassonografista para ajudar datar a gestação:

- a) núcleos de ossificação de ossos longos e bolha gástrica repleta.
- b) volume de líquido amniótico e hiperecogenicidade pulmonar.
- c) espessura placentária e mecônio em alça intestinal fetal.
- d) hiperecogenicidade pulmonar e comprimento do fêmur.
- e) circunferência craniana e circunferência abdominal.

58. Considerando a recomendação atual, assinale a alternativa que se relaciona à vacina dTpa em uma gestante com 33 semanas e esquema contra tétano completa.

- a) Não é necessária.
- b) Deve ser aplicada.
- c) Deve ser aplicada somente se a paciente não tiver recebido dupla adulto há menos de 5 anos.
- d) Aplicar somente após o parto.
- e) Aplicar somente 20 dias antes da data provável do parto.

59. Primigesta de 21 anos, com 10 semanas de gestação, comparece a sua segunda consulta de pré-natal com resultado do TTG 75g de dextrose demonstrado a seguir:

Jejum: 78 mg/dl

60 minutos: 160 mg/dl

120 minutos: 144 mg/dl

Pode-se afirmar que a paciente em questão apresenta o seguinte diagnóstico e conduta:

- a) Diabetes Mellitus Gestacional – orientações dietéticas e encaminhar ao serviço de alto risco.
- b) Exame normal – encerrar rastreio para o DMG uma vez que a paciente não apresente nenhum fator de risco.
- c) Diabetes Mellitus Gestacional – orientações dietéticas e solicitar perfil glicêmico e hemoglobina glicada.
- d) Overt Diabetes – Orientar mudança no estilo de vida e dieta.
- e) Exame normal – solicitar novo GTT entre a 24^a e a 28^a semana de gestação.

60. Primigesta com 38 semanas e 4 dias, internada com diagnóstico de coriomniorrexe prematura há 1 dia, em indução do trabalho de parto, apresentando colo grosso, 1 cm de dilatação, sem contrações efetivas. No cartão de pré-natal não há informação sobre pesquisa de estreptococo do grupo B (swab vaginal/anal). Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta nesse caso:

- a) Aguardar trabalho de parto franco e então iniciar infusão endovenosa de penicilina.
- b) Fazer profilaxia para infecção estreptocócica somente se houver episódio de febre materna intraparto.
- c) Iniciar imediatamente infusão endovenosa de penicilina cristalina.
- d) Iniciar infusão endovenosa de penicilina somente após 36 horas de bolsa rota.
- e) Não fazer profilaxia para infecção estreptocócica.

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

61. Daniel, 2 meses e 1 dia de vida, chegou à Unidade de Saúde da Família pálido, com perda de tônus muscular e “desfalecido”. Mãe relata que a criança recebeu vacinas dos 2 meses de idade ontem e vinha tendo muita irritabilidade e febre, que iniciaram poucas horas após a vacinação. Após avaliação, chegou-se ao diagnóstico de evento adverso relacionado à vacina. Podemos afirmar que:

- a) A criança teve um episódio hipotônico-hiporresponsivo decorrente da vacina pentavalente, possivelmente desencadeada pelo toxoide tetânico.
- b) Deve ser contraindicada vacina contra o Haemophilus influenzae do tipo b aos quatro meses de idade.
- c) Deve receber a vacina DTP acelular aos quatro meses.
- d) A criança, provavelmente, teve uma crise convulsiva febril, o que não contraindica a vacinação rotineira aos quatro meses de idade.
- e) Deve ser contraindicada vacina contra a Hepatite B aos quatro meses de idade.

62. Médica de Unidade de Saúde da Família recomenda a vacina Pneumocócica 23 valente a paciente com diabetes mellitus insulino dependente e insuficiência renal crônica, de acordo com recomendações do Ministério da Saúde do Brasil. Sobre essa vacina, distribuída pelo Programa Nacional de Imunização, podemos afirmar que:

- a) É indicada para pessoas com algumas comorbidades, desde que maiores de 2 anos de idade.
- b) Promove resposta eficaz e rápida na reexposição ao Pneumococo.
- c) Confere proteção de longa duração contra o Pneumococo.
- d) Promove resposta imunológica Linfócito T dependente.
- e) É eficaz para reduzir o número de portadores do Pneumococo.

63. Sobre a Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) A CAT deve ser emitida no primeiro dia útil após o diagnóstico médico, ou seja, após a conclusão de que o trabalhador é ou pode ser o portador de doença profissional ou do trabalho.
- b) A não notificação da doença do trabalho considerado leve não constitui crime, visto que não terá afastamento pelo INSS.
- c) Na recusa da emissão da CAT pela empresa, podem fazê-lo o médico que assistiu ao trabalhador, qualquer autoridade pública, Sindicato ou o próprio trabalhador.
- d) A CAT assim que emitida e, preenchido o campo do atestado médico, deve ser cadastrada no sítio eletrônico da Previdência Social.
- e) Após a CAT ser cadastrada, terão direito a uma cópia do documento: o Trabalhador, o CEREST (Centro de Referência em Saúde do Trabalhador), ou Unidade de Saúde do trabalhador, a Empresa, o Sindicato da categoria e a Delegacia Regional de Trabalho.

