



UniAtenas

Centro Universitário Atenas



RESIDÊNCIA MÉDICA PARACATU/MG

NOME DO CANDIDATO:

Aguarde para abrir este caderno

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

- a) Preencha o seu nome completo, com letra legível, no local indicado na capa deste caderno e na folha de respostas (oficial).
- b) Utilize caneta esferográfica, preta ou azul, fabricada em material transparente.
- c) Este caderno de provas, com páginas numeradas de 1 a 20, é constituído de 60 (sessenta) questões objetivas, cada uma com cinco alternativas.
- d) Caso o seu caderno de provas esteja incompleto, solicite ao fiscal que o substitua.
- e) Não será permitida qualquer espécie de consulta, nem o uso de aparelhos eletrônicos.
- f) O candidato não poderá levar o caderno de provas. Somente a folha de respostas (rascunho).
- g) O candidato terá no máximo quatro horas, incluído o tempo de preenchimento da folha de respostas (oficial); e no mínimo uma hora para a realização das provas.
- h) As respostas das provas objetivas deverão ser transcritas para folha de respostas (oficial), cujo preenchimento é de inteira responsabilidade do candidato. A folha de respostas (oficial) não será substituída e é o único documento válido para a correção das provas.
- i) Na folha de respostas (oficial) não serão computadas questões não assinaladas e as que contenham mais de uma resposta, emendas ou qualquer tipo de rasura.
- j) Terminada as provas, o candidato deverá, obrigatoriamente, entregar ao fiscal o caderno de provas e a folha de respostas (oficial).
- k) Os dois últimos candidatos que estiverem na sala deverão permanecer para testemunharem o lacre dos envelopes que contém os exames e também aguardar a conclusão da ata, juntamente com os fiscais.
- l) O candidato que contrariar quaisquer destas normas durante a realização das provas, será, automaticamente, excluído do processo seletivo.

Paracatu – MG

CIRURGIA GERAL**QUESTÃO 01**

M.C.S, sexo feminino, 32 anos, foi submetida a uma cirurgia ginecológica de longa duração; evoluiu no pós-operatório com grande distensão abdominal e dor difusa à palpação profunda, porém sem sinais de irritação peritoneal. Raio X de abdome demonstrou grande distensão colônica com diâmetro cecal estimado em 10cm. Foi levantada hipótese de síndrome de Ogilvie, sendo tentadas todas as medidas clínicas iniciais sem obter sucesso. A medida mais apropriada agora é:

- a) Colonoscopia.
- b) Cecostomia.
- c) Sigmoidostomia.
- d) Colectomia Total.
- e) Ileostomia Descompressiva.

QUESTÃO 02

P.M.B., masculino, 59 anos, foi admitido no Pronto-Socorro do Hospital Municipal com quadro de dor abdominal de início gradual e de padrão inespecífico nas regiões mesogástrica e Fossa Ilíaca Esquerda (FIE) aproximadamente 22 horas e com piora significativa da intensidade da dor nas últimas seis horas. Paciente encontra-se em bom estado geral, corado, com temperatura de 37,6°C e frequência cardíaca de 108 bpm. Abdome com dor à palpação em FIE com descompressão brusca positiva nessa região. Com relação à investigação complementar, qual dos seguintes exames está mais indicado para elucidação diagnóstica desse paciente e qual o diagnóstico mais provável:

- a) Colonoscopia e diverticulite aguda.
- b) Enema opaco e neoplasia de sigmoide.
- c) Retossigmoidoscopia flexível e apendicite aguda.
- d) Retossigmoidoscopia rígida e hemorragia digestiva baixa.
- e) Tomografia computadorizada do abdome e diverticulite aguda.

QUESTÃO 03

J.M.S., paciente do sexo masculino, 74 anos, fora submetido a uma colonoscopia com retirada de grande pólipó sésil em sigmoide no período da manhã de uma segunda-feira e recebera alta no mesmo dia. Chegou ao Pronto-Socorro do Hospital Municipal às dez horas da noite, com dor abdominal, taquicardia e sem sangramento retal. Após a estabilização clínica inicial, qual a conduta propedêutica mais adequada para esse paciente?

- a) Solicitar arteriografia seletiva do paciente.
- b) Sedar o paciente e repetir a colonoscopia com esclerose.
- c) Realizar outra colonoscopia com o mesmo método.
- d) Realizar enema opaco com duplo contraste.
- e) Realizar RX de tórax em pé e RX de abdômen em pé e deitado.

QUESTÃO 04

Paciente sem identificação no momento do atendimento, sexo masculino, idade aparente entre 20 e 25 anos, foi levado ao Pronto-Socorro do Hospital Municipal pela Polícia Militar, apresentando três ferimentos por arma branca na parte superior do hemitórax direito, todas as lesões acima do mamilo. Estava com nível de consciência rebaixado, foi submetido à intubação orotraqueal e à drenagem do hemitórax direito com saída de 1600 ml de sangue. A frequência respiratória é de 19 irpm com O2 a 100%. Foi infundido 2500 ml de solução cristaloide, a pressão arterial é de 70x10 mmHg e a frequência cardíaca é de 166 bpm. O próximo passo no tratamento deste paciente é:

- a) Fazer arteriografia seletiva.
- b) Transferência imediata para o centro cirúrgico.
- c) Fazer FAST (Focused Abdominal Sonography for Trauma).
- d) Realizar infusão de mais 1000 ml de cristaloide e 2 unidades de concentrado de hemácias.
- e) Fazer tomografia de tórax com contraste endovenoso.

QUESTÃO 05

L.C.S.M., masculino, 32 anos, vítima de trauma abdominal fechado (contuso). Apresentou sinais de hipovolemia na chegada ao Pronto-Socorro do Hospital Municipal, a qual foi prontamente restabelecida após infusão de 2000ml de Ringer Lactato. Foi realizado FAST (Focused Assessment with Sonography for Trauma) na sala de urgência que foi positivo para líquido intracavitário. Foi então realizada tomografia de abdome que evidenciou lesão hepática grau III e confirmada moderada quantidade de líquido livre na cavidade peritoneal. Mantém-se estável com PA de 115x75 mmHg e Frequência Cardíaca de 90 bpm. Em relação ao tratamento conservador das lesões traumáticas do fígado, pode-se dizer que:

- a) Deve-se repetir tomografia uma semana após o trauma.
- b) Os pacientes deverão fazer repouso absoluto pelo período de 16 semanas.
- c) O estadiamento das lesões hepáticas não é o mais importante na tomada de decisão do tipo de tratamento a ser instituído.
- d) O sangramento subsequente nos pacientes com lesão hepática, após a instituição do tratamento conservador, é da ordem de 35%.
- e) A ultrassonografia é o método de escolha para a identificação e o estadiamento das lesões.

QUESTÃO 06

H.M.S., sexo masculino, 18 anos, foi submetido à apendicectomia videolaparoscópica devido apendicite aguda não complicada. Recebeu alta no 1º dia Pós-Operatório (PO), após evolução sem intercorrências. No 7º PO, procura o pronto atendimento do Hospital Municipal com queixa de hiperemia, dor e abaulamento da ferida operatória. Sem quaisquer outras queixas. Nesse caso, a melhor conduta é:

- a) Abertura de ponto da ferida e lavagem diária com água e sabão.
- b) Expectante.
- c) Reabordagem cirúrgica.
- d) Antibioticoterapia oral com cefalosporina de 3ª geração.
- e) Antibioticoterapia parenteral com quinolona.

QUESTÃO 07

Paciente J.C.L., sexo masculino, 07 anos, trazido pelos bombeiros após ter sido atropelado por motocicleta, com colar cervical e prancha rígida. Respiração bastante ruidosa, com estridor. SaO₂: 88% com máscara de O₂ a 14 L/min. Inspeção da face com deformidade e crepitação óssea associados a volumoso sangramento na cavidade oral. Murmúrio veicular positivo bilateralmente sem ruídos adventícios. Estável e normal hemodinamicamente. Optada por intubação orotraqueal, sem sucesso. Qual é a conduta mais adequada?

