



UniAtenas

Centro Universitário Atenas

RESIDÊNCIA

MÉDICA

2020

NOME DO CANDIDATO:

Aguarde para abrir este caderno

conflictu

RESIDENCIA

MÉDICA

2020

1000-12-10-2020

1000-12-10-2020

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 permitido 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 contêm os exames e também aguardarem a conclusão da ata, juntamente com os fiscais.
- l) O candidato que contrariar quaisquer dessas normas durante a realização das provas será, automaticamente, excluído do processo seletivo.

Paracatu – MG

CIRURGIA GERAL

QUESTÃO 01

Você está de plantão em uma Unidade de Pronto Atendimento, quando dá entrada um homem de 34 anos, aparentemente hígido, vítima de acidente de queda de motocicleta, que apresenta dor torácica, taquicardia de 130 bpm, dispneia, taquipneia, turgência de jugulares e sudorese. Na inspeção, encontra área de escoriação e hematoma na região anterolateral do hemitórax direito ao nível do sexto espaço intercostal, com crepitação significativa. A ausculta revela ausência do murmúrio vesicular no hemitórax direito e ritmo cardíaco regular em dois tempos. Diante desse quadro qual o seu diagnóstico e conduta terapêutica?

- a) Hemotórax maciço. Assistência respiratória por pressão positiva com reposição volêmica imediata.
- b) Hemopneumotórax hipertensivo. Toracocentese descompressiva seguida de toracostomia com drenagem fechada.
- c) Tamponamento cardíaco. Pericardiocentese descompressiva ou pericardiotomia.
- d) Tórax instável. Intubação orotraqueal com ventilação por pressão positiva.
- e) Embolia pulmonar. Assistência respiratória e anticoagulante.

QUESTÃO 02

Durante uma laparotomia exploradora em uma mulher de 40 anos de idade, que apresentava massa cística na região pélvica, o cirurgião encontra um cisto de ovário direito de 2cm de diâmetro e, além disso, uma massa nodular de consistência firme, de cor amarelada, não maior do que 1cm de diâmetro na base do apêndice cecal. Após ressecar o cisto de ovário e revisar a região cecoapendicular. Na suspeita de um tumor carcinoide, de acordo com a descrição acima, o cirurgião deve optar por realizar:

- a) Hemicolectomia direita.
- b) Apendicectomia simples.
- c) Tiflectomia + ressecção do mesoapêndice.
- d) Inversão do apêndice para o interior do ceco.
- e) Pileflectomia total ampliada.

QUESTÃO 03

Uma paciente de 45 anos apresenta um nódulo de 2,5cm de diâmetro, firme, móvel a deglutição e indolor, localizado na região paratraqueal direita do pescoço. A punção aspirativa por agulha fina revelou a presença de inclusões citoplasmáticas do tipo "olhos da orphã Annie". Nesse caso, é provável tratar-se de um tumor do tipo:

- a) Folicular.
- b) Papilífero.
- c) Pleiomórfico.
- d) Mucoepidermoide.
- e) Caulífero.

QUESTÃO 04

Nos pacientes idosos que apresentam hemorragia gastrointestinal e com endoscopia digestiva alta e colonoscopia sem indicação da fonte do sangramento, a causa mais comum a ser suspeitada é a presença de:

- a) Úlcera da doença de Crohn.
- b) Angiodisplasia jejunal.
- c) Divertículo de Meckel.
- d) Divertículo Zenker.
- e) Divertículo duodenal.

QUESTÃO 05

Os pacientes com câncer de esôfago têm, geralmente, um estado nutricional deficiente e várias comorbidades capazes de complicar sua cirurgia. Diante disso, deve-se dar grande importância no pré-operatório à:

- a) Presença de arritmias graves.
- b) Localização precisa do tumor no órgão.
- c) Presença de doença metastática local e/ou a distância.
- d) Avaliação intensiva da função cardiovascular e respiratória.
- e) Presença de distúrbios psiquiátricos.

QUESTÃO 06

Os hormônios gástricos têm, cada um, funções importantes e características no que diz respeito ao estado nutricional humano. O hormônio sintetizado pelas células principais do estômago e que reduz o desejo de ingerir alimentos denomina-se:

- a) Leptina.
- b) Grelina.
- c) Gastrina.
- d) Histamina.
- e) Basilina.

QUESTÃO 07

Um paciente do sexo masculino com 63 anos de idade submetido a uma cirurgia gástrica cuja indicação foi a presença de um tumor de 3cm situado no corpo do estômago e cujo laudo histopatológico relata um adenocarcinoma invadindo a submucosa e ausência de metástases nos linfonodos, e a distância, pode-se afirmar que o estágio anatômico do tumor é:

- a) IA.
- b) IB.
- c) IIA.
- d) IIB.
- e) IIIA.

QUESTÃO 08

As neoplasias benignas do intestino delgado são relativamente comuns, chegando entre 30% a 50% dos tumores que surgem no órgão. É correto afirmar que, dentre os tumores benignos de poucos sintomas descobertos incidentalmente na maioria das vezes, é muito comum ocorrer no duodeno o:

- a) Lipoma.
- b) Fibroma.
- c) Adenoma.
- d) Leiomioma.
- e) Papiloma.

QUESTÃO 09

Em uma paciente de 67 anos de idade submetida a hemicolectomia direita devido a um tumor de 4cm em seu maior diâmetro, invadindo da muscular própria ao tecido pericólicos, apresentando três linfonodos invadidos por câncer na histopatologia e ausência de metástase a distância, pode-se afirmar que sua doença tumoral se encontra no seguinte estágio anatômico:

- a) TIIA.
- b) TIIB.
- c) TIIC.
- d) TIVA.
- e) TIIB.

QUESTÃO 10

Em um acidente, mulher de 37 anos de idade cai sobre sofá em chamas e sofre queimaduras de segundo grau que atingem a metade posterior do couro cabeludo e a parte posterior da região cervical, posterior do tronco e a parte posterior de ambas as coxas. Ao chegar na cena do acidente, o médico calculou que ela teve como percentual total da área queimada de seu corpo (desprezar decimais) de:

- a) 41.
- b) 37.
- c) 32.
- d) 30.
- e) 28.

QUESTÃO 11

Um paciente de 70 anos apresenta há dois dias quadro de dor em fossa ilíaca esquerda, com febre de 38°. Refere também constipação desde o início do quadro. Ao exame físico, foram encontradas defesa e dor à palpação no quadrante inferior esquerdo do abdome. O melhor exame para o esclarecimento do caso deve ser realizado prontamente:

- a) Enema opaco com bário.
- b) Colonoscopia com insuflação.
- c) Tomografia computadorizada.
- d) Cintilografia com hemácias marcadas.
- e) Arteriografia com tecnécio.