64. Paciente de 65 anos, acamada há 8 meses devido à sequela de AVCi (Acidente Vascular Cerebral Isquêmico) recebe visita domiciliar de médico de família e comunidade. Sua cuidadora principal é a filha mais velha de 45 anos. Segundo a filha, a paciente tem hipertensão e diabetes, porém nunca fez o seguimento adequadamente. Era tabagista e só cessou o tabagismo devido à condição atual. É totalmente dependente para AIVDs (Atividades Instrumentais Da Vida Diária - AIVD) e ABVDs (Atividades Básicas Da Vida Diária - ABVD) e está em uso de fralda e sonda de nutrição enteral por gastrostomia. No exame físico, o médico de família e comunidade nota uma úlcera por pressão grau 2, em região sacral, com cerca de 3 x 3 cm. Além de realizar curativo da lesão, a enfermeira e o médico orientam os cuidados com a úlcera e reforçam a importância da movimentação e posicionamentos adequados da paciente, uso de colchão com redução de pressão, hidratação de pele e higienização com produtos pouco abrasivos, além de inspeção de pele. Quanto às medidas orientadas à cuidadora, podemos dizer que se tratam de:

- a) Prevenção primária
- b) Prevenção secundária
- c) Prevenção primária e terciária
- d) Prevenção primária e quaternária
- e) Prevenção quaternária

65. Leia as afirmativas abaixo e depois assinale a alternativa **CORRETA**:

I. A Declaração de Óbito é o documento padrão para coleta de informações sobre mortalidade subsidiando as estatísticas vitais e epidemiológicas no Brasil.

II. Somente com a Certidão de Óbito preenchida pelo médico é liberado o sepultamento.

III. No óbito fetal, se a gestação teve duração inferior a 20 semanas com o feto tendo o peso corporal menor que 500 gramas e estatura menor que 25 centímetros a Declaração de óbito não é obrigatória.

- a) todas as afirmativas estão corretas.
- b) todas as afirmativas estão incorretas.
- c) as afirmativas I e II estão corretas.
- d) as afirmativas II e III estão corretas.
- e) as afirmativas I e III estão corretas.

66. O Sistema Único de Saúde foi instituído, oficialmente, por meio de:

- a) Estratégia de Saúde da Família.
- b) Decreto nº 7.508 de 2011.
- c) Política Nacional de Atenção Básica, pela Portaria nº 2.488 de 2011.
- d) Programa Bolsa Família.
- e) Constituição Federal de 1988.

67. Sobre a Estratégia de Saúde da Família (ESF), como organizadora do Sistema Único de Saúde (SUS), analise se as afirmações abaixo são Verdadeiras ou Falsas.

- O trabalho em equipe multiprofissional é uma das prerrogativas da ESF para dar conta da fragmentação da assistência à saúde.
- A equipe da ESF pode ser formada unicamente pelo médico generalista ou especialista em saúde da família, ou médico de família e comunidade.
- Os agentes comunitários de saúde têm um papel fundamental no acolhimento do usuário e na criação de vínculo com a comunidade da qual a ESF faz parte.
- As equipes multiprofissionais também podem receber apoio profissional do Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta:

- a) VVVV
- b) VFVF
- c) VFVV
- d) VVFF
- e) FFFV

68. O Sistema Único de Saúde como atual Política Nacional de Saúde é parte de uma história de constituição das políticas de saúde no Brasil, desde o período colonial. Sobre a evolução histórica dessas políticas, analise se as afirmações abaixo são Verdadeiras ou Falsas.

- A história da saúde no Brasil nunca esteve relacionada com a história da previdência social.
- A história das políticas de saúde no Brasil está diretamente relacionada com a evolução político-social e econômica em seus contextos mais amplos.
- O movimento da Reforma Sanitária foi fundamental para a constituição do Sistema Único de Saúde.
- O SUS se institucionaliza com a consolidação do modelo previdenciário de assistência à saúde: acesso à saúde aos contribuintes da previdência.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta:

- a) VVVV
- b) VFFV
- c) FFVV
- d) FVVF
- e) FFVF

69. Equidade é um dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) e está estritamente relacionado aos conceitos de justiça e igualdade. Assinale a alternativa **CORRETA** sobre o conceito de Equidade.

- a) O conceito de equidade leva em conta que as pessoas são diferentes e possuem necessidades diversas, estabelecendo um padrão de distribuição heterogênea de bens e serviços.

- b) Equidade é um conceito do direito e não se aplica aos serviços de saúde.
- c) Igualdade e equidade são sinônimos e ambos os conceitos são princípios doutrinários do Sistema de Saúde Brasileiro.
- d) Equidade é a distribuição homogênea de bens e serviços a cada pessoa.
- e) Equidade é oferecer um padrão de bens e serviços de forma igualitária para todos, porque todos somos iguais perante a Lei.