- a) Passagem de máscara laríngea.
- b) Traqueostomia.
- c) Realização de cricotireoidostomia cirúrgica.
- d) Realização de cricotireoidostomia por punção.
- e) Toracostomia.

QUESTÃO 08

D.G.L., sexo masculino, 43 anos, portador de Doença do Refluxo Gastroesofágico há 12 anos, está em uso regular de Esomeprazol 40 mg/dia. Há 4 meses, foi submetido a EDA (Endoscopia Digestiva Alta), que revelou, em esôfago distal, área avermelhada, de contornos bem definidos, com 3,5 cm de extensão, cuja biópsia revelou metaplasia intestinal com epitélio glandular sem displasia. Em serviço de saúde facultativo, optou-se por dobrar a dose do Esomeprazol e repetir a EDA após 60 dias. Nesse exame, foram encontrados os mesmos achados endoscópicos e anatomopatológicos anteriores. Qual é a conduta mais adequada?

- a) Esofagectomia subtotal em três campos.
- b) Submucosectomia endoscópica.
- c) Esofagectomia trans-hiatal videolaparoscópica.
- d) Funduplicatura videolaparoscópica através da Técnica de Nissen.
- e) Manutenção de Esomeprazol em dose dobrada, com repetição da endoscopia a cada 3 anos.

QUESTÃO 09

P.M.M., sexo masculino, 32 anos, é trazido ao Pronto-Socorro do Hospital Regional pelos bombeiros, vítima de incêndio domiciliar de grandes proporções. É admitido no serviço de emergência desacordado, com queimaduras de segundo e terceiro grau em face, tronco e membros, estimada em 80% da superfície corporal. Peso aparente: 100kg. É intubado e colocado em ventilação mecânica, com sucesso. De acordo com as recomendações do Advanced Trauma Life Support® (ATLS®) 10ª ed., o volume de Ringer Lactato intravenoso que esse paciente deve receber nas primeiras 8 horas é:

- a) 4.000 mL.
- b) 32.000 mL.
- c) 16.000 mL.
- d) 8.000 mL.
- e) 5.000 mL.

QUESTÃO 10

M.L.C., sexo feminino, 46 anos, portadora de obesidade grau II, foi submetida à colecistectomia videolaparoscópica, com lesão de ducto hepático comum. Está vomitando muito e a Colangiopancreatografia Endoscópica Retrógrada (CPRE) mostrou stop total no nível de ducto hepático comum. Foram solicitados exames iniciais para essa paciente. Quais exames complementares podem estar alterados nessa paciente?

- a) Amilase sérica acima de 500 U/l.
- b) TGO e TGP acima de 5000 U/l.
- c) Urobilinogênio urinário muito aumentado.
- d) Fosfatase alcalina e gamaGT normais.
- e) Bilirrubinas totais aumentadas às custas da fração conjugada.

QUESTÃO 11

M.C.R., sexo feminino, 27 anos, foi trazida ao Pronto-Socorro do Hospital Municipal pelos bombeiros após capotamento de carro há 1 hora. Foi admitida no serviço de saúde em prancha rígida, com colar cervical, consciente, orientada, muito ansiosa e queixando de dor abdominal. Dados vitais: SatO₂ = 99% com máscara facial de O₂ a 14 L/min; frequência respiratória = 20 irpm; frequência cardíaca: 106 bpm; PA: 90/60 mmHg. Ao exame do abdome, observou-se dor a palpação profunda de hipogástrico, porém, sem descompressão brusca dolorosa do abdome. Considerando o caso apresentado, o exame complementar mais adequado para avaliação abdominal seria:

- a) Radiografia de abdome na posição em pé e deitada.
- b) Tomografia de abdome contrastada.
- c) Colonoscopia.
- d) Lavado peritoneal diagnóstico.
- e) FAST (Focused Assessment with Sonography in Trauma).

QUESTÃO 12

J.S.M., sexo masculino, 56 anos, realizou colonoscopia que evidenciou lesão no reto a 6 cm da borda anal, lesão estenosante, mas que permitiu a passagem do aparelho e que concluiu o exame até o íleo terminal sem outras lesões. A biópsia evidenciou um adenocarcinoma moderadamente diferenciado. Qual a conduta a ser adotada?

- a) Amputação abdominoperineal do reto.
- b) Retossigmoidectomia com anastomose primária.
- c) Colostomia e depois radioterapia e quimioterapia.
- d) Ressecção da lesão pela via transanal.
- e) Radioterapia e quimioterapia neoadjuvante seguidos de tratamento cirúrgico.

CLÍNICA MÉDICA

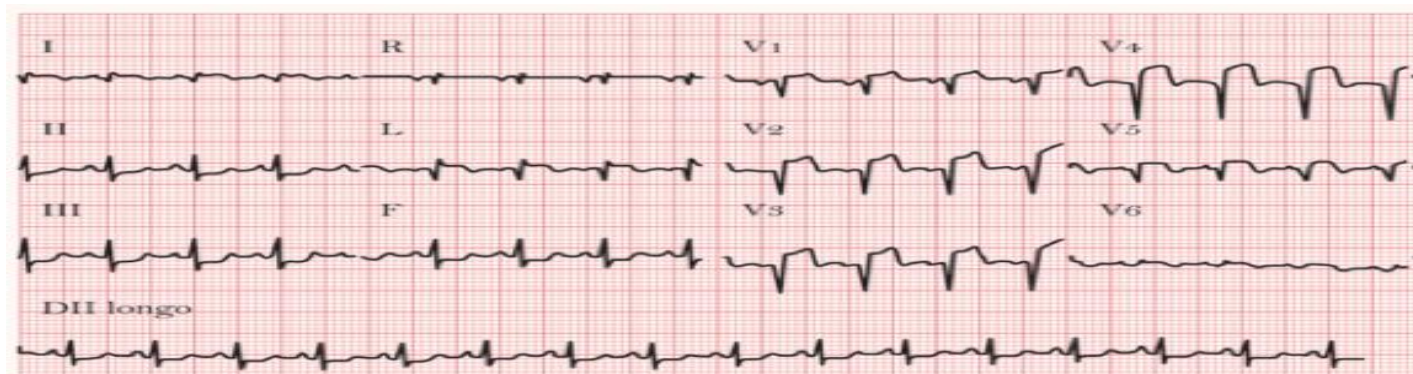
QUESTÃO 13

Mulher de 32 anos, procura atendimento no Pronto-Socorro por queixa de dispneia e palpitação. Há 20 dias iniciou o uso de dapsona e prednisona devido uma dermatite herpetiforme, prescritos por dermatologista. Ao exame físico, apresenta uma PA 120x80 mmHg, FC 108 bpm, FR 22 irpm, SpO2 em ar ambiente 94%. Encontra-se alerta, orientada, com mucosas hipocoradas e icterícas. O restante do exame físico sem alterações. Foram solicitados alguns exames com os seguintes resultados: Hb 3,9g/dL; Hct 15,3%; VCM 105fL; HCM 31pg; CHCM 32g/dL; RDW 19,2%; GL 8.600/mm³ (diferencial normal); Plq 210.000 mm³, LDH 1.200U/L; BT 3,2mg/dL; BD 0,4mg/dL; reticulócitos 12,2%. Coombs direto negativo; exame de urina: 3 hemácias/campo, sem outras alterações. Assinale o diagnóstico mais provável nesse caso.

- a) Anemia hemolítica autoimune.
- b) Anemia megaloblástica.
- c) Anemia por deficiência da glicose-6-fosfato desidrogenase.
- d) Anemia sideroblástica.
- e) Anemia ferropriva.

QUESTÃO 14

Homem, 62 anos, hipertenso e tabagista, procurou a emergência com quadro de dor torácica típica, intensa, irradiada para MSE, iniciada há 01 hora. Prontamente foi encaminhado ao box de emergência, monitorizado e solicitado um ECG. Porém, assim que finalizou o exame, o paciente apresentou uma parada cardiorrespiratória com retorno à circulação espontânea após 7 minutos das manobras de reanimação cardiopulmonar. O ECG anterior a PCR e pós-PCR demonstram o mesmo traçado, mostrado a seguir.