QUESTÃO 12

Nos pacientes jovens do sexo masculino com dor abdominal aguda que inicia no epigástrico e se localiza no quadrante inferior direito do abdome, com descompressão dolorosa e defesa abdominal, ultrassonografia pélvica com sinal de alvo levando à suspeita de apendicite aguda, a antibioticoterapia a ser prescrita deve incluir agentes que atinjam bactérias:

- a) Gram positivas e negativas aeróbicas e anaeróbicas.
- b) Gram positivas anaeróbicas e bacteroides.
- c) Gram negativas aeróbicas e anaeróbicas.
- d) Gram positivas e alguns protozoários.
- e) Gram negativas e alguns protozoários.

CLÍNICA MÉDICA**QUESTÃO 13**

Paciente, sexo masculino, 45 anos, procurou atendimento hospitalar devido queixa de "inchaço no corpo". Ao ser avaliado, observou-se anasarca, de instalação há 05 dias, associada a astenia e urina espumosa. Recebeu diagnóstico de HAS há um mês, em uso de captopril desde então. Foi internado para investigação, e os exames revelaram proteinúria de 4,5g em 24h, LDL 220 mg/dl, albumina 2,5 mg/dl, dosagem de complemento dentro da normalidade. Foi solicitada uma biópsia renal com espessamento uniforme da membrana basal ao longo das alças capilares periféricas. Enquanto aguardava resultado da biópsia, paciente intercorreu com trombose de veia renal. Sobre o caso acima, marque o correto diagnóstico do paciente.

- a) Trata-se de Glomerulonefrite membranosa.
- b) Trata-se de Glomerulonefrite membranoproliferativa.
- c) Trata-se de Glomeruloesclerose segmentar focal.
- d) Trata-se de doença antimembrana basal glomerular.
- e) Trata-se de Glomerulonefrite mesangioproliferativa.

QUESTÃO 14

Maria, 22 anos, tem uma filha recém-nascida que recebeu o diagnóstico de anemia falciforme pelo teste do pezinho. A consulta com pediatra e hematologista irá demorar algumas semanas, e devido a angústia em relação ao diagnóstico, ela procura atendimento hoje, na clínica médica, desejando maior conhecimento sobre as possíveis complicações da doença e opções de tratamento disponíveis. Sobre a anemia falciforme é incorreto afirmar.

- a) As vacinas contra pneumococos e Haemophilus influenzae são menos eficazes nos indivíduos esplenectomizados.
- b) A maioria dos pacientes falcêmicos apresenta anemia hemolítica com reticulocitose.
- c) As crises de sequestro esplênico são comuns no início da infância e podem exigir transfusão de emergência e/ou esplenectomia.
- d) A isquemia óssea e articular pode resultar em necrose asséptica, artropatia crônica e susceptibilidade incomum à osteomielite, por micro-organismos como a Salmonella.
- e) Deve-se considerar o uso de hidroxiureia em pacientes que sofrem episódios repetidos de síndrome torácica aguda ou mais de três crises por ano exigindo internação.

QUESTÃO 15

Paciente, sexo masculino, 23 anos de idade. É sabidamente portador do vírus HIV, em tratamento irregular. Procurou atendimento no Pronto Socorro queixando febre baixa e mal-estar há uma semana, que evoluíram para cefaleia intensa, confusão mental e rigidez de nuca há 05 dias. Realizada TC na emergência com hidrocefalia discreta, sem lesões expansivas. A análise do Líquor mostrou leucócitos de 400 m/l, com predomínio de linfócitos, proteína de 250 mg/dl e glicose de 38 mg/dl (glicemia sérica 90 mg/dl). Não houve micro-organismos corados ao gram. Cultura em andamento. Com relação ao caso acima, marque a assertiva correta.

- a) Trata-se de neurotoxoplasmose, devendo ser iniciado tratamento com sulfadiazina, pirimetamina e corticoide.
- b) Trata-se de meningite viral, sendo o tratamento baseado em hidratação e medidas de suporte clínico.
- c) Trata-se de tuberculose meníngea, devendo iniciar o esquema com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol por 12 meses.
- d) Trata-se de tuberculose meníngea, devendo iniciar o esquema com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol por 9 meses.
- e) Trata-se de leucoencefalopatia multifocal progressiva, devendo orientar uso regular da TARV.

QUESTÃO 16

J. M. S., sexo masculino, 67 anos, foi internado para investigação de febre diária e síndrome anêmica. Ao exame, observa-se palidez, emagrecimento, petéquias em tronco e esplenomegalia. Realizou alguns exames com os seguintes resultados: hemograma com pancitopenia, teste rápido para leishmaniose positivo e alteração na relação albumina/globulina. Foi submetido ao mielograma confirmando o diagnóstico devido achado de Leishmanias. Outros exames mostraram ureia de 98 mg/dl, creatinina 2,8 mg/dl, albumina 2,7 mg/dl. Não há antecedentes mórbitos 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 à clofazimina.

QUESTÃO 17

Zilma, 25 anos, procura atendimento ambulatorial para mostrar resultados de exames. Ela já realizou tatuagens anteriores e teve dúvidas em relação ao risco de transmissão de hepatite viral B, sendo realizados os seguintes exames: anti-HBe e anti-HBc (IgG) reagentes. Encontra-se assintomática, sem histórico prévio de doença hepática. Diante dessas sorologias, as seguintes hipóteses diagnósticas são possíveis antes da avaliação laboratorial complementar, exceto:

- a) A paciente pode ser portadora do vírus da hepatite B.
- b) Pode significar que a paciente teve contato e conseguiu fazer o clareamento espontâneo do vírus da hepatite B.
- c) Pode significar hepatite B crônica com baixa replicação viral.
- d) Se esta paciente apresentar o HBsAg não reagente e o HBV-DNA quantitativo por PCR indetectável significa que a paciente nunca teve contato com o vírus da hepatite B.
- e) Não posso considerá-la imunizada através de vacinação contra o vírus da hepatite B.

QUESTÃO 18

A Osteoartrite (OA), também conhecida como Osteoartrose, representa uma falência articular com perda da cartilagem hialina, com alta prevalência em idosos e alta taxa de incapacitação. Sobre esta patologia, analise as afirmativas a seguir e marque a opção correta.

- I. O paracetamol é a droga de escolha inicial para controle da dor.
 - II. Rigidez matinal maior que 1 hora e nódulos subcutâneos são critérios diagnósticos.
 - III. Nos quadros de OA grave das mãos surgem nódulos de Heberden nas articulações interfalângicas distais e nódulos de Bouchard nas interfalângicas proximais.
 - IV. Aplicações de glicocorticoides intra-articulares são alternativas para alguns pacientes, sendo eficazes em reduzir a dor, pelo menos temporariamente.
- a) Estão corretas apenas as afirmativas I e III.
 - b) Estão corretas apenas as afirmativas I, III e IV.
 - c) Estão corretas apenas as afirmativas III e IV.
 - d) Estão corretas apenas as afirmativas II e IV.
 - e) Todas as afirmativas estão corretas.