70. Em relação ao Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) e seus quatro componentes, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) É uma abordagem que compartilha o poder na relação profissional de saúde-pessoa e representa uma expansão do modelo tradicional.
- b) O componente 1 explora a saúde, doença e a experiência da pessoa com a doença, levando-se em consideração os sentimentos da pessoa com relação ao seu sofrimento.
- c) O componente 2 relata a importância de entender a pessoa como um todo, a exemplo da consideração do momento da pessoa no ciclo de sua vida.
- d) O componente 3 é a elaboração de um projeto comum de manejo dos problemas, entre profissional da saúde e pessoa.
- e) O componente 4 envolve o diagnóstico preciso das condições orgânicas do paciente e a definição de condutas baseadas em evidências e prevenções.

71. ISV, 35 anos, recepcionista, está em acompanhamento da quarta gestação com seu Médico de Família e Comunidade. G4P3A0. Idade gestacional de 22 semanas. A última gestação foi há três anos, sem intercorrências; parto vaginal.

- Subjetivo: paciente vem para segunda consulta de pré-natal. Nega queixas. Traz exames solicitados no primeiro trimestre.

- Objetivo: Peso 56Kg. Est 158cm. IMC 22. PA: 120 x 80. AU: 20 cm. BCF: 134bpm. Edemas: não. Exames complementares: tipagem sanguínea A Rh positivo. Glicemia de jejum: 109 mg/dL. Hb: 12 g/dL. Urocultura negativa. Anti-HIV não reagente. Toxoplasmose IgM não reagente, IgG não reagente. Anti-HCV não reagente. HBSAg não reagente. Sífilis TP não reagente. Parasitológico de fezes negativo. Citologia cérvico-vaginal: epitélio escamoso, glandular e metaplásico. Lactobacillus sp. Inflamação.

- Avaliação: gestação tópica de 22 semanas.

- Plano: Orientações sobre alimentação e hábitos de vida. Retorno em 4 semanas.

Sobre o método de registro médico (Registro Médico Orientado por Problemas – SOAP) e o caso clínico acima, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) O campo “objetivo” está incorretamente registrado, pois não deve constar os dados vitais.
- b) A “avaliação” está incorreta, devido às alterações do exame de citologia oncótica, que necessitam de tratamento.
- c) A “avaliação” e “plano” estão incompletos, pois se trata de um caso de diabetes melito gestacional.
- d) O campo “subjetivo” não deve trazer as queixas da paciente.
- e) O método de registro RMOP – SOAP não deve ser utilizado para este tipo de caso.

72. Eduardo, 35 anos, Médico de Família e Comunidade, cinco anos após o início do exercício da especialidade foi convidado para assumir a Secretaria de Saúde do município de Córrego Azul do Bom Senhor, no extremo norte do Brasil. Dentro das competências esperadas para o exercício do cargo que ocupará, o domínio teórico para entendimento de como está estruturado o SUS é fundamental. Eduardo passou a

última semana revisando seus resumos e lembrou informações importantes sobre o SUS.

Assinale a alternativa que apresenta os elementos considerados **princípios organizativo-operativos** do SUS:

- a) Universalidade, Equidade e Integralidade.
- b) Universalidade, Integralidade e Hierarquização.
- c) Territorialização, Descentralização, Popularidade e Hierarquização.
- d) Participação Popular, Hierarquização, Descentralização e Regionalização.
- e) Integração, Territorialização, Participação Popular e Hierarquização.

73. O termo **prevenção** pode ser definido como uma aplicação de medidas com fins de evitar o desenvolvimento de um estado patológico e seus conceitos devem ser conhecidos pelos profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde. Assinale a alternativa **CORRETA** a respeito da prevenção quaternária:

- a) Trata-se da aplicação de medidas que atuam antes do adoecimento, impedindo o desenvolvimento de doenças.
- b) Seus protótipos são ações de rastreamentos e de detecção precoce.
- c) Refere-se à reabilitação dos indivíduos em casos de doença ou de lesão já instituída.
- d) É uma ação que tem como objetivo evitar danos potenciais e medicalização excessiva ocasionados pelo intervencionismo biomédico, preservando os indivíduos de danos iatrogênicos por ofertar alternativas eticamente aceitáveis.
- e) Possui a finalidade de detectar precocemente o adoecimento e, assim, instituir um tratamento mais efetivo, com menores sofrimentos e danos.

74. O rastreamento consiste na aplicação de procedimentos diagnósticos em indivíduos assintomáticos, selecionando-os para intervenções cujos benefícios suplantem o dano potencial reduzindo morbimortalidade. Assinale a alternativa **INCORRETA** com relação ao tipo de rastreamento e o grau de recomendação:

- a) Hipertensão arterial sistêmica em indivíduos maiores de 18 anos, grau de recomendação A.
- b) Neoplasia colorretal em indivíduos entre 50 e 75 anos, com pesquisa de sangue oculto nas fezes; grau de recomendação A.
- c) Próstata em homens maiores de 50 anos, com dosagem do PSA e toque retal; grau de recomendação B.
- d) Diabetes mellitus tipo 2 em adultos entre 40 e 70 anos com sobrepeso ou obesidade; grau de recomendação B.
- e) Hipotireoidismo congênito em recém-nascidos com teste do pezinho; grau de recomendação A.