A conduta mais adequada para o paciente, neste momento, sabendo-se que o serviço de hemodinâmica mais próximo fica a 4 horas de distância, e que o paciente apresenta estabilidade hemodinâmica, é:

- a) Transferência imediata para hospital terciário sem trombólise.
- b) Trombólise e transferência imediata para hospital terciário.
- c) Amiodarona, dupla agregação plaquetária e anticoagulação.
- d) Iniciar ticagrelor ou prasugel e encaminhar imediatamente para o hospital terciário.
- e) Trombólise imediata e não há necessidade de encaminhar para hospital terciário.

QUESTÃO 15

Paciente de 68 anos, sexo feminino, hipertensa, diabética e com um episódio de IAM há 02 meses, foi levada ao Pronto-Socorro por familiares que relataram dificuldade na fala, diminuição da força em face e membro superior direito há cerca de duas horas e meia. Ao exame, a paciente está alerta, porém não responde a comandos, apresenta hemiparesia flácida à direita, PA 179x97 mmHg; ritmo cardíaco irregular; FC 120 bpm; Sat 95% ar ambiente; glicemia capilar 193 mg/dl. Tomografia de crânio sem alterações agudas. A conduta terapêutica indicada neste momento é:

- a) Fenobarbital, intramuscular.
- b) Alteplase, endovenosa.
- c) Nitroprussiato, endovenoso.
- d) Enoxaparina, subcutânea.

e) Insulina regular, subcutânea.

QUESTÃO 16

O acidente vascular encefálico é um *déficit* neurológico focal súbito que persiste por mais de 24 horas ou apresenta alteração nos exames de neuroimagem. Sobre o AVE, analise as afirmativas e marque a opção correta.

- a) A hipertensão arterial sistêmica é a causa mais comum da Hemorragia Subaracnóidea (HSA).
- b) A região do tálamo, ponte e cerebelo são locais frequentes de Hemorragia Intraparenquimatosa (HIP).
- c) O rebaixamento de consciência, o *déficit* motor bilateral e as alterações dos nervos cranianos são achados típicos de isquemia em território carotídeo (circulação anterior).
- d) Os infartos lacunares são obstruções de pequenas artérias perfurantes, sendo frequentemente sintomáticos.
- e) O vaso espasmo é uma complicação frequente nas HSAs, que surge por volta do 3º dia e dura até o 10º dia, sendo diagnosticado pelo doppler transcraniano.

QUESTÃO 17

A lesão renal aguda pode ser classificada em não oligúrica, oligúrica e anúrica; e ainda em pré-renal, renal ou intrínseca ou pós-renal conforme a etiologia. Sobre as situações clínicas abaixo, todas de lesão renal aguda, assinale a mais compatível com lesão renal aguda pré-renal.

- a) Homem, 80 anos, com vômitos, dor abdominal baixa importante, retenção urinária aguda, com ureia sérica 120 mg/dl, creatinina sérica de 4mg/dl e FENA > 1%.
- b) Mulher, 37 anos, com hemorragia pós-parto, hipotensão arterial há 12 horas, com uso de noradrenalina, diurese de 100ml nas últimas 12 horas, creatinina sérica de 2 mg/dl e EAS com cilindros granulosos.
- c) Mulher, 25 anos, apresenta pielonefrite aguda com vômitos, em uso de sulfametoxazol + trimetoprima, com rash cutâneo, creatinina sérica de 3 mg/dl, diurese de 1500ml/24h, eosinofília.
- d) Homem, 23 anos, com diarreia aguda intensa, hipotensão arterial, sendo dosado ureia sérica 90mg/dl, creatinina sérica 2 mg/dl, e EAS com cilindros hialinos.
- e) Mulher, 22 anos, apresenta proteinúria, hematúria, cilindros hemáticos e leucocitários, creatinina sérica de 1,5mg/dl.

QUESTÃO 18

Paciente, sexo feminino, 42 anos, procurou atendimento no ambulatório de clínica médica queixando perda ponderal importante, cerca de 10 kg em dois meses. Associadamente apresentava adenomegalia cervical de consistência fibroelástica, móvel e indolor; hepatomegalia com 1 cm do rebordo costal, dolorosa à palpação e esplenomegalia cerca de 4 cm do rebordo costal, igualmente dolorosa; febre intermitente também percebida nestes últimos dois meses e anemia de doença crônica com hemoglobina de 9,7 mg/dl. Foram solicitados diversos exames e sorologias que ao final, chegaram ao diagnóstico de Leishmaniose visceral, sem necessidade de mielograma. Foi solicitada a internação da paciente para receber o tratamento adequado. Na admissão hospitalar apresentava: hemograma com pancitopenia, ureia de 98 mg/dl, creatinina 2,8 mg/dl, albumina 2,7 mg/dl. Não há antecedentes morbidos relevantes. Com base nas diretrizes atuais do Ministério da Saúde, qual a escolha terapêutica adequada ao caso?

- a) Isotionato de pentamidina.
- b) Antimoniato de meglumina.
- c) Anfotericina B desoxicolato.
- d) Anfotericina B lipossomal.
- e) Dapsona associado a clofazimina.

QUESTÃO 19

Adolescente, sexo masculino, 15 anos, encontra-se internado para investigação de icterícia. Apresenta elevação sutil das transaminases, afebril, e sem queixas álgicas. Foram solicitadas as seguintes sorologias para hepatites virais: Anti-HAV negativo; HBsAg positivo; Anti-HBs negativo; IgG Anti-HBc positivo; IgM Anti-HBc negativo e anti-HCV PCR negativo. Os dados laboratoriais apontam para:

- a) Infecção aguda pelo vírus da hepatite A.
- b) Infecção anterior pelo vírus da hepatite B resolvida.
- c) Imunização para hepatite B pela vacina.

- d) Imunização para hepatite B adquirida.
- e) Infecção crônica pelo vírus da hepatite B.

QUESTÃO 20

Paciente masculino, 51 anos, com histórico de miocardiopatia isquêmica e fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 35%, deu entrada na emergência com queda do estado geral e dispneia progressiva. Ao ser avaliado, foi encaminhado ao box de emergência devido mau estado geral, sonolência, hipotensão 85x50 mmHg, FC 124 bpm, FR 26 irpm, SatO₂ 88% em ar ambiente, enchimento capilar 4 segundos e refluxo hepatojugular presente. Ausculta respiratória com estertores nos lobos médios e bases bilaterais, e presença de B3 à ausculta cardíaca. Considerando a situação clínica do paciente, assinale a alternativa correta.

- a) Trata-se de provável choque cardiogênico, com perfil hemodinâmico C.
- b) Trata-se de provável choque cardiogênico, com perfil hemodinâmico B.
- c) Trata-se de provável choque cardiogênico, com perfil hemodinâmico L.
- d) Trata-se de provável choque obstrutivo, com classificação de Forrester II.
- e) Trata-se de provável choque obstrutivo, com classificação de Forrester III.

QUESTÃO 21

Um senhor de 57 anos, hipertenso e diabético em uso enalapril 20mg/dia e metformina 2g/dia, procura atendimento no ambulatório de clínica médica devido dispneia progressiva aos médios esforços, percebida há 6 meses e edema de membros inferiores (MMII). O exame físico revelou PA 138x74mmHg; FC 100 bpm; FR 22 irpm; ritmo cardíaco regular em 2 tempos com turgência jugular patológica bilateral; murmúrio vesicular diminuído em base pulmonar direita com estertores; presença de refluxo hepatojugular e edema de MMII 3+/4+. Foi acrescido ao tratamento usual, furosemida 40mg via oral de 12/12h. Paciente retorna 15 dias após o início do diurético, com melhora parcial dos sintomas. Ao exame persistia com refluxo hepatojugular, estertores em base pulmonar direita e edema 2+/4+ de MMII. A conduta inicial neste momento é:

- a) Associar hidroclorotiazida.
- b) Acrescentar betabloqueador.
- c) Aumentar a dose da furosemida.
- d) Trocar furosemida por losartana.
- e) Associar digoxina.