QUESTÃO 19

Joana, 64 anos, é hipertensa há 15 anos em uso de nifedipino e hidroclorotiazida. Ela comparece à consulta queixando muito "cansaço e falta de ar" nas suas atividades domésticas. Não consegue andar longas distâncias e necessita de pausas para descanso. Ao exame físico observa-se estertores em base pulmonar direita, turgência jugular e ictus desviado para a esquerda. Foi solicitado um ecocardiograma com disfunção sistólica e diastólica de VE, dilatação moderada das câmaras cardíacas, e fração de ejeção (FEVE) de 35%. Considerando que a paciente possui Insuficiência Cardíaca (IC), analise as afirmativas acerca do tratamento e marque a opção correta.

- a) O uso de antagonistas de aldosterona foi associado à redução da mortalidade em pacientes com IC, desde que sejam classes III ou IV de NYHA com FEVE inferior a 45%.
- b) Inibidores de neprililina e dos receptores de angiotensina devem ser associados ao IECA ou BRA para IC sintomática em uso de terapia tripla otimizada, visando redução da mortalidade.
- c) A ivabradina é indicada em substituição ao betabloqueador em pacientes com disfunção de VE sintomática, em ritmo sinusual com FC maior ou igual 70, para redução da mortalidade.
- d) A digoxina é indicada para disfunção de VE sintomática em terapia tripla otimizada, com o objetivo de reduzir sintomas, hospitalizações e a mortalidade.
- e) Pacientes com IC classe II ou III de NYHA e FEVE < 35% são considerados candidatos apropriados para terapia profilática com cardioversor desfibrilador implantável (CDI).

QUESTÃO 20

Mariana, 48 anos, comparece à consulta para acompanhamento do quadro de DPOC diagnosticada há poucos meses, ainda sem uso de medicações contínuas. Sem outras comorbidades. Ex-tabagista pesada, parou há 05 meses. Relata dificuldade de caminhar no plano com necessidade de parar devido à falta de ar. Teve um quadro de exacerbação há 3 meses com necessidade de internação por 03 dias. Exame físico com sinais de sobrecarga cardíaca à direita. Trouxe exames recentes: hematócrito 50%, sem alteração no global de leucócitos, função renal normal, Gasometria: pH 7,44; PCO₂ 50 mmHg, HCO₃ 30, PaO₂ 56 mmHg, SaO₂ 88% (ar ambiente), espirometria: VEF1/CVF = 60% após prova broncodilatadora (pós-BD); VEF1 32% do previsto pós-BD. Em relação ao estágio e tratamento do DPOC, marque a opção correta.

- a) Mariana apresenta 2 pontos na escala do *Medical Research Council* modificada (mMRC), configurando DPOC moderada e indicada monoterapia com antimuscarínicos de longa ação.
- b) Mariana apresenta 3 pontos na escala do *Medical Research Council* modificada (mMRC), configurando DPOC moderada e indicada terapia com antimuscarínicos de longa ação associado a Beta-2 agonista de longa ação.
- c) Considerando o grau da dispneia pela escala mMRC, o valor de VEF1 pós-BD e a exacerbação recente, classificamos Mariana com DPOC grave necessitando de terapia tripla com Beta-2 agonista de longa ação, antimuscarínicos de longa ação e roflumilaste.
- d) Considerando o grau da dispneia pela escala mMRC, o valor de VEF1 pós-BD e a exacerbação recente, classificamos Mariana com DPOC muito grave necessitando de terapia tripla com Beta-2 agonista de longa ação, antimuscarínicos de longa ação e corticoide inalatório.
- e) Considerando o grau da dispneia pela escala mMRC, o valor de VEF1 pós-BD e a exacerbação recente, classificamos Mariana com DPOC grave já com indicação de oxigenioterapia domiciliar visando redução da mortalidade.

QUESTÃO 21

A sepse é considerada uma das doenças fatais mais comumente encontradas em todo o mundo, sendo a principal causa de morte em UTIs não cardiológicas, com elevadas taxas de letalidade. Sobre a fisiopatologia, achados laboratoriais e complicações, marque a afirmativa correta.

- a) Dentre as complicações renais, observam-se, frequentemente, oligúria, azotemia, proteinúria e cilindros urinários inespecíficos.
- b) A encefalopatia aguda, frequentemente, é uma manifestação tardia da sepse e pode levar a perda cognitiva a longo prazo em sobreviventes da sepse grave.
- c) É incomum a imunossupressão em pacientes sépticos. Quando presentes há perda das reações de hipersensibilidade tardia a antígenos comuns, falha e controlar infecções primárias e aumento no risco de infecções secundárias.
- d) Dentre as respostas locais e sistêmicas do hospedeiro, destaca-se a trombose intravascular, com ativação da via extrínseca da coagulação, que ajuda a restringir a propagação da infecção e inflamação para outros tecidos.
- e) As anormalidades que ocorrem precocemente na resposta séptica são a leucocitose ou leucopenia com predomínio de mononucleares, trombocitose, hiperbilirrubinemia e proteinúria.

QUESTÃO 22

As doenças tireoidianas autoimunes são extremamente comuns na população. A Tireoidite de Hashimoto (TH) é a principal causa de hipotireoidismo adquirido e pode ser facilmente manejada pelo médico generalista. A Doença de Graves (DG), entretanto, é mais difícil de ser conduzida pelo clínico geral, porém, seu reconhecimento/diagnóstico é fundamental para evitar complicações potencialmente fatais como taquiarritmias. Em relação às Doenças Autoimunes da Tireoide, assinale a resposta incorreta.

- a) Os principais anticorpos tireoidianos são antitireoglobulina (anti-Tg), antitireoperoxidase (anti-TPO), e os contra o receptor do TSH (TRAb).
- b) TRAb é responsável direto da Doença de Graves. Apresenta baixa sensibilidade, o que inviabiliza seu uso frequente na prática clínica.
- c) O hipertireoidismo, geralmente, leva à perda de peso significativa.
- d) O hipotireoidismo, geralmente, não leva a ganho de peso expressivo.
- e) A tireoide é responsável pela produção de hormônios que aumentam o metabolismo corpóreo, sendo que a estimulação para maior ou menor produção vem em resposta ao TSH (hormônio produzido pela adeno-hipófise).

QUESTÃO 23

Marta, 52 anos, dá entrada no hospital trazida por familiares que relataram plegia súbita em hemicorpo direito há 30 minutos. É previamente hipertensa em uso de enalapril, hidroclorotiazida e AAS e estava em investigação para uma arritmia cardíaca (SIC). Ao exame físico confirma-se a hemiplegia, desvio de rima labial e do olhar conjugado. Submetida rapidamente a uma TC de crânio sem contraste que descartou eventos hemorrágicos. Considerando que a paciente tem critérios de elegibilidade à terapia trombolítica, são contraindicações à trombólise no Acidente Vascular Encefálico (AVE), exceto:

- a) PA persistente acima de 185x110 mmHg a despeito do tratamento.
- b) Cirurgia de grande porte nos últimos 45 dias.
- c) Infarto do miocárdio recente.
- d) AVE ou traumatismo craniano prévio nos últimos 3 meses.
- e) Sintomas em rápida melhora.