75. Com relação à hanseníase, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) É uma doença infecciosa cujo agente etiológico é o *Micobacterium leprae*, o qual tem afinidade pelas células da pele e dos nervos centrais.
- b) É transmitida principalmente pelo contato direto com as lesões cutâneas dos indivíduos que portam a doença.
- c) Seu diagnóstico é realizado pela baciloscopia.
- d) Seu diagnóstico é excluído quando o indivíduo suspeito apresenta uma história epidemiológica negativa para hanseníase.
- e) Para os contatos intradomiciliares sadios de indivíduos com hanseníase, que já apresentam uma cicatriz de BCG, deve ser prescrito mais uma dose da vacina BCG.

76. Gestante, 27 anos de idade, vem à Unidade de Saúde de Família para sua primeira consulta pré-natal, apresentando idade gestacional de 6 semanas e 3 dias conforme data da última menstruação. História obstétrica G2 P1 A0, sendo o último parto, via vaginal, há 3 anos. Quando perguntada a respeito da situação vacinal, gestante informou que perdeu o cartão de vacina, mas afirma estar com todas as vacinas em dia, pois sua última gestação foi há três anos. No tocante à profilaxia de tétanos acidental e neonatal, assinale a alternativa **CORRETA** quanto à vacinação neste caso:

- a) A gestante deverá receber uma dose da dT o mais precocemente possível e uma dose da dTpa a partir de 20 semanas de gestação.
- b) A gestante deverá receber duas doses da dT o mais precocemente possível com intervalo de 60 dias, podendo o intervalo mínimo ser de 30 dias e uma dose da dTpa a partir de 20 semanas de gestação.
- c) Não seria necessário vacinar a gestante, pois relatou estar com a vacinação em dia em decorrência da gestação anterior que ocorreu há 3 anos.
- d) A gestante deverá receber uma dose da dTpa a partir de 20 semanas de gestação.
- e) A gestante deverá receber três doses da dT, iniciando o mais precocemente possível, com intervalo mínimo de 30 dias e a partir de 20 semanas de gestação deverá receber uma dose da dTpa.

77. Segundo o Tratado de Medicina de Família e Comunidade (GUSSO, LOPES & DIAS, 2019), “o uso do conceito de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em Saúde (ICSAP), como foi adotado no Brasil, tem como premissa o fato de que a APS oportuna e de boa qualidade pode evitar a internação, ou reduzir sua frequência para algumas condições de saúde”. Sobre esse conceito, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) A implementação do conceito ICSAP no Brasil parte da ideia de que a Atenção Primária à Saúde, quando oportuna e de qualidade, pode prevenir ou reduzir hospitalizações em certas condições de saúde.
- b) A Atenção Primária à Saúde deve ser abrangente e resolutiva, reservando a referência a outros níveis do sistema de saúde apenas para casos graves ou com complicações raras.
- c) Este indicador não mensura as internações por doenças infecciosas imunopreveníveis, relacionando-se apenas às complicações de outras doenças infecciosas e complicações agudas de condições crônicas.
- d) A associação entre ICSAP e piores condições socioeconômicas é consistente, sendo observada em vários estudos.
- e) Dada a ampla diversidade de perfis epidemiológicos e de modelos organizacionais em sistemas de saúde, não há consenso internacional sobre quais diagnósticos devem integrar uma lista de ICSAP.

78. 2. A Portaria GM/MS N° 635, de 22 de maio de 2023, instituiu, definiu e criou incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti). Em relação a esse processo de trabalho em saúde, indique a alternativa **CORRETA**:

- a) Visam substituir a atuação do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF AB), em pleno funcionamento desde 2008.
- b) Podem ser classificadas em três modalidades, de acordo com a carga horária da equipe, vinculação a equipes ou serviços de Atenção Primária à Saúde e composição profissional.
- c) Podem realizar, no processo de trabalho colaborativo com as equipes vinculadas, a integração e troca de informações apenas de maneira virtual.
- d) A partir da competência de janeiro de 2024, serão aferidos os mesmos indicadores do Pagamento por Desempenho empregados no Programa Previne Brasil.
- e) A carga horária individual mínima da categoria médica por equipe é de 20 horas semanais, enquanto que a das demais categorias profissionais é de 40 horas semanais.

79. A notificação para as autoridades sanitárias da ocorrência de alguma doença de notificação compulsória é uma atividade fundamental dos profissionais de saúde, especialmente aqueles exercendo suas funções em serviços de Atenção Primária em Saúde e Pronto-atendimentos. A notificação oportuna permite que as ações de controle sejam realizadas pela vigilância epidemiológica em tempo adequado, possibilitando que a doença seja controlada e, conseqüentemente, evitando que muitos outros indivíduos adoeçam e morram, dependendo da gravidade e evolução relacionada a este agravo. Com relação, respectivamente, às doenças de notificação compulsória, a periodicidade de notificação e a principal medida de controle adequada para este agravo, selecione abaixo a alternativa **CORRETA**:

- a) Varicela, notificação semanal, isolamento.
- b) Coqueluche, notificação semanal, quimioprofilaxia.
- c) Doença meningocócica, notificação imediata, quimioprofilaxia.
- d) Leptospirose, notificação semanal, controle do roedor urbano.
- e) Tuberculose, notificação imediata, imunização.