QUESTÃO 22

Atualmente há várias drogas possíveis disponibilizadas para o tratamento da diabetes tipo II. Para melhor diagnosticar e tratar os pacientes, é imprescindível o conhecimento das medicações disponíveis, bem como mecanismo de ação e possíveis efeitos colaterais. A respeito desses fármacos, numere a segunda coluna, relacionando o mecanismo de ação com o seu respectivo medicamento na primeira coluna.

1. Liraglutida.
 2. Saxagliptina.
 3. Empaglifozina.
 4. Acarbose.
 5. Metformina.
-
- () Inibidor do cotransportador sódio-glicose 2 (SGLT2).
 - () Inibidor dipeptidil-peptidase 4 (DPP-4).
 - () Agonista do receptor GLP-1.
 - () Diminuição da produção hepática de glicose.
 - () Inibidor das enzimas intestinais alfa-glicosidasas.
-
- a) 2 – 1 – 5 – 3 – 4.
 - b) 3 – 2 – 1 – 5 – 4.
 - c) 4 – 5 – 1 – 2 – 3.
 - d) 4 – 1 – 5 – 2 – 3.
 - e) 3 – 2 – 4 – 5 – 1.

QUESTÃO 23

Homem, 56 anos, hipertenso crônico, em uso de 4 medicações de classes diferentes, interrompeu o uso das mesmas há uma semana, pois “esqueceu de renovar a receita”. Procurou o PS queixando cefaleia intensa, sem quaisquer outros sintomas. Ao exame, apresentava PA 206x122 mmHg; ACV com bulhas normofonéticas rítmicas, com sopro sistólico +/4+ foco mitral. Ausculta pulmonar limpa, sem ruídos adventícios; pulsos todos presentes e normais. Avaliação de fundo de olho sem edemas, papilas bem delimitadas e com aumento do reflexo dorsal das arteríolas. Assinale a alternativa que envolve a conduta correta para esse paciente.

- a) É uma urgência hipertensiva, e deve ser tratada com medicamentos orais em 24 horas.
- b) É uma encefalopatia hipertensiva, e a pressão deve ser mantida abaixo de 130x80 mmHg.
- c) É uma encefalopatia hipertensiva, e a pressão deve ser mantida abaixo de 160x100 mmHg.
- d) É uma emergência hipertensiva, e deve ser tratada com nifedipina sublingual.
- e) É uma emergência hipertensiva, deve ser tratada com nitroprussiato de sódio e a pressão mantida abaixo de 160x100 mmHg.

QUESTÃO 24

Pacientes com exacerbação da asma podem apresentar tosse, dor torácica, dispneia e sibilos. Em relação ao tratamento das exacerbações de asma no departamento de emergência, assinale a alternativa incorreta.

- a) Os broncodilatadores de curta duração (SABA) são as drogas de escolha no manejo inicial da crise de asma, podendo ser administrados a cada 20 minutos na primeira hora.
- b) O brometo de ipatrópio (LAMA) deve ser utilizado nas exacerbações leves a moderadas em associação ao SABA, caso seja refratário a 3 inalações com SABA isoladamente.
- c) A administração de corticosteroides sistêmicos via oral é tão eficaz quanto à administração intravenosa em casos leves a moderados.
- d) A radiografia de tórax não é rotina na avaliação da crise de asma.
- e) As exacerbações de asma ocorrem, principalmente, por infecções virais e não adesão ao tratamento.

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

QUESTÃO 25

Gabriela, 22 anos, primigesta, Ig: 26 semanas, comparece ao Pronto-Socorro com queixa de cefaleia iniciada há 01 semana sem melhora com uso de analgésicos. Não apresenta nenhuma outra queixa associada. Refere pré-natal sem nenhuma intercorrência até o momento; realizado exames laboratoriais e ultrassonografia sem alterações. Ao exame físico: BEG. PA: 150x100mmHg, FC: 76bpm, FR:16ipm, AU: 25cm, BCF: 144bpm, MMII: ausência de edemas. O diagnóstico de pré-eclâmpsia será considerado se houver algum dos achados abaixo, exceto:

- a) Plaquetas abaixo de 100.000/mm³.
- b) Alteração no exame de fundo de olho.
- c) Creatinina > 1,1mg/dL.
- d) Proteinúria > que 0,3g/dia em urina de 24h.
- e) Transaminases pelo menos 2 vezes o valor normal.

QUESTÃO 26

Ellen, 35 anos, G4P3nA0, Ig: 32 semanas, comparece para sua consulta de pré-natal. Em uso de polivitamínico desde o início da gestação. Nega comorbidades. Refere estar se sentindo bem, nega perdas transvaginais e relata boa movimentação fetal. Ao ser questionada sobre contrações relata estar sentindo de forma bem leve, como nas gestações passadas. Ao exame físico: BEG. PA: 100x60mmHg, FC: 80bpm, FR: 20ipm, AU: 34cm, BCF: 156bpm, Toque vaginal: colo centralizado, amolecido, 1cm de dilatação. Sobre o pré-natal, é correto afirmar que:

- a) O toque vaginal é necessário em todas as consultas após 38 semanas.
- b) Os batimentos cardíofetais são auscultados com sonar após 16 semanas.
- c) As consultas são realizadas mensalmente até o final da gestação.
- d) As vacinas indicadas são: hepatite B, dTpa, febre amarela e influenza.
- e) Idade materna acima de 35 anos enquadra como gestação de alto risco.

QUESTÃO 27

Sobre as modificações que podem ocorrer no organismo materno durante a gestação, qual alternativa está INCORRETA?

- a) A assimetria uterina perceptível ao toque vaginal é o sinal de Nobile-Budin.
- b) A percepção do amolecimento do útero, principalmente na região ístmica, pelo toque bimanual é o sinal de Hegar.
- c) Sinal de Puzos pode ser observado após a 14^o semana de gestação e descreve o chamado rechaço fetal intrauterino.
- d) Sinal de Jacquemier representa uma coloração violácea da mucosa vulvar, do vestibulo e meato urinário.
- e) Sinal de Kluge representa a tonalidade violácea da mucosa vaginal, resultante da congestão.

QUESTÃO 28

O diagnóstico e tratamento do Diabetes Mellitus gestacional é de suma importância durante o pré-natal. Assinale a alternativa correta.

- a) O TTOG (Teste de Tolerância Oral à Glicose) deve ser realizado na 30^o semana de gestação em um pré-natal sem intercorrências desde o início.
- b) Glicemia de jejum de 92 a 125mg/dL configura Diabetes Mellitus Gestacional.
- c) Para seguimento a gestante deve realizar Hemoglobina Glicada a cada 60 dias.
- d) A insulina é o único medicamento permitido na gestação para o tratamento.
- e) Após o parto e puerpério não é necessário reavaliação da glicemia.

QUESTÃO 29

Caroline, 18 anos, primigesta, descobriu a gestação há 02 semanas e ainda não iniciou o pré-natal. Procura o Pronto-Socorro devido sangramento iniciado há 03 horas de pequena intensidade, nega cólica. Ao exame físico: BEG. PA: 90x60mmHg, FC: 72bpm, FR: 16ipm, abdome: indolor à palpação, especular: presença de pequena quantidade de sangramento, sem saída ativa, toque: colo fechado, grosso, posterior. Sobre o sangramento no primeiro trimestre, é incorreto afirmar que:

- a) O quadro acima sugere uma ameaça de abortamento.

- b) O abortamento retido é identificado na ultrassonografia por presença de saco gestacional sem embrião ou embrião sem vitalidade.
- c) No abortamento completo, temos a diminuição ou melhora total da dor e sangramento após eliminação do material ovular.
- d) A paciente necessita da prescrição de progesterona via vaginal.
- e) Abortamentos infectados necessitam de antibioticoterapia endovenosa.

QUESTÃO 30

Isabela, 30 anos, G2P1nAo, 30 semanas, procura o Pronto-Socorro com queixa de dor em baixo ventre há 01 semana que intensificou nos últimos dois dias. Nega perdas transvaginais e refere boa movimentação fetal. Pré-natal sem intercorrências com bom seguimento. Ao exame físico, detectamos presença de 02 contrações de 30 segundos em 10 minutos e toque vaginal com dilatação de 03cm, apagamento de 80%, feto pélvico. Qual a melhor conduta nesse caso?