QUESTÃO 24

Durante um plantão, um colega o procura para tirar dúvidas sobre um caso clínico. A paciente Lúcia, 16 anos, deu entrada com confusão mental, vômitos e dores abdominais. Encontrava-se pálida, desidratada, com alteração do padrão respiratório, taquicardia, hipotensa e com hiperglicemia. Suspeitando de cetoacidose diabética, analise as afirmativas a seguir e marque a assertiva correta.

- I. No exame físico de um paciente com cetoacidose diabética pode-se encontrar desidratação, taquicardia, hálito cetônico, respiração de Cheyne Stokes e em casos mais graves, alterações do nível de consciência.
 - II. O diagnóstico de cetoacidose pode ser confirmado na presença de glicemia capilar maior ou igual 250 mg/dl, pH arterial menor ou igual a 7,3, bicarbonato sérico menor ou igual a 15 mEq/l e cetonemia / cetonúria.
 - III. Valores de calemia acima de 3,3 permitem o início da insulino terapia e não requerem reposição endovenosa de potássio, podendo esta ser feita com KCl via oral.
 - IV. O uso de bicarbonato está recomendado apenas nas acidoses graves com pH inferior a 6,9, sendo administrado 50 mEq/l endovenoso.
 - V. O controle da cetoacidose diabética pode ser definido por glicemias ≤ 200 mg/ dl, bicarbonato sérico ≥ 18 mEq/l e pH $\geq 7,3$.
- a) Apenas as afirmativas I, II e IV estão corretas.
 - b) Apenas as afirmativas I, III e V estão corretas.
 - c) Apenas as afirmativas II, III e IV estão corretas.
 - d) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
 - e) Apenas as afirmativas II e V estão corretas.

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

QUESTÃO 25

Gestante de 28 semanas, primigesta, iniciou com picos pressóricos na 24ª semana. No pré-natal foi optado por iniciar Metildopa 1g/dia, mantendo bom controle pressórico. Realizado proteinúria de 24h de 260mg e ultrassonografia que evidenciou bom crescimento fetal até o momento. É correto afirmar que:

- a) a paciente em questão apresenta diagnóstico de pré-eclampsia grave com necessidade de internação hospitalar;
- b) a Síndrome Hellp é uma possível complicação que envolve: hemólise, elevação de enzimas hepáticas e plaquetopenia;
- c) o diagnóstico de descolamento prematuro de placenta é realizado somente através do exame de ultrassonografia;
- d) obesidade, hipertensão arterial prévia, multiparidade, tabagismo e trombofilias são fatores de risco para o quadro apresentado;
- e) a paciente com 28 semanas não apresenta mais riscos de doenças como hipertensão ou diabetes gestacional.

QUESTÃO 26

Paciente 35 anos, primigesta, comparece ao pronto socorro com queixa de sangramento vaginal iniciado há 01 dia de pequena intensidade. Pela DUM apresenta idade gestacional de 08 semanas, ainda não realizou ultrassonografia. É correto afirmar:

- a) Ameaça de aborto é caracterizada como sangramento vaginal leve e embrião sem atividade cardíaca no ultrassom.
- b) Abortamento em curso apresenta sangramento vaginal acentuado associado com cólicas intensas e orifício do colo uterino fechado.
- c) No quadro de aborto retido podemos ter sangramento vaginal presente ou ausente, orifício do colo uterino fechado e é confirmado pelo ultrassom que evidencia embrião com comprimento cabeça-nádegas maior que 5mm sem atividade cardíaca.
- d) Gestação anembrionada ocorre quando há sangramento vaginal intenso, colo uterino aberto e ultrassom evidenciado endométrio irregular e espessura maior que 15mm.
- e) O sangramento de primeiro trimestre tem como principal etiologia a gravidez ectópica, sendo para essa paciente a principal hipótese diagnóstica.

QUESTÃO 27

Gestante de 23 anos, primigesta, Ig: 9 semanas, realizou os primeiros exames laboratoriais do pré-natal sem anormalidades. Sua tipagem sanguínea é A negativo. Sobre a doença hemolítica perinatal podemos afirmar:

- a) Se parceiro Rh positivo, devemos realizar imunoglobulina anti- D nas seguintes situações: procedimentos invasivos, gestação molar, gestação ectópica, abortamento.
- b) Ocorre quando a mãe é Rh positivo e o feto Rh negativo.
- c) Devemos realizar a imunoglobulina anti-D para todas as pacientes no pós-parto, de preferência nas primeiras 72 horas.
- d) Não há necessidade de vigilância fetal durante o pré-natal, já que as complicações ocorrem somente após o nascimento.
- e) Não devemos, para essa paciente, nos preocuparmos com doença hemolítica peri-natal, visto que só teremos informações possíveis para detecção da doença a partir da 24ª semana.

QUESTÃO 28

Paciente secundigesta, Ig: 39 semanas, chega à maternidade em trabalho de parto fase ativa. Após 03 horas, teve parto via vaginal. Revisão placentária com cotilédones e membranas íntegras. Ao realizar a avaliação do quarto período, o médico detecta sangramento vaginal abundante, útero ao nível da cicatriz uterina com tônus adequado, PA: 90x50mmHg, FC: 118bpm. Diante desse quadro, qual diagnóstico e conduta a ser tomada?

- a) Atonia uterina; massagem uterina bimanual e drogas uterotônicas.
- b) Laceração de canal de parto; sutura local.
- c) Restos placentários; curetagem uterina.
- d) Acréscimo placentário; curetagem uterina e se necessário histerectomia.
- e) Percreta placentário e transfusão de concentrado de hemácias.

QUESTÃO 29

Gestante 30 semanas, G3P2nA0, vai à consulta de pré-natal de rotina referindo perda de líquido acentuada nessa madrugada. Nega presença de contrações. Exames laboratoriais realizados sem alterações. Ao exame físico, paciente encontra-se afebril, sem contrações e ao exame especular saída ativa de líquido claro sem grumos pelo colo uterino. É correto afirmar:

- a) Diante desse caso, devemos realizar corticoterapia para maturação pulmonar e resolução da gestação logo após.
- b) Caso paciente evolua com contrações, devemos iniciar tocólise com Nifedipina, devido a prematuridade.
- c) Diante de quadro clínico suspeito de corioamnionite, independentemente da idade gestacional, devemos iniciar antibioticoterapia e interromper a gestação.
- d) Só devemos ter conduta ativa após a 37ª semana de gestação.
- e) A paciente, provavelmente, apresentou tentativa de aborto espontâneo, visto que nessa faixa etária a ruptura da bolsa é algo impossível de ocorrer espontaneamente.