80. Adolescente de 13 anos foi trazida pela mãe para avaliação médica em UBS devido a mordedura do cão da vizinha, após tentativa de alimentá-lo há 2 horas. Quando paciente foi manipular o prato de comida do animal, esse a mordeu em dorso de mão esquerda, lesão superficial e única. A vizinha informou agora que animal mantém-se assintomático e ficará com ela em casa. Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada para este paciente:

- a) Fazer limpeza adequada da lesão, avaliar a necessidade de profilaxia antitetânica, iniciar a aplicação da vacina antirrábica e observar animal durante 10 dias.
- b) Fazer a limpeza adequada da lesão e dar alta para paciente, pois não se trata de uma situação de risco que necessite de avaliação antirrábica ou antitetânica.
- c) Avaliar a profilaxia antitetânica e iniciar imediatamente a aplicação de soro e vacina antirrábica, considerando que o acidente é grave e animal é de alto risco para raiva.
- d) Fazer a limpeza adequada da lesão, avaliar necessidade de profilaxia antitetânica e dar alta para paciente, pois não se trata de uma situação de risco que necessite de avaliação antirrábica.
- e) Fazer a limpeza adequada da lesão, avaliar necessidade de profilaxia antitetânica e observar animal durante 10 dias.

PEDIATRIA

81. Adolescente de 13 anos chega no Pronto Socorro por ter “desmaiado” (SIC) durante apresentação na quadra da escola. Ao entrar na sala de emergência você encontra o paciente na maca, pálido, acianótico, anictérico, pulsos mais finos, perfusão de 3 segundos, acordado, Escala de Coma de Glasgow entre 14 e 15. Paciente relata episódio semelhante anteriormente, mas não se lembra de detalhes. Sobre o que aconteceu com este paciente podemos afirmar:

- a) Cerca de metade das pessoas na faixa etária pediátrica vai apresentar síncope, sendo mais comum no sexo masculino.
- b) Cerca de 80% são de origem cardiogênica, sendo a arritmia a causa mais prevalente.
- c) A síncope metabólica é mais comum entre adolescentes.
- d) O episódio sincopal é transitório, seguido de recuperação total da consciência.
- e) Todos os pacientes com síncope devem realizar ecocardiograma para afastar doença cardíaca estrutural.

82. Mãe de RN de 3 dias de vida queixa que o bebê não está mamando direito. RN nasceu de parto vaginal

espontâneo, 38 semanas e 6 dias, PN=3100g C=48 cm PC=33 cm, Apgar 9/10. Recebeu alta com 24 horas de vida. Não realizou pré-natal. Saiu da maternidade pesando 3050 g, mamando no seio materno livre demanda. Mãe relata que bebê tem ficado cada vez mais cansado para mamar, transpirando profusamente. Desde ontem tem interrompido as mamadas frequentemente por conta do cansaço. Ao exame físico está em REG, descorado +/4, afebril, hidratado limítrofe, alerta. Ausculta de sopro sistólico 2+/6 em REE. Pulsos diminuídos em MMII. Restante do exame físico sem alterações. Assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica e conduta neste caso:

- a) Persistência do ducto arterioso, solicitar Rx tórax.
- b) Coarctação de aorta, solicitar ecocardiograma.
- c) Persistência do ducto arterioso, realizar teste do coraçãozinho.
- d) Coarctação de aorta, solicitar Rx tórax.
- e) Persistência do ducto arterioso, solicitar ecocardiograma.

83. Recém-nascido com 1 dia de vida, história de bolsa rota há mais de 24 horas, gemente, com desconforto respiratório, estertores crepitantes na base direita na ausculta pulmonar, Rx tórax com velamento na base direita, hemograma com leucocitose e desvio para esquerda, proteína C reativa aumentada. Diante deste quadro, assinale a alternativa que apresenta a combinação de agentes que deverá ser tratada:

- a) *Staphylococcus aureus* e *Listeria*.
- b) Enterobactérias e *Streptococcus pneumoniae*.
- c) Bactérias atípicas e *Haemophilus influenzae*.
- d) Estreptococos do grupo B e enterobactérias.
- e) *Staphylococcus aureus* e pneumococo.

84. De acordo com o Manejo do Paciente com Diarreia do Ministério da Saúde, uma criança de 6 anos, com 20 kg e desidratada que necessita de hidratação endovenosa, assinale a alternativa que apresenta o esquema para hidratação que poderá receber. Soro fisiológico (SF) / Soro glicosado (SG) / Ringer lactato (RL)

- a) SF 400 ml de 30 em 30 minutos.
- b) SG 5% 500 ml + SF 500 ml em 4 horas.
- c) SF 600 ml em 30 minutos e RL 1400 ml em 2h30min.
- d) SF 500 ml + SG 5% 250 ml em 2 horas.
- e) Ringer lactato 1000 ml em 3 horas.