- a) Internação, prescrição de sulfato de magnésio e cesariana.
- b) Não há necessidade de internação, solicitar exames laboratoriais e aguardar para reavaliação.
- c) Internação, solicitação de exames para rastreamento infeccioso, tocólise e corticoide para maturação pulmonar.
- d) Internação, antibioticoterapia e cesariana, pois o feto está pélvico.
- e) Internação, solicitação de exames para rastreamento infeccioso e progesterona vaginal.

QUESTÃO 31

Thayna, 15 anos, primigesta, descobriu a gestação recentemente. Iniciou o pré-natal e aguarda resultado dos exames colhidos. Procura hoje o pronto atendimento por quadro de vômitos intensos e fraqueza. Em relação a hiperêmese gravídica, podemos afirmar que:

- a) É menos comum em casos de doença trofoblástica e gestação múltipla.
- b) A alcalose hiperclorêmica pode ser uma complicação.
- c) O tratamento hospitalar não é necessário em nenhum dos casos.
- d) O quadro clínico é caracterizado por vômitos incoercíveis associados a perdas eletrolíticas e desidratação.
- e) A causa está relacionada apenas com fatores endocrinológicos.

QUESTÃO 32

Sobre a gestação gemelar, é incorreto afirmar que:

- a) O aumento do número de fertilização in vitro vem contribuindo para o aumento das gestações gemelares.
- b) As pacientes com gestação gemelar devem usar progesterona vaginal ou realizar cerclagem.
- c) Na gestação monócórionica diamniótica a clivagem do zigoto ocorre entre o 3º e 7º dia.
- d) A síndrome da transfusão feto-fetal é uma complicação que deve ser rastreada nas gestações gemelares monozigóticas e monócórionicas.
- e) A gestação monozigótica é decorrente da fertilização de um óvulo por um espermatozoide.

QUESTÃO 33

Rafaela, 34 anos, G2P2cAo, comparece ao ambulatório de ginecologia com desejo de contracepção. Nega doenças pré-existent, nega uso de medicamentos no momento. Atualmente em uso de Condôm. Sobre os medicamentos disponíveis, assinale a alternativa incorreta.

- a) Paciente portador de enxaqueca com aura deve evitar uso de estrogênio.
- b) O DIU hormonal é contraindicado em pacientes com malformações uterinas.
- c) Puérperas em amamentação exclusiva se beneficiam de métodos com progesterona isolada.
- d) Os injetáveis mensais podem ser usados em adolescentes com desejo de contracepção.
- e) Pacientes que já tiveram evento tromboembólico não devem fazer uso de nenhum método hormonal.

QUESTÃO 34

Amanda, 25 anos, nuligesta, comparece para consulta ginecológica com quadro de dor em baixo ventre há 10 dias, com piora progressiva associado refere presença de secreção vaginal com odor fétido. Há 02 dias vem apresentando febre. Ao exame físico foi evidenciado dor a palpação de região de fossa ilíaca esquerda, com sinais de irritação peritoneal e

ao toque vaginal, presença de dor a mobilização de útero e anexo esquerdo. Foi realizado ultrassonografia pélvica que evidenciou abscesso tubo ovariano esquerdo. Qual a melhor conduta nesse caso?

- a) Antibioticoterapia via oral com reavaliação no final do tratamento.
- b) Laparotomia exploradora.
- c) Internação e antibioticoterapia endovenosa.
- d) Punção de fundo de saco.
- e) Videolaparoscopia de urgência.

QUESTÃO 35

Clara, 15 anos, nuligesta vem a consulta ginecológica acompanhada da mãe, para avaliação de um nódulo que percebeu na mama direita há 60 dias. Não sabe relatar com exatidão quando esse nódulo apareceu e nega dor local. Nega comorbidades e uso de medicamentos diários. Nega histórico de câncer de mama na família. Ao exame físico, apresenta nódulo de 3cm, móvel, indolor, fibroelástico, bem delimitado, localizado no quadrante inferior lateral. Axilas com ausência de linfonodos palpáveis. De acordo com essas características, apresentamos uma ultrassonografia de mama com:

- a) Birads I.
- b) Birads II.
- c) Birads III.
- d) Birads IV.
- e) Inconclusivo.

QUESTÃO 36

Rafaela, 34 anos, G3P3nA0, realiza acompanhamento ginecológico anual, sem alterações até o momento. Refere que sua mãe faleceu por câncer de mama aos 40 anos de idade e que isso a preocupa bastante. São fatores de risco para câncer de mama, exceto:

- a) Menopausa tardia.
- b) Multiparidade.
- c) Obesidade na pós-menopausa.
- d) Uso de contracepção hormonal.
- e) Câncer de mama em parente de primeiro grau com idade < que 50 anos.

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

QUESTÃO 37

João, 40 anos, comparece para consulta na Unidade Básica de Saúde acompanhado de sua mãe. Ela refere que o paciente apresenta histórico de Diabetes tipo 2, Hipertensão Arterial e Esquizofrenia. Faz uso de Hidroclorotiazida 25mg, Gliclazida 30mg, Metformina 850mg e Haloperidol 05mg. Recentemente houve a necessidade de ajuste de suas medicações devido a descontrole glicêmico, retorno de alucinações auditivas e iniciado Losartana 50mg consequente a elevação de seus valores pressóricos. No entanto, após esse fato, paciente relata em consulta início de descarga mamilar de secreção esbranquiçada e disfunção erétil. Dentre as medicações que João faz uso, marque a alternativa que refere a qual droga provavelmente está causando a reação adversa queixada pelo paciente.

- a) Gliclazida.
- b) Metformina.
- c) Haloperidol.
- d) Hidroclorotiazida.
- e) Losartana.

QUESTÃO 38

Mariana, 25 anos, é atendida pelo seu Médico de Família referindo palpitações e mal-estar intenso. Relata que na maioria dos dias há pelo menos 8 meses vem apresentando pensamento acelerado, preocupação excessiva e generalizada, hiperexia, insônia, prejuízo da memória recente e inquietação. Nega doenças de base e histórico de uso de drogas. Refere que tais sintomas estão prejudicando seu convívio social e seu desempenho profissional. Ao longo desse período realizou diversos exames laboratoriais e de imagem que não evidenciaram alterações. Em seu exame físico não foram encontradas anormalidades orgânicas que justifiquem o quadro. Uma vez descartado doenças físicas como causa do quadro, marque qual o diagnóstico da paciente.

- a) Transtorno Depressivo.
- b) Transtorno do Pânico.
- c) Transtorno Bipolar.
- d) Transtorno de Ansiedade Generalizada.
- e) Fobia Social.

QUESTÃO 39

O câncer de mama é um tumor maligno que acontece devido às alterações genéticas nas células da glândula mamária. É o tipo de câncer mais incidente entre as mulheres em todo o mundo, seja em países em desenvolvimento ou em países desenvolvidos. Os sintomas do câncer de mama são variados e podem incluir nódulo palpável endurecido no seio (associado ou não à dor), nódulo palpável na axila (linfonodo), alterações na pele da mama (pele em “casca de laranja”) e saída de secreção pelo mamilo. Em relação a essa patologia, marque a alternativa FALSA.

- a) O rastreamento do câncer de mama em mulheres assintomáticas com risco habitual, fora da faixa etária atualmente preconizada (50 a 69 anos), feito por mamografia é inadequado.
- b) O tipo histopatológico invasivo mais comum (observado em mais de 90% dos casos) é o carcinoma ductal infiltrante.
- c) A contracepção em mulheres férteis deve ser evitada enquanto estiverem recebendo quimioterapia, como ou sem trastuzumabe e hormonioterapia.
- d) O principal fator de risco para o câncer de mama feminino é a idade.
- e) Menarca precoce, nuliparidade, idade da primeira gestação a termo acima dos 30 anos, uso de anticoncepcionais orais, menopausa tardia e terapia de reposição hormonal são alguns dos fatores de risco para CA de mama.