QUESTÃO 30

Paciente de 18 anos, comparece à consulta com resultado de BHCG positivo. Encontra-se confusa com todas as modificações que irão ocorrer no seu organismo e como será o seguimento da gestação. Todas as alternativas estão corretas, exceto:

- a) Devemos colher a colpocitologia oncótica na primeira consulta, independentemente da idade gestacional.
- b) O número mínimo de consultas preconizadas pela OMS para uma assistência pré-natal adequada é de 06 consultas.
- c) O exame de teste de tolerância oral a glicose 75g deve ser solicitado a todas as gestantes com 18 semanas, devido ao risco de diabetes durante a gravidez.
- d) No ultrassom morfológico de primeiro trimestre avaliamos a Translucência Nucal (TN). Valores acima de 2,5mm estão relacionados com o risco do feto ser portador de trissomia do 21.
- e) A paciente deverá ser orientada à realização dos exames pré-natais, dentre eles sorologia para HIV e Hepatite B.

QUESTÃO 31

A síndrome dos ovários policísticos é diagnóstico frequente nos consultórios de ginecologia. Sobre essa patologia, não podemos afirmar.

- a) Embora os níveis androgênicos sejam tipicamente elevados nessas mulheres, os níveis de progesterona são baixos devido a anovulação.
- b) São necessários dois dos três critérios de Rotterdam: alterações ovulatórias/menstruais, hiperandrogenismo e imagem característica ao ultrassom.
- c) A proporção de FSH:LH é de 2 para 1.
- d) Nos quadros de resistência insulínica associada, podemos iniciar o tratamento com Metformina.
- e) A síndrome apresenta elevação importante de manifestações ligadas ao hormônio masculino, sendo uma das grandes etiologias para o acontecimento de infertilidade.

QUESTÃO 32

Paciente de 28 anos, G1P1cA0, sem queixas vai à consulta para exames de rotina. Durante o exame, o médico refere não ter encontrado alterações visíveis. Retorna com o resultado da colpocitologia evidenciando: células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas (ASCUS). Qual a melhor conduta?

- a) Realizar rastreio a cada 03 anos.
- b) Nova colpocitologia em 12 meses.
- c) Encaminhar para colposcopia e biópsia.
- d) Realizar tratamento com medicamentos tópicos e repetir o exame logo em seguida.
- e) Deverá realizar o exame novamente nesse momento, de preferência internada devido ao risco iminente de neoplasia de colo de útero.

QUESTÃO 33

Paciente de 63 anos, menopausada há 10 anos, comparece ao consultório ginecológico referindo sangramento vaginal iniciado há 03 meses. Ao exame especular não foi evidenciado lesão de colo uterino. Após a investigação complementar foi diagnosticado câncer de endométrio. É correto afirmar:

- a) A terapia de reposição hormonal combinada de estrogênio e progesterona é o principal fator de risco.
- b) O exame padrão ouro para biópsia de endométrio é a curetagem uterina.
- c) A obesidade é um fator de risco importante para esse tipo de câncer.
- d) O tamoxifeno, medicamento usado no tratamento do câncer de mama, não aumenta o risco desse tipo de tumor.
- e) Para essa faixa etária, a principal causa de sangramento vaginal seria o mioma uterino.

QUESTÃO 34

Paciente 22 anos, nuligesta, em uso de anticoncepcional de forma regular, com vida sexual ativa e sem parceiro fixo, procura o consultório de ginecologia com queixa de secreção vaginal, dispareunia e dor pélvica há 10 dias. Nega febre até o momento. Ao exame físico, detectamos secreção vaginal mucopurulenta com odor fétido, dor a palpação de baixo ventre, sem sinais de peritonite e dor a mobilização de útero e anexos. Diante disso, assinale a afirmativa correta.

- a) A paciente acima necessita de internação para realização de tomografia com urgência e posterior avaliação da equipe de cirurgia geral.
- b) Encaminhar a paciente para internação hospitalar e antibioticoterapia endovenosa por 14 dias.
- c) Colher cultura da secreção vaginal e aguardar o resultado para tratamento guiado pelo antibiograma.
- d) Realizado o diagnóstico de doença inflamatória pélvica, iniciar antibioticoterapia via oral e reavaliação em 72 horas.
- e) A paciente apresenta como provável diagnóstico a Síndrome do ovário policístico, sendo necessário exames de imagem para confirmação.

QUESTÃO 35

Paciente de 65 anos, comparece ao consultório ginecológico queixando de perda urinária aos esforços com piora progressiva nos últimos 05 anos. Foi solicitado teste urodinâmico que evidenciou perda uretral com 55 cmH₂O. O diagnóstico e conduta são:

- a) A paciente tem o diagnóstico de hipermobilidade do colo vesical com necessidade de tratamento medicamentoso.
- b) Realizado o diagnóstico de defeito esfinteriano, indica-se a correção cirúrgica de sling.
- c) Podemos pensar em bexiga hiperativa com necessidade de realização de autocateterismo.
- d) A causa da incontinência urinária é mista e pode ser tratada com amitriptilina.
- e) O diagnóstico seria de incontinência urinária de urgência, sendo o ideal iniciarmos com medicações anticolinérgicas.

QUESTÃO 36

Paciente de 48 anos, comparece à consulta ginecológica de rotina, sem queixas no momento. Refere que sua tia paterna está em tratamento de câncer de mama, diagnosticado há pouco tempo. Nega palpação de nódulos na mama. Sobre o câncer de mama podemos afirmar, exceto:

- a) O câncer de mama pode metastatizar para qualquer órgão e até 85% das mulheres com doença a distância tem acometimento ósseo, pulmonar e hepático.
- b) As pacientes portadoras de mutação nos genes BRCA1 e BRCA2 tem maior risco de desenvolver câncer de mama.
- c) O risco de câncer de mama é inversamente proporcional à duração da fase reprodutiva da mulher.
- d) O carcinoma ductal infiltrante é o mais comum.
- e) O câncer de mama é uma patologia que pode acometer também o sexo masculino.

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**QUESTÃO 37**

Paciente João, 65 anos, comparece à unidade básica de saúde para acompanhamento médico de rotina. Em consulta refere ser hipertenso e diabético há cerca de 10 anos, tem histórico de infarto agudo do miocárdio ocorrido há 1 ano e, desde então, não faz acompanhamento. O médico de família realizou seu escore de Framingham e constatou que se trata de um paciente com risco cardíaco muito alto. Em relação à terapia com estatina, qual das alternativas abaixo apresenta a melhor recomendação para este paciente?

- a) O uso de estatina para João é opcional, mesmo que ele atinja valores de LDL-colesterol <100 mg/dl.
- b) João deve iniciar estatinas o mais rápido possível e na dose mais alta tolerável para atingir seu alvo lipídico recomendado (LDL-colesterol abaixo de 50 mg/dl), devendo-se revisar seu perfil lipídico a cada 1 a 3 meses.
- c) A prescrição de estatina para João é opcional tendo como meta de LDL-colesterol < 160 mg/dl e periodicidade anual de acompanhamento médico.
- d) O paciente não tem indicação de estatina e seu LDL-colesterol deve ser mantido abaixo de 70 mg/dl e/ou o não HDL-colesterol abaixo de 100 mg/dl.
- e) Recomenda-se o uso de estatina para João para garantir meta de LDL-colesterol < 70 mg/dl com acompanhamento anual.