85. Criança de 4 anos apresenta pequena lesão na perna direita que evolui com eritema, edema e dor, na região da lesão, sem limites precisos. A criança mantém-se bem, sem febre, sem sinais de comprometimento sistêmico. Pensando em tratamento ambulatorial via oral, assinale a alternativa que apresenta o medicamento de escolha:

- a) Mupirocina.
- b) Amoxicilina.
- c) Azitromicina.
- d) Oxacilina.
- e) Cefalexina.

86. Menino de 7 anos e meio está em consulta de puericultura anual. Ao exame físico, o pediatra observa pênis de tamanho aumentado para a idade, pelos mais longos e espessos na base do pênis e no monte pubiano, com testículos simétricos, medindo 3 ml. Sem antecedentes relevantes, tanto neonatais, quanto pessoais ou patológicos. A idade óssea é de 10 anos, sua altura está no escore-Z +2 e seu IMC no escore-Z +1.5. A sua altura há 1 ano estava no escore-Z +1.0. A altura alvo é no escore-Z +0,5. Qual é o diagnóstico sindrômico para este paciente no momento da consulta? Qual é o diagnóstico etiológico mais provável? Assinale a alternativa correta:

- a) Pubarca precoce isolada /idiopática.
- b) Pubarca precoce isolada / excesso de peso.
- c) Puberdade precoce central / hamartoma.
- d) Puberdade precoce periférica / hiperplasia adrenal congênita.
- e) Puberdade precoce periférica / genética.

87. Lactente de 9 meses retorna em consulta de puericultura. Os dados antropométricos revelam que ele teve bom ganho de peso e estatura, as vacinas estão em dia e a introdução alimentar acontece sem dificuldades. Os pais relatam que nos últimos dois meses a criança parou de falar dissílabos, sentar sem apoio e de tentar alcançar objetos, mas continua rindo e emitindo gritos, sentando com apoio e segurando objetos que são colocados em sua mão. Você realiza o exame neurológico e confirma os achados citados. Desde os 6 meses de vida a criança frequenta creche durante o período da manhã e fica com a mãe ou o pai à tarde e à noite. Ambos negam que a rotina da casa tenha mudado em relação a novos estímulos ou outros cuidadores e referem estímulos frequentes com brincadeira e tempo de tela inferior a 30 minutos diários. Diante disso, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta:

- a) Referenciar ao especialista com urgência.
- b) Retorno de puericultura em 3 meses.
- c) Realizar mais brincadeiras, zerar tempo de tela e reavaliar em 1 mês.
- d) Retirar da creche, aumentar os estímulos e reavaliar em 3 meses.
- e) Manter em creche em período integral para aumentar estímulos e reavaliar em 1 mês.

88. Lactente de 5 meses iniciou há 3 dias com febre baixa, tosse seca, coriza hialina. Há 1 dia iniciou cansa com tosse produtiva e chiado no peito com melhora da febre. Continua sugando bem o peito materno, sorridente. Ao exame, apresenta FC 120 bpm, FR 70 irpm, Sat O₂ 96%, sibilos expiratórios bilaterais com tiragens intercostais leves. Abruptamente apresenta cianose generalizada, sat O₂ 80%, murmúrio abolido à direita com timpanismo local. Assinale a alternativa que apresenta as complicações que ocorreram nesta criança:

- a) Pneumonia.
- b) Atelectasia.
- c) Derrame pleural.
- d) Pneumotórax.
- e) Broncoaspiração.

89. Lactente de 1 mês com história de tosse há 2 semanas e há 1 dia com crises de tosse produtiva em salva, perda de fôlego com cianose e guincho inspiratório. Assinale a alternativa que apresenta os leucogramas que são típicos desta doença:

- a) GB 2.000/Bast 2%/Seg 28%/Linf 65%/Mon 5%
- b) GB 35.000/Bast 0%/Seg 28%/Linf 65%/Mon 5%
- c) GB 25.000/Bast 15%/Seg 65%/Linf 15%/Mon 5%
- d) GB 15.000/Bast 1%/Seg 48%/Linf 45%/Mon 1%
- e) GB 5.000/Bast 20%/Seg 50%/Linf 20%/Mon 10%

90. Criança escolar, está sendo atendida com queixas de infecção urinária de repetição e mãe afirma que a filha tem boa higiene e que já realizou investigação urológica, sem anormalidades. Também relatou enurese recentemente. Durante a anamnese referiu evacuações diárias, não sabe informar esforço, com fezes bem formadas, calibrosas e longas. Ao exame, apresenta timpanismo abdominal e dor discreta e fezes palpáveis em FIE. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico que deve ser considerado:

- a) Infecção urinária crônica recidivante.
- b) Constipação intestinal crônica congênita.
- c) Incontinência funcional não retentiva.
- d) Síndrome do intestino irritável.
- e) Constipação intestinal funcional.