QUESTÃO 40

A saúde da criança no Brasil, nas últimas duas décadas, apresenta notáveis avanços, com destaque para a redução da mortalidade na infância (< 5 anos), passando de 62 óbitos em 1990 a 14 óbitos em 2012, para cada 1.000 nascidos vivos. Uma redução de 77% na mortalidade infantil, uma das maiores do mundo, segundo o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). O teste do pezinho, feito na criança logo após o seu nascimento, conforme estabelece o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), auxilia na detecção precoce de diversas enfermidades que podem implicar negativamente na saúde do bebê. Dentre as doenças detectadas pelo exame, marque aquela que **NÃO** é identificada pelo exame realizado na atenção básica.

- a) Fenilcetonúria.
- b) Hipotireoidismo congênito e síndromes falciformes.
- c) Fibrose cística e hiperplasia adrenal congênita.
- d) Deficiência de biotinidase.
- e) Deficiência de alfa-1-antitripsina.

QUESTÃO 41

Em nosso país, possivelmente o primeiro relato de abordagem domiciliar foi desenvolvido pelo Serviço de Assistência Médica Domiciliar e de Urgência – SAMDU, criado em 1949, ligado inicialmente ao Ministério do Trabalho, tendo sido incorporado pelo INPS em 1967. Outra experiência, refere-se à Fundação Serviço Especial de Saúde Pública (FSESP), criada em 1960 e extinta em 1990, que desenvolvia, entre outras atividades: oferta organizada de serviços na unidade, no domicílio e na comunidade; abordagem integral da família; visita domiciliar, realizada por visitador sanitário e auxiliar de saneamento para atividades de promoção, prevenção de doenças, monitoramento de grupos de risco; e vigilância sanitária.

A visita domiciliar é um conjunto de ações de saúde voltadas para o atendimento, seja ele ASSISTENCIAL ou EDUCATIVO. É uma dinâmica utilizada nos programas de atenção à saúde, visto que acontecem no domicílio da família (Mattos, 1995). Sobre os objetivos da visita domiciliar, marque a alternativa CORRETA.

- a) Supervisão dos cuidados delegados à família, não necessitando de promoção e prevenção à saúde.
- b) Orientação e educação, sem necessidade de a equipe estar presente na casa a ser visitada.
- c) Não há necessidade de realizar busca ativa de doenças infectocontagiosas ou marcador, e nem discussões sobre situações necessárias com a equipe.
- d) Coleta de informações sobre as condições socioeconômicas da família não terá grande relevância quanto ao tratamento proposto pelo médico.
- e) Com objetivo de promoção da saúde e de ações preventivas, visita à puérpera, busca de recém-nascidos e outras situações que devem ser discutidas com a equipe e atuações multidisciplinares.

QUESTÃO 42

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é fundamental para a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), assim permite conhecer e compreender toda a dinâmica familiar e suas relações na sociedade, avaliando todo seu território para melhor desenvolvimento no processo de saúde daquela comunidade. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades. Marque a alternativa correta sobre a composição de uma equipe de ESF.

- a) Um médico, de preferência da especialidade de Medicina de Família e Comunidade, auxiliar e/ou técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde, dentista, de preferência da especialidade de Medicina de Família e Comunidade e auxiliar técnico em saúde bucal.
- b) Dois médicos, de preferência da especialidade de Medicina de Família e Comunidade, auxiliar e/ou técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde, dentista de preferência da especialidade de Medicina de Família e Comunidade, auxiliar técnico em saúde bucal.
- c) Dois médicos, de preferência da especialidade de Medicina de Família e Comunidade, três auxiliares e/ou técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde, dentista, de preferência da especialidade de Medicina de Família e Comunidade.
- d) Um médico, de preferência da especialidade de Medicina de Família e Comunidade, auxiliar e/ou técnico de enfermagem, dentista, de preferência da especialidade de Medicina de Família e Comunidade e auxiliar técnico em saúde bucal.
- e) Um enfermeiro, de preferência da especialidade de Medicina de Família e Comunidade, auxiliar e/ou técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde, dentista, de preferência da especialidade de Medicina de Família e Comunidade e auxiliar técnico em saúde bucal.

QUESTÃO 43

O direito de controle da natalidade está registrado no art. 226 da Constituição Brasileira “A paternidade responsável é um direito de livre escolha dos indivíduos e/ou casais”. É um Direito à Assistência Especializada e acesso aos recursos que permitem optar livre e, conscientemente, por ter ou não filhos, o número e o espaçamento entre uma gravidez e outra. As Unidades Básicas de Saúde disponibilizam métodos gratuitos para o grupo de planejamento familiar após reuniões e decisões dos casais junto à equipe. Marque a alternativa dos métodos disponíveis e orientados na Atenção Primária.

- a) Métodos de barreira e hormonais.
- b) Métodos injetáveis e de barreira.
- c) Métodos naturais, hormonais, de barreira e injetáveis.
- d) Métodos naturais e de barreira.
- e) Métodos naturais e hormonais.

QUESTÃO 44

Paciente realiza procura médica, na Unidade do São Sebastião no dia 22/01/2021, com quadro de febre aferida de 39.5°C, cefaleia, dor retro-orbitária e mialgia, com início dos sintomas no dia 19/01/2021, evoluindo com aumento de intensidade da mialgia e aumento de volume em abdome. Até então sem complicações. Em uso de dipirona, com melhora parcial dos sintomas durante o tempo de efeito do medicamento. Relata também que percebeu que ao realizar a escovação dentária, teve quadros de sangramentos gengivais. Pensando nos sinais de alerta, marque a alternativa CORRETA.

- a) Dor abdominal intensa e contínua, vômitos persistentes, acúmulo de líquido, hipotensão postural, hepatomegalia maior que 2 cm do rebordo costal, sangramento da mucosa, letargia e ou irritabilidade, aumento progressivo do hematócrito.
- b) Dor abdominal intensa e descontínua, vômitos com duração rápida, acúmulo de líquido, hipertensão, hepatomegalia maior que 2 cm do rebordo costal, sangramento da mucosa, letargia e ou irritabilidade, aumento progressivo do hematócrito.
- c) Dor abdominal intensa e contínua, vômitos persistentes, acúmulo de líquido, hipotensão postural, hepatomegalia maior que 8 cm do rebordo costal, não apresenta sangramento, letargia e ou irritabilidade, aumento progressivo do hematócrito.
- d) Dor abdominal fraca, vômitos persistentes, acúmulo de líquido, hipotensão postural, hepatomegalia maior que 6 cm do rebordo costal, sangramento da mucosa, letargia e ou irritabilidade, hematócrito normal.
- e) Dor abdominal associado à síncope, náuseas, ausência de ascite, hipotensão postural, hepatomegalia maior que 4 cm do rebordo costal, sangramento da mucosa, letargia e ou irritabilidade, hematócrito sem alterações.

QUESTÃO 45

Em um bairro periférico, na cidade de Paracatu-MG, com 2320 habitantes foram notificados 35 casos de dengue clássica e destes, 3 casos evoluíram para hemorrágica, durante o mês de agosto de 2021. Analise as assertivas e marque a resposta CORRETA.

- a) O período de transmissibilidade da dengue clássica é em torno de vinte e cinco dias após o início dos sintomas, limitando o seu potencial de transmissão.
- b) Trata-se de uma epidemia de dengue clássica no bairro de Paracatu devido à alta quantidade de casos registrados em um único local do município.
- c) Deve-se notificar apenas os casos graves e complicações à vigilância epidemiológica, pois a dengue não é uma doença de notificação compulsória.
- d) Trata-se de um surto de dengue e estes devem ser notificados à vigilância epidemiológica.
- e) Não é um caso de surto pois, para ser chamado de surto e dar início à investigação epidemiológica, a incidência deve ser maior que 10% na população em risco.

QUESTÃO 46

Um estudo foi desenvolvido para testar um exame diagnóstico para Covid-19. Sabe-se que sua sensibilidade é 100% e a especificidade é 98%. No reteste, o mesmo foi aplicado em 200 pessoas com prevalência da doença de 55%. Assim, é possível dizer que a precisão do teste, nesse estudo será:

- a) 99%.