QUESTÃO 38

Ainda levando em consideração o paciente da questão anterior e se tratando da justificativa para terapia antiplaquetária, marque a alternativa correta.

- a) Por se tratar de um paciente com risco cardíaco muito alto e evento cardiovascular prévio, a terapia antiplaquetária está indicada.
- b) A terapia antiplaquetária não está indicada para João, pois neste caso estaria sendo utilizada como prevenção secundária.
- c) João não tem indicação de terapia antiplaquetária, pois seu evento cardiovascular ocorreu há 1 ano.
- d) A terapia antiplaquetária dupla é recomendada por 6 meses em pacientes com alto risco após síndrome coronária aguda, portanto, João não tem mais indicação uma vez que sofreu infarto há 1 ano.
- e) O paciente da questão anterior não tem indicação de terapia antiplaquetária devido a contraindicação desses fármacos em pacientes com idade igual ou superior a 65 anos.

QUESTÃO 39

Paciente Ana, 20 anos, é trazida às pressas a unidade básica de saúde, por sua mãe, com quadro de dispneia moderada, tosse, broncoespasmo, edema em face, mal-estar e náuseas iniciado poucos minutos após ser picada por abelha. A paciente refere ser alérgica à picada de abelha e já foi hospitalizada, anteriormente, consequente a quadro semelhante. Nega outras doenças de base, bem como alergia a medicações. Suspeitando-se de uma reação anafilática, marque a alternativa correta.

- a) Por se tratar de uma assistência na atenção básica, cabe ao médico da unidade somente chamar o serviço móvel de urgência, pois não há condições de realizar o primeiro atendimento.
- b) A hidrocortisona é a droga de escolha e deve ser imediatamente administrada.
- c) Deve-se evitar nebulizações com fenoterol, mesmo na presença de broncoespasmo, devido a seus efeitos colaterais como taquicardia e aumento do mal-estar.
- d) A reação anafilática é uma condição potencialmente fatal, portanto, o objetivo do tratamento é a manutenção da oxigenação e a perfusão de órgãos vitais. Para isso, a Epinefrina é a droga de escolha devendo ser administrada, preferencialmente, por via subcutânea na própria atenção básica até a chegada de uma ambulância.
- e) É recomendado que o médico de família providencie, imediatamente, um carro particular e acompanhe a paciente para o serviço de urgência e emergência, já que a anafilaxia é uma condição grave e potencialmente fatal.

QUESTÃO 40

Os estudos de prevalência são descritivos populacionais mais amplamente difundidos e publicados em epidemiologia. Estes avaliam a população sob risco, que corresponde ao grupo de indivíduos da área de estudo. A respeito desses estudos, avalie as assertivas e marque a correta.

- a) A taxa de prevalência, frequentemente, é expressa relacionando a doença foco, multiplicada por 100.000 habitantes.
- b) A duração da doença pode ser obtida mesmo quando a incidência e prevalência não são conhecidas.
- c) Em doenças infecciosas de evolução rápida, a prevalência constitui medida de maior interesse, comparando-a à incidência.
- d) Os critérios de definição de infecção e doença e a duração provável do evento até a recuperação ou óbito não podem ser especificados nesses estudos.
- e) A prevalência é uma medida de morbidade composta da incidência, correspondendo aos casos novos, e da duração média da doença ou evento.

QUESTÃO 41

Em um estudo para avaliar a relação do fumo passivo com o risco de câncer de pulmão, foi feita uma análise em que se mediu a frequência de câncer de pulmão em mulheres não fumantes, com marido fumante e não fumantes. O resultado mostrou um odds ratio (OR) de 2,07 para as mulheres com maridos fumantes em relação aos não fumantes. O que é possível interpretar com esse resultado?

- a) Mulheres com marido fumante tem *odds* aumentado de câncer de pulmão em relação àquelas cujo marido não fuma.
- b) Mulheres com marido não fumante tem *odds* aumentado de câncer de pulmão em relação àquelas cujo marido que fuma.
- c) Mulheres com marido fumante não apresentam relação de risco com câncer de pulmão em relação àquelas cujo marido não fuma.
- d) A relação entre a causa e a doença é nula.
- e) Só é possível falar a respeito da relação de risco investigada se o estudo tiver intervalo de confiança.

QUESTÃO 42

A Atenção Primária à Saúde caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, incluindo o acompanhamento dos indivíduos. Analisando esse conceito, essas ações são classificadas como:

- a) Vigilância em Saúde.
- b) Conselhos Comunitários de Saúde.
- c) Vigilância Epidemiológica.
- d) Agentes Comunitários de Saúde.
- e) Saúde da Família.

QUESTÃO 43

Um grupo de 230 indivíduos foi examinado e seus resultados comparados aos resultados de um exame existente. O objetivo foi aumentar a capacidade do exame em apresentar resultados corretos. A acurácia do exame foi 0,92. O que é possível dizer sobre o exame avaliado?

- a) Que sua capacidade de achar sadios é maior do que a de achar doentes, mas se encontra dentro do esperado para um exame de triagem.
- b) Que sua precisão de acertos é maior do que a do exame utilizado para comparação dos resultados.
- c) Que sua capacidade de achar sadios é maior do que a de achar doentes, mas não se encontra dentro do esperado para um exame de padrão ouro.
- d) Não é um exame adequado para o objetivo proposto.
- e) Que sua capacidade de achar doentes é maior do que a de achar sadios, mas não se encontra dentro do esperado para um exame de padrão ouro.

QUESTÃO 44

Um teste de rastreamento para doença coronariana foi utilizado em um grupo de 15.000 indivíduos e identificaram-se 90% dos resultados como negativos. Para identificar a probabilidade desses resultados serem verdadeiros é preciso que o teste tenha:

- a) Alta acurácia.
- b) Alta sensibilidade.
- c) Valor preditivo positivo elevado.
- d) Alta especificidade.
- e) Valor preditivo negativo elevado.

QUESTÃO 45

Com o avanço da tecnologia e o aumento no número de casos de Zika, um teste mais sensível para confirmação do diagnóstico está sendo desenvolvido. A cada 200 pessoas examinadas, nas quais 100 têm a doença e 100 não têm, o teste teve resultado positivo em 75 e resultado negativo em 125 pessoas, sendo 25 falsos-positivos e 50 falsos-negativos. Analisando a capacidade do teste de obter resultados corretos, seu cálculo dará o valor de:

- a) 0,25.
- b) 1,0.
- c) 0,7.
- d) 0,6.
- e) 2,0.

QUESTÃO 46

Os usuários do SUS "caminham" nestas Redes para buscar a Atenção à sua Saúde, e dependem da eficácia desta articulação para ter suas necessidades atendidas.