91. Menina de 10 anos é encaminhada para avaliar o crescimento. Sempre foi uma das mais baixas, crescendo entre -2,0 e -3,0 desvios-padrão da média para a idade desde os 3 anos. No último ano cresceu 7 cm, sendo 5 cm nos últimos 6 meses. Sem antecedentes patológicos, sem queixas no momento. Exame físico Tanner M2P2. Idade óssea 10 anos, Altura alvo 153 cm. O diagnóstico e a conduta corretos são:

- a) Eutrofia, manter o seguimento anual de rotina e tranquilizar a família.
- b) Baixa estatura familiar, indicar o bloqueio puberal para melhorar a altura final.
- c) Deficiência de crescimento a esclarecer, solicitar todos os exames.
- d) Baixa estatura constitucional, indicar uso de GH para melhorar a altura final.
- e) Baixa estatura familiar, pode-se indicar GH, com consentimento esclarecido dos pais.

92. Você é chamado pela enfermeira da sala de vacina na USF Jardim Marchesi para avaliar criança de 5 anos que veio para fazer dose de reforço das vacinas recomendadas pelo Ministério da Saúde. A enfermeira está em dúvida sobre a aplicação do reforço da tríplice viral e bacteriana, pois a criança é asmática e está fazendo uso de corticóide inalatório há uma semana. Assinale a alternativa que indique a orientação correta neste caso.

- a) Solicitar que sejam aplicadas as duas vacinas no paciente.
- b) Substituir a vacina tríplice bacteriana pela vacina acelular.
- c) Solicitar a suspensão do uso do corticóide para programar a vacina posteriormente.
- d) Aplicar somente a vacina tríplice viral.
- e) Aplicar somente a vacina tríplice bacteriana e fazer a viral após 2 meses de suspensão do corticoide.

93. Pré-escolar de 2 anos e 4 meses, comparece ao ambulatório acompanhado da avó materna para saber o resultado do exame solicitado na consulta médica anterior. A avó convive pouco, pois mora em outro estado, e não sabe relatar detalhes sobre a criança, nem sua rotina. Apenas refere que o pai da criança tem anemia. O hemograma mostra: Eritrócitos: 3 milhões/mm³ (valor de referência 2,5-3,5 milhões/mm³), HB: 8 HT:

25%, VCM (volume corpuscular médio) 77 (valor de referência 79 - 85), reticulócitos 2% (valor de referência 0,5 – 1,5%). Ao exame físico, a criança está em bom estado geral, pálido, hidratado, acianótico. Ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações. Abdome indolor e flácido, com fígado a 3 cm do rebordo costal direito e baço a 2 cm do rebordo costal esquerdo, consistência normal. Sem massas. Ruídos presentes e normoativos. Com relação ao caso clínico apresentado, podemos afirmar que:

- a) Deve-se iniciar sulfato ferroso 1 mg/kg/dia e orientar quanto à dieta.
- b) Deve-se realizar hemotransfusão com 15 mL/kg de concentrado de hemácias.
- c) Deve-se solicitar eletroforese de hemoglobina para complementar a investigação.
- d) Deve-se solicitar ferritina para complementar a investigação
- e) Deve-se solicitar um mielograma para complementar a investigação.

94. Você está examinando um recém-nascido com 24 horas de vida, em programação de alta hospitalar no alojamento conjunto. Ao realizar a triagem neonatal com oximetria de pulso (“teste do coraçõzinho”), observa-se que a saturação no membro superior direito é de 98% e a do membro inferior é de 94%, em 2 medições com intervalo de 1 hora entre elas. Assinale a alternativa que apresenta o significado deste achado e a conduta adequada a seguir:

- a) Presença de hipertensão pulmonar; ecocardiograma e avaliação do cardiologista infantil.
- b) Persistência do padrão fetal da circulação pulmonar; internação e uso de vasodilatador.
- c) A diferença não é significativa e o recém-nascido pode ter alta sem necessidade de investigação.
- d) Presença de cardiopatia congênita crítica; internação e realização de ecocardiograma.
- e) Presença de cardiopatia congênita sem repercussão hemodinâmica; alta com seguimento ambulatorial.

95. Menina de 3 anos chega ao pronto atendimento com quadro de diarreia sanguinolenta há dois dias, com 8-10 evacuações/dia, com febre não aferida e vômitos ocasionais. Ao exame, apresenta-se com FC 158 bpm, FR 22 irpm, PA 100x60 mmHg, sonolenta e pulsos impalpáveis. Assinale a alternativa que apresenta a conduta neste caso:

- a) Reparar com sais de Reidratação Oral 50-100 ml/kg em 4 horas até melhora clínica e diurese; iniciar ciprofloxacino e zinco.
- b) Reparar com 20-30 ml/kg em 4 horas até melhora clínica; alta com azitromicina e orientar sinais de alarme.
- c) Expansão volêmica com SF 30 ml/kg em 30 minutos; seguida de SF 70ml/kg em 2h30; iniciar ceftriaxone.
- d) Hidratação venosa 10ml/kg em 15 minutos, seguida de 60-80/kg/dia em 6 horas; dar alta com sulfameto-xazol-trimetoprim..
- e) Gastróclise, sais de reidratação oral 15-30ml/kg/hora até melhora da desidratação; alta com ciprofloxacino e ondansetrona.