- b) 100%.
- c) 98%.
- d) 65%.
- e) 89%.

QUESTÃO 47

Na cidade de Belo Horizonte, estado de Minas Gerais, foi desenvolvida uma pesquisa controlado do tipo ECR para avaliar a eficácia de um medicamento curativo para infarto agudo do miocárdio em comparação com um medicamento de referência. Após um mês de estudo, a proporção de indivíduos curados no grupo controle foi de 88% e a proporção de indivíduos curados no grupo de estudo foi de 97%. O valor de p calculado para análise da diferença entre os efeitos dos medicamentos utilizados foi $p=0,03$. Assim, é possível dizer que, nesse estudo, o Número Necessário para Tratar (NNT) será:

- a) NNT= 110.
- b) NNT= 90.
- c) NNT= 11.
- d) NNT= 9.
- e) NNT= 3.

QUESTÃO 48

Uma pesquisa foi desenvolvida com residentes na zona urbana do município de Viçosa-MG, localizado na Zona da Mata Mineira, composto por aproximadamente 72.244 habitantes. A coleta aconteceu no período de janeiro a junho de 2011, no qual se avaliou famílias que possuíam crianças com idade de 2 a 6 anos, de ambos os sexos, dos quais 67.337 (93,2%) residem na zona urbana, segundo o Censo 2010. Para o cálculo da amostra, considerou-se prevalência de 80,3% de insegurança alimentar em beneficiários do PBF no Sudeste, com base nos resultados da pesquisa 'Repercussões do Programa Bolsa Família na Segurança Alimentar e Nutricional das Famílias Beneficiadas'. Estimou-se um erro máximo de $\pm 5\%$, para um nível de significância de 95% e, com o acréscimo de 20% para possíveis perdas, definiu-se a amostra de 241 famílias. Das 1.160 famílias que atendiam aos pré-requisitos para participar da pesquisa, 243 foram selecionadas mediante processo de amostragem probabilística, um sorteio em que todas as famílias tinham a mesma chance de serem escolhidas. Os dados foram coletados durante visitas domiciliares realizadas por estudantes, matriculados na Graduação e na Pós-graduação em Nutrição da Universidade Federal de Viçosa, previamente treinados, por meio de entrevistas padronizadas. Para o diagnóstico da insegurança alimentar, utilizou-se a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA). Com base no desenho do estudo, é possível afirmar que foi:

- a) Coorte retrospectiva.
- b) Transversal.
- c) Coorte clássica.
- d) Ecológico.
- e) Caso-controle.

PEDIATRIA**QUESTÃO 49**

Frente a um recém-nascido (RN) assintomático, cuja mãe apresentou sorologias IgG e IgM positivas para toxoplasmose realizadas no primeiro trimestre de gestação e teste de avidéz baixo, a investigação inicial deverá incluir (assinale a alternativa CORRETA):

- a) Sorologias para toxoplasmose para mãe e RN, hemograma, fundoscopia e tomografia computadorizada de crânio.
- b) Hemograma, punção lombar, perfis hepático e renal.
- c) Hemograma, Radiografia de ossos longos e fundoscopia.
- d) Sorologias para toxoplasmose para mãe e RN, hemograma, perfil hepático, função renal, ultrassonografia transfontanelar e punção lombar.
- e) Sorologias para toxoplasmose para mãe e RN, hemograma, fundoscopia, ultrassonografia transfontanelar e anatomopatológico de placenta.

QUESTÃO 50

Recém-nascidos apresentam um elevado risco de hipoglicemia em relação aos adultos, devido à maior taxa de utilização de glicose no período neonatal, diante de uma massa cerebral proporcionalmente maior ao tamanho corporal. Sobre Hipoglicemia neonatal, é CORRETO afirmar que:

- a) Os recém-nascidos portadores de restrição de crescimento intraútero e aqueles com asfixia aguda têm risco para desenvolver hipoglicemia.
- b) Recém-nascidos com níveis de glicemia entre 40 e 50 mg/dl com 2 horas de idade necessitam infusão endovenosa de glicose.
- c) A hipoglicemia que acomete recém-nascidos de mães diabéticas frequentemente manifesta-se após o primeiro dia de vida.
- d) O aleitamento materno precoce garante o equilíbrio glicêmico nos primeiros dias de vida.
- e) A hiperglicemia neonatal é mais comum e prejudicial, quando comparada à hipoglicemia.

QUESTÃO 51

A Coqueluche trata-se de infecção do epitélio ciliado do trato respiratório pela bactéria *Bordetella Pertussis*. É uma importante causa de tosse prolongada e uma doença infectocontagiosa de alta transmissibilidade. As características mais frequentes no hemograma da coqueluche, na sua forma clínica clássica, com tosse intensa, são:

- a) Leucocitose moderada com neutropenia.
- b) Leucocitose intensa com neutrofilia.
- c) Leucocitose intensa com linfocitose.
- d) Leucopenia com linfocitose.
- e) Leucopenia com neutrofilia.

QUESTÃO 52

Crianças e adolescentes gravemente enfermos, com lesão grave, em estado crítico ou instáveis necessitam de uma intervenção rápida e sistemática para impedir a progressão para Parada Cardiorrespiratória (PCR) que, uma vez ocorrida, requer a atuação de profissionais de saúde preparados para efetivamente reconhecê-la e otimizar os resultados terapêuticos desses clientes. Sobre esse assunto, responda: Em pediatria, o ritmo mais frequentemente encontrado na parada cardiorrespiratória é:

- a) Fibrilação ventricular.
- b) Fibrilação atrial.
- c) Assistolia.
- d) Taquicardia ventricular.
- e) Taquicardia supraventricular.

QUESTÃO 53

Paciente de 2 anos de vida apresenta febre alta termometrada e evacuações frequentes de pequeno volume há 10 dias. As fezes inicialmente eram aquosas e se tornaram mucopiossanguinolentas, associado a dor abdominal. Considerando o quadro exposto, qual é o agente etiológico mais provável?

- a) E.coli entero-hemorrágica.
- b) E.coli enterotoxigênica.
- c) Adenovírus.
- d) Shigella.
- e) Rotavírus.

QUESTÃO 54

S.G.P, seis anos, sexo feminino, 1,45 m de altura, comparece ao ambulatório de pediatria relatando ocorrência de menarca há 1 mês. Seu desenvolvimento puberal está no estágio 4 de Tanner, os caracteres sexuais secundários são nitidamente femininos e os níveis de FSH e LH são compatíveis com o menacme. Diante do exposto, dentre as opções abaixo, o diagnóstico mais provável nesse caso seria:

- a) Tumor ovariano de células da granulosa.
- b) Displasia fibrosa polioestótica associada a manchas café com leite.
- c) Tumor hipotalâmico.
- d) Deficiência de 11 beta-hidroxilase.
- e) Ovários micropolicísticos.

QUESTÃO 55

Lactente de 8 meses apresentou febre termometrada, sendo 4 episódios diários e temperatura axilar média de 39 graus, além de irritabilidade há 3 dias. No quarto dia de doença, houve remissão da febre e surgimento de exantema maculopapular em face e tronco, resolvido espontaneamente em 3 dias. A etiologia provável para o caso é:

- a) Parvovírus B19.
- b) Herpes vírus humano tipo 6.
- c) Estreptococos do grupo A.
- d) Coxsackievírus.
- e) Streptococos Pyogenes.

QUESTÃO 56

Recém-nascido de parto cesárea, na ausência de trabalho de parto, prematuro tardio e peso de nascimento 2350g, evoluiu com desconforto respiratório precoce, necessitando de suporte de oxigenioterapia sob HOOD com FIO2 30%, apresentando à radiografia de tórax alargamento de espaços intercostais, com retificação de arcos, além de cisurite à direita. O diagnóstico mais provável nesse caso é:

- a) Síndrome do desconforto respiratório.
- b) Síndrome da aspiração meconial.
- c) Síndrome da aspiração do líquido amniótico.
- d) Pneumonia intrauterina.
- e) Taquipneia transitória do recém-nascido.