Atenção Primária em Saúde (APS) é reconhecidamente um componente-chave dos sistemas de saúde. Esse reconhecimento fundamenta-se nas evidências de seu impacto na saúde e no desenvolvimento da população nos países que a adotaram como base para seus sistemas de saúde. Correlacione os atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde (APS) apresentados a seguir com seus respectivos exemplos.

- I. Acesso de primeiro contato
- II. Longitudinalidade
- III. Integralidade
- IV. Coordenação do cuidado

- () Antônia busca atendimento na unidade de saúde após se cortar com uma faca ao preparar o almoço. Acredita que precisa levar pontos e fica surpresa ao saber que a sutura será realizada na própria unidade.
- () Luís é tabagista, já tentou abandonar o vício três vezes, mas não conseguiu, nem com auxílio do seu médico de referência. Tem sentido falta de ar e procura a unidade de saúde para tentar de novo.
- () Francisco tem nefropatia e retinopatia diabéticas e fica confuso com as recomendações dos especialistas. Confiar na equipe de saúde da família para organizar seus tratamentos.
- () Joana apresenta tosse há 10 dias e procura a unidade de saúde próxima a sua casa. Na recepção, é informada que a agenda de consultas só estará aberta em 2 dias e que até lá não há consultas disponíveis, exceto em casos de urgência.

Assinale a alternativa com a sequência correta de cima para baixo.

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

QUESTÃO 47**UM CASO MINEIRO**

Dois mineiros, varas de pescar às mãos, pitam e proseiam à beira de um rio. De repente, veem um menino debatendo-se nas águas. Um entreolhar meteórico, ato contínuo mergulham no rio e retiram o garoto. Retornam à sua prosa, agora entrecortada de momentos de cisma. A velha binga acende os cigarros de palha, jogados no canto da boca. Passa meia hora e novo menino aparece no meio do rio. Repetem o gesto, automaticamente, lançando-se na água e salvando o segundo menino. Retomam os postos e a conversa. Proseiam, como a gastar o tempo, sobre a tarteza das árvores do cerrado. Rápido, um interrompe e observa: "É, cunpadre, hoje o rio num tá prá peixe." O outro completa: "Isquisito, tá mais prá minino." Um barulho estranho faz com que levantem a vista e vejam, no meio do rio, um terceiro garoto, já quase desfalecido. Imediato, um deles se joga na água. O outro fica de pé mas não se atira no rio. O que se jogou convoca: "Cunpadre, vamo sarvá mais esse." A resposta fulminante: "Esse ocê sarva sozinho qui eu vô lá pros lado da cabeceira do rio, pegá quem tá jugando esses minino n'água."

Fonte: Caso mineiro, adaptado por E.V.MENDES

O novo modelo de assistência à saúde proporcionado pelo SUS trouxe uma magnitude para os brasileiros. Assim, a partir do clássico apresentado e considerando os aspectos relacionados à promoção da saúde e prevenção de doenças, é CORRETO inferir que:

- a) A promoção da saúde vai até a cabeceira do rio, ou seja, até as causas dos problemas, sendo esse o seu sentido.
- b) A promoção da saúde deve se preocupar em salvar vidas, atuando diretamente na cura da doença.
- c) A promoção da saúde deve ser realizada por um profissional responsável, no caso do texto representado pela figura do mineiro que salva a última criança, de forma a tratar os problemas de saúde, representados pelo afogamento.
- d) Não se pode estabelecer nenhuma relação entre o texto exposto e a promoção da saúde.
- e) A promoção da saúde consiste em uma ação ineficaz, por não atuar na causa do problema, conforme exemplificado no texto por meio da repetição de afogamentos de crianças.

QUESTÃO 48

"Cinco dias de debates, mais de quatro mil participantes, 135 grupos de trabalho e objetivos muito claros: contribuir para a formulação de um novo sistema de saúde e subsidiar as discussões sobre o setor na futura Constituinte. A 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada entre 17 e 21 de março de 1986, foi um dos momentos mais importantes na definição do Sistema Único de Saúde (SUS) e debateu três temas principais: 'A saúde como dever do Estado e direito do cidadão', 'A reformulação do Sistema Nacional de Saúde' e 'O financiamento setorial'".

Fonte: Conferência Nacional de Saúde: quando o SUS ganhou forma.

Sobre o SUS, é correto afirmar que:

- a) Esse sistema compreende um conjunto de serviços e ações articulados e executados por organizações públicas conveniadas.
- b) Esse sistema é definido como um sistema de prestação de serviços assistenciais.
- c) Esse sistema é produto de um processo político que mobilizou a sociedade brasileira.
- d) O arcabouço jurídico que o regulamenta permaneceu inalterado desde a sua criação.
- e) Os Conselhos de Saúde são contratados para operacionalizá-lo.

PEDIATRIA**QUESTÃO 49**

Parasitoses intestinais ainda são um grande problema de saúde pública, principalmente nos países em desenvolvimento. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, permanecem, atualmente, entre as doenças mais comuns do globo terrestre. Acerca das situações clínicas envolvendo este tema na faixa etária pediátrica, assinale a opção correta.

- a) Para uma pré- escolar que apresenta prurido anal e vulvar, predominantemente à noite, o diagnóstico clínico é tricuríase.
- b) Se um escolar, até então sem queixas, passar a apresentar subitamente dificuldade respiratória e sibilos, como se estivesse um broncoespasmo e sua radiografia de tórax mostrar infiltrados nodulosos em ambos os hemitóraces, o diagnóstico da infestação por *A. Lumbricoides*, por *A. duodenale* ou o *S. stercoralis* deverá ser considerado.
- c) Se o exame de fezes em um escolar assintomático for positivo para *Entamoeba histolytica*, será desnecessário tratamento específico.
- d) A maioria dos casos de infestação por *T. solium* são assintomáticos e nunca levam a complicações ou sequelas.
- e) Na pediatria as parasitoses intestinais são patologias incomuns, devendo ser diagnósticos mais pesquisados em adultos.

QUESTÃO 50

Criança de dois anos, sexo feminino, é levada à consulta por apresentar febre alta há 10 dias (três episódios diários com temperatura axilar média de 39 graus), além de odinofagia. Ao exame físico: edema palpebral, exsudato amigdaliano, adenomegalia cervical anterior e posterior, fígado palpável a 3,5cm do RCD e baço a 2,5cm do RCE. O exame laboratorial indicado para confirmação do diagnóstico é:

- a) Sorologia para vírus da dengue.
- b) Dengue aspirado de medula óssea.
- c) Teste rápido para pesquisa de estreptococo do grupo A.
- d) Bacterioscopia e cultura da secreção faríngea.
- e) Sorologia para vírus de EpsteinBarr.