96. Lactente de 20 meses com quadro de febre, otalgia e vômitos há 1 dia, há cerca de 30 minutos fez um quadro de crise convulsiva inédita, com movimentos tônico-clônicos generalizados, com perda de consciência e desvio ocular, que durou cerca de 5 minutos. Ao ser trazido para atendimento, o paciente já estava consciente, sem sinais focais ou meníngeos. Durante o exame físico, o lactente fez nova crise, ainda estava febril, com duração de 2 minutos, cedendo com dipirona. Assinale a alternativa que apresenta a conduta correta:

- a) Dar alta com benzodiazepínicos profilaticamente.
- b) Deixar em observação por 6 horas.

c) Alta com ceftriaxona intramuscular por 3 dias.

d) Punção liquórica.

e) Solicitar tomografia de crânio.

97. Você está na UBS quando chega um pré-escolar de 5 anos, com cefaleia há cerca de 8 horas, febre, dor em membros inferiores, vômitos (4x) e com alteração do sensório há cerca de uma hora. Mãe relata que o irmão do paciente está internado com dengue. Vacinação em dia. Ao exame, apresenta-se em mal estado geral, exantema generalizado e algumas petéquias em tronco e membros superiores. FC 158 bpm, FR 48 irpm, TEC 6 segundos, PA 90 x 62 mmHg. Glasgow 13, sem sinais meníngeos. Neste caso, trata-se de:

a) Meningococemia; expandir com RL 10 ml/kg, colher exames e iniciar ceftriaxona dose de ataque.

b) Dengue grave; expansão com SF ou RL 20 ml/kg até melhora da perfusão, entubar e internar no CTI.

c) Dengue hemorrágica; colher NS1, hemograma, prova do laço, dosar enzimas hepáticas e chamar a USA.

d) Choque anafilático; iniciar epinefrina 0,1 mcg/kg/min.

e) Meningite; punção liquórica imediata e fazer hidrocortisona, vancomicina e ceftriaxone.

98. Menino de 7 anos em investigação para TEA (Transtorno do Espectro Autista) chega ao pronto atendimento com quadro de choro intenso há menos de duas horas, e com polegar apresentando hiperemia e sudorese locais. Ao exame, está irritado, choroso, taquicárdico, taquipneico e hipertenso. Apresenta vômitos profusos, sialorreia, piloereção, lacrimejamento e priapismo. Dedo indicador com hiperemia e sudorese na polpa digital, sem marcas ou equimoses. Assinale a alternativa que apresenta o que é necessário neste caso:

(SAA - Soro antiaracnídico / SAE - Soro antiescorpiônico):

a) Fazer o bloqueio anestésico com lidocaína ou bupivacaína e deixar em observação por 6 a horas, reavaliando frequentemente.

b) Iniciar expansão com SF 10 ml/kg, analgesia endovenosa, e SAA/SAE 10 ampolas - precedido de hidrocortisona e antihistamínico endovenosos.

c) Fazer o bloqueio anestésico, solicitar ECG, ECO e Radiografia X de tórax, e observar por 4 a 6 horas.

d) Analgesia, antiemético, solicitar ECG e ECO; indicar SAE 6 ampolas precedido de corticoide endovenoso.

e) Fazer bloqueio anestésico, solicitar glicemia, amilase, troponina e ECG. Se exames normais, alta após 6 horas de observação.

99. Recém-nascido de 38 semanas de idade gestacional, nascido de parto cesárea, bolsa rota no ato operatório, presença de polidrâmnio, pesando 2.700 gramas e Apgar 7/9. Após o nascimento, RN evoluiu com desconforto respiratório, sialorreia e cianose. Assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica para este quadro:

a) Taquipneia transitória.

b) Atresia de esôfago.

c) Cardiopatia congênita crítica.

d) Atresia de duodeno.

e) Hipertensão pulmonar persistente.

100. Você está em sala de parto e nasce de parto cesárea um recém-nascido de 38 semanas com apneia e hipotonia. Foi levado ao berço para os passos iniciais e na avaliação apresentou frequência cardíaca de 90 bpm e apneia. Foi realizado um ciclo de ventilação com pressão positiva por máscara e ventilador manual mecânico em T, em ar ambiente. Após 30 segundos, apresentou frequência cardíaca de 170 bpm, respiração regular, retração subcostal e intercostal. Sem leitura do oxímetro de pulso até o momento. Assinale a alternativa que apresenta a conduta a ser seguida:

- a) Realizar um novo ciclo de ventilação com pressão positiva e máscara em ar ambiente, conferindo a técnica.
- b) Considerar a instalação de CPAP, utilizando o ventilador manual mecânico em T.
- c) Realizar um novo ciclo de ventilação com pressão positiva e máscara, aumentando a oferta de oxigênio em 20%.
- d) Oferecer O₂ inalatório por meio de halo de O₂ a 5 L/min.
- e) Liberar para os cuidados de rotina de sala de parto.