QUESTÃO 57

A Icterícia Neonatal é a manifestação clínica da hiperbilirrubinemia e acontece em cerca de 60% dos recém-nascidos termos e 80% daqueles pré-termos. Quando decorre de um processo patológico, pode alcançar concentrações elevadas de bilirrubina e ser lesiva ao cérebro, instalando-se o quadro de encefalopatia bilirrubínica. É um sinal clínico indicativo da primeira fase do Kernicterus:

- a) Irritabilidade.
- b) Febre.
- c) Hipertonia.

- d) Opistótono.
- e) Hipotonia.

QUESTÃO 58

Os pais de um recém-nascido prematuro querem saber o motivo pelo qual o médico recomendou o uso de Palivizumabe a seu filho. O médico orienta que a indicação é:

- a) Controle do processo inflamatório após hemorragia intraventricular.
- b) Controle do processo inflamatório da displasia broncopulmonar.
- c) Prevenção da infecção pelo citomegalovírus.
- d) Prevenção da infecção pelo vírus respiratório sincicial.
- e) Controle do processo inflamatório da retinopatia da prematuridade.

QUESTÃO 59

A desnutrição infantil é caracterizada por deficiência de macro e micronutrientes que pode ser devido à privação alimentar (definida como desnutrição primária) ou em decorrência de uma doença de base (conhecida como desnutrição secundária). A desnutrição energética proteica grave forma Kwashiorkor, é caracterizada por:

- a) Edema generalizado, lesões de pele, hepatomegalia e cabelo descolorido.
- b) Perda do tecido celular subcutâneo, apatia e emagrecimento intenso.
- c) Lesões periorificiais, fraturas, crânio tabes e alargamento de epífises ósseas.
- d) Queratomalácia, xerose cutânea, queda de cabelos e sangramento gengival.
- e) Quadro assintomático e diagnosticado através dos parâmetros antropométricos.


QUESTÃO 60

A Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P), também conhecida como Síndrome Inflamatória Multissistêmica em Crianças (SIM-C), é uma condição inflamatória rara, com amplo espectro de sinais e sintomas, considerada uma importante manifestação tardia da infecção por SARS COV 2 em crianças e adolescentes. Com relação ao diagnóstico da SIM- P temporalmente associada ao SARS COV 2, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Pelo frequente acometimento cardíaco, a ecocardiografia e a eletrocardiografia são mandatórias na suspeita e no acompanhamento da Síndrome Inflamatória pós-COVID 19.
- b) Uma vez que a SIM-P pode ocorrer mesmo na ausência de manifestação clínica da infecção pelo SARS- COV- 2, deve- se avaliar a presença de anticorpos contra esse vírus no momento da hospitalização nos casos da COVID 19 assintomática.
- c) Distingue-se da DK por acometer escolares e adolescentes, por apresentar manifestações do trato gastrointestinal, marcadores inflamatórios e de lesão cardíaca mais exuberante e por frequente disfunção ventricular e choque cardiogênico.
- d) O quadro clínico tem início mais frequente nas primeiras duas semanas após infecção aguda pelo novo coronavírus.
- e) Trata-se de uma condição rara e sem marcadores de suscetibilidade conhecidos até o momento.


FOLHA RESPOSTA
 (Rascunho)

NOME (LEGÍVEL):

 Uniatenas Aqui Começa Uma Nova História RESIDÊNCIA MÉDICA- 2022											
Nº	RESPOSTA					Nº	RESPOSTA				
01⇒	A	B	C	D	E	31⇒	A	B	C	D	E
02⇒	A	B	C	D	E	32⇒	A	B	C	D	E
03⇒	A	B	C	D	E	33⇒	A	B	C	D	E
04⇒	A	B	C	D	E	34⇒	A	B	C	D	E
05⇒	A	B	C	D	E	35⇒	A	B	C	D	E
06⇒	A	B	C	D	E	36⇒	A	B	C	D	E
07⇒	A	B	C	D	E	37⇒	A	B	C	D	E
08⇒	A	B	C	D	E	38⇒	A	B	C	D	E
09⇒	A	B	C	D	E	39⇒	A	B	C	D	E
10⇒	A	B	C	D	E	40⇒	A	B	C	D	E
11⇒	A	B	C	D	E	41⇒	A	B	C	D	E
12⇒	A	B	C	D	E	42⇒	A	B	C	D	E
13⇒	A	B	C	D	E	43⇒	A	B	C	D	E
14⇒	A	B	C	D	E	44⇒	A	B	C	D	E
15⇒	A	B	C	D	E	45⇒	A	B	C	D	E
16⇒	A	B	C	D	E	46⇒	A	B	C	D	E
17⇒	A	B	C	D	E	47⇒	A	B	C	D	E
18⇒	A	B	C	D	E	48⇒	A	B	C	D	E
19⇒	A	B	C	D	E	49⇒	A	B	C	D	E
20⇒	A	B	C	D	E	50⇒	A	B	C	D	E
21⇒	A	B	C	D	E	51⇒	A	B	C	D	E
22⇒	A	B	C	D	E	52⇒	A	B	C	D	E
23⇒	A	B	C	D	E	53⇒	A	B	C	D	E
24⇒	A	B	C	D	E	54⇒	A	B	C	D	E
25⇒	A	B	C	D	E	55⇒	A	B	C	D	E
26⇒	A	B	C	D	E	56⇒	A	B	C	D	E
27⇒	A	B	C	D	E	57⇒	A	B	C	D	E
28⇒	A	B	C	D	E	58⇒	A	B	C	D	E
29⇒	A	B	C	D	E	59⇒	A	B	C	D	E
30⇒	A	B	C	D	E	60⇒	A	B	C	D	E

FOLHA RESPOSTA
(OFICIAL)

NOME (LEGÍVEL):

 RESIDÊNCIA MÉDICA - 2022											
Nº	RESPOSTA					Nº	RESPOSTA				
01⇒	A	B	C	D	E	31⇒	A	B	C	D	E
02⇒	A	B	C	D	E	32⇒	A	B	C	D	E
03⇒	A	B	C	D	E	33⇒	A	B	C	D	E
04⇒	A	B	C	D	E	34⇒	A	B	C	D	E
05⇒	A	B	C	D	E	35⇒	A	B	C	D	E
06⇒	A	B	C	D	E	36⇒	A	B	C	D	E
07⇒	A	B	C	D	E	37⇒	A	B	C	D	E
08⇒	A	B	C	D	E	38⇒	A	B	C	D	E
09⇒	A	B	C	D	E	39⇒	A	B	C	D	E
10⇒	A	B	C	D	E	40⇒	A	B	C	D	E
11⇒	A	B	C	D	E	41⇒	A	B	C	D	E
12⇒	A	B	C	D	E	42⇒	A	B	C	D	E
13⇒	A	B	C	D	E	43⇒	A	B	C	D	E
14⇒	A	B	C	D	E	44⇒	A	B	C	D	E
15⇒	A	B	C	D	E	45⇒	A	B	C	D	E
16⇒	A	B	C	D	E	46⇒	A	B	C	D	E
17⇒	A	B	C	D	E	47⇒	A	B	C	D	E
18⇒	A	B	C	D	E	48⇒	A	B	C	D	E
19⇒	A	B	C	D	E	49⇒	A	B	C	D	E
20⇒	A	B	C	D	E	50⇒	A	B	C	D	E
21⇒	A	B	C	D	E	51⇒	A	B	C	D	E
22⇒	A	B	C	D	E	52⇒	A	B	C	D	E
23⇒	A	B	C	D	E	53⇒	A	B	C	D	E
24⇒	A	B	C	D	E	54⇒	A	B	C	D	E
25⇒	A	B	C	D	E	55⇒	A	B	C	D	E
26⇒	A	B	C	D	E	56⇒	A	B	C	D	E
27⇒	A	B	C	D	E	57⇒	A	B	C	D	E
28⇒	A	B	C	D	E	58⇒	A	B	C	D	E
29⇒	A	B	C	D	E	59⇒	A	B	C	D	E
30⇒	A	B	C	D	E	60⇒	A	B	C	D	E