QUESTÃO 51

Paciente do sexo feminino, hígida, pré-púbere, asmática, é levada ao ambulatório de pediatria com queixa de tosse produtiva há 15 dias, precedida de sinais de resfriado. Não teve febre nem exacerbação aguda da asma neste período. Está em bom estado geral, mas não consegue dormir direito devido à tosse. Ausculta pulmonar: estertores nas bases e raros sibilos. Radiografia de tórax: opacidades alvéolointersticiais nos lobos inferiores, médio e língua. O agente etiológico mais provável e o tratamento a ser considerado para essa adolescente são respectivamente:

- a) *Mycoplasma pneumoniae* – cloranfenicol.
- b) *Chlamydia trachomatis* – clindamicina.
- c) *Chlamydia trachomatis* – claritromicina.
- d) *Mycoplasma pneumoniae* – azitromicina.
- e) Rinovírus – sintomáticos.

QUESTÃO 52

A pseudoparalisia de Parrot, é uma condição clínica que pode ser encontrada em recém-nascidos, caracterizada pela falta de movimentação ativa do membro, que assume posição de defesa, semiflexionado e doloroso à mobilização. A condição supracitada está classicamente relacionada a:

- a) Toxoplasmose congênita.
- b) Citomegalovirose congênita.
- c) Síndrome da rubéola congênita.
- d) Sífilis congênita.
- e) Herpes Congênito.

QUESTÃO 53

I.B.G, 1 ano e 3 meses, previamente hígida, é levada ao pronto atendimento pela mãe, com história de ter apresentado crise convulsiva tônico-clônico generalizada, com duração de 3 minutos, ficando sonolenta logo após a crise, que cessou espontaneamente a caminho do hospital. Mãe conta que criança apresentava tosse e coriza há 1 dia, sem desconforto respiratório, em bom estado geral.

Ao exame físico admissional: REG, corada, hidratada, acianótica, anictérica, febril (temp:38,9°C), sem edemas. Ausência de irritabilidade, ou rigidez de nuca. Sonolenta ao exame, porém acordava à manipulação.

Otoscopia: membrana timpânica translúcida bilateralmente.

Oroscopia: leve hiperemia, sem exsudato ou petéquias em pálate. Sem lesões de pele.

ACV: Bulhas Rítmicas e normofonéticas em 2 tempos, sem sopros, FC:130bpm.

AR: Murmúrios Vesiculares presentes bilateralmente, sem ruídos adventícios, eupneica, sat:98% em AA, FR :30irpm.

Ausência de esforço respiratório.

Abdômen: inocente.

MM: Sem alterações

Na investigação diagnóstica da crise convulsiva, quais exames seriam necessários para este caso?

- a) Mapeamento cerebral.
- b) Tomografia de crânio e eletroencefalograma.
- c) Eletroencefalograma.
- d) Nenhum exame é necessário.
- e) Ressonância Magnética.

QUESTÃO 54

Menor do sexo feminino, 7 anos, foi mordida por um cão e levada por seus pais à emergência uma hora após o acidente. O cão é conhecido e está com as vacinas em dia. A criança tem esquema vacinal atualizado. A mordedura ocorreu na face. Exame da pele: lesão de 4 cm de diâmetro, superficial, sem sinais inflamatórios na região. Além da limpeza da ferida com água e sabão deve-se:

- a) Observar o animal por dez dias pós-exposição.
- b) Observar o animal por dez dias e administrar imunoglobulina antirrábica e toxoide tetânico.
- c) Observar o animal por dez dias e administrar esquema profilático de cinco doses de vacina antirrábica.
- d) Observar o animal por dez dias e iniciar o esquema profilático com duas doses de vacina antirrábica.
- e) Liberar a criança sem necessidade de seguimento algum do animal ou do paciente.

QUESTÃO 55

P.M.C, primigesta, com 12 semanas de gestação apresentava susceptibilidade para citomegalovirose em exames laboratoriais de pré-natal. Com 30 semanas, notou-se sorologia positiva para citomegalovírus (IgG e IgM). Evolui para trabalho de parto sem intercorrências, com 40 semanas de idade gestacional. Recém-nascido, assintomático, está em alojamento conjunto com a mãe. Assinale a conduta correta quanto a este bebê.

- a) Suspender alojamento conjunto até término da investigação do recém-nascido para CMV.
- b) Faz parte da investigação deste RN a realização de ultrassonografia de cérebro e potencial evocado auditivo, além de pesquisa de CMV na urina e/ou saliva.
- c) Iniciar tratamento com ganciclovir logo após o nascimento.
- d) Como o recém-nascido é assintomático, não há indicação de investigação de citomegalovirose congênita.
- e) Não existe risco algum ao RN e por esse motivo não precisamos realizar o seguimento.

QUESTÃO 56

Um lactente de 5 (cinco) meses que deu entrada no pronto atendimento em PCR. Você, médico(a), estava sozinho(a) no momento da atendimento inicial e necessita iniciar a terapêutica. Qual a relação correta e atual de compressões torácicas / ventilações para essa criança?

- a) 30:2
- b) 15:2
- c) 5:1
- d) 3:2
- e) 15:1

QUESTÃO 57

T.G.P, 6 anos, sexo masculino, trazido ao retorno no ambulatório de pediatria pela mãe, por achar a criança muito pequena. Paciente nascido a termo, pesando 2.700 g. Apresenta asma, diagnosticada aos 4 anos. Estatura- alvo: 168 cm; radiografia de punhos: idade óssea -1 DP; velocidade de crescimento: 3 cm/ ano; IMC: escore Z entre -1 e 0; estatura/ idade: escore Z entre -1 e 0. Qual dos seguintes parâmetros indica maior necessidade de investigação do quadro?

- a) Idade óssea atrasada.
- b) Escore de IMC e estatura/idade.
- c) Baixa previsão de estatura final.
- d) Peso ao nascer e doença crônica.
- e) Baixa velocidade de crescimento.

QUESTÃO 58

Erros inatos do metabolismo podem contraindicar o aleitamento materno, apesar dos conhecidos benefícios ao recém-nascido. Dentre as doenças citadas abaixo, aquela para a qual está **completamente** contraindicado o uso do leite materno é:

- a) Deficiência de G6PD.
- b) Fenilcetonúria.
- c) Galactosemia.
- d) Doença do xarope de bordo.
- e) Nenhuma das alternativas.

QUESTÃO 59

Em alguns casos de infecção do trato urinário em pediatria, depois de completado o tratamento e no decorrer da investigação de possíveis alterações, a criança deve ser mantida em profilaxia com baixas doses de antibiótico. Recomenda-se a utilização de quimioprofilaxia para a seguinte situação:

- a) Refluxo vesicoureteral de grau 2.
- b) História familiar específica de malformações do trato genitourinário.
- c) Incontinência urinária diurna.
- d) Sexo feminino.
- e) Nenhuma das alternativas anteriores.

QUESTÃO 60

Enzo, 4 meses, hígido, recebeu o esquema vacinal proposto para a sua idade em rede pública, e evoluiu com episódio de síndrome hipotônica-hiporresponsiva nas primeiras 24 horas. Aos 6 meses, deverá ser indicada:

- a) DTP celular.
- b) DTP acelular.
- c) dT.
- d) DT.
- e) Devido a síndrome a criança não deverá ser vacinada.