



Concurso de Residência Médica 2021

LEIA COM ATENÇÃO

Esta prova tem duração de 4 horas e é constituída de 80 questões objetivas para as seguintes áreas:

- Cirurgia Geral
 - Clínica Médica
 - Obstetrícia e Ginecologia
 - Pediatria
 - Medicina Preventiva e Social
- Mantenha sua cédula de identidade sobre a carteira.
 - Na folha de respostas dos testes, assinale apenas uma alternativa, usando **caneta esferográfica preta ou azul-escuro** e preenchendo **com cuidado** o alvéolo correspondente. Não rasure ou amasse a folha de respostas nem a utilize para qualquer outra finalidade. Será anulada a questão em que for assinalada mais de uma alternativa, ou a que estiver totalmente em branco.
 - Não será permitido sair da sala antes de uma hora e meia do início das provas, salvo em caso de extrema necessidade.
 - Utilize, para rascunhos, qualquer espaço disponível no caderno de questões.
 - Ao final da prova, os três últimos candidatos deverão permanecer na sala, para assegurar a confiabilidade do processo seletivo.
 - Após o término da prova, devolva ao fiscal de sala todo o material que você recebeu, devidamente identificado nos locais adequados.

BOA PROVA!

Identificação obrigatória

Nome do(a) candidato(a): _____

Assinatura: _____

QUESTÃO 1

Um paciente com ferimento corto-contuso no dedo indicador e no médio da mão direita, com sangramento ativo. Para a realização desta sutura, você solicita um anestésico local para a infiltração troncular. A técnica de enfermagem que está na sala de sutura informa sobre a disponibilidade de lidocaína, com e sem epinefrina, e bupivacaína, com e sem epinefrina. Dentre as alternativas abaixo, qual está correta sobre o uso de anestésicos locais?

- a) A dose do anestésico local com epinefrina é menor que a dose do mesmo anestésico sem epinefrina, pelo risco de intoxicação pelo vasoconstritor.
- b) A bupivacaína é preferencialmente indicada, comparada à lidocaína, apesar de causar mais a retenção urinária aguda.
- c) A dose de bupivacaína que pode ser utilizada neste caso é de 10 a 15 mg/kg, dependendo da adição de epinefrina, nos pacientes diabéticos.
- d) A dose de lidocaína que pode ser utilizada neste caso varia de 7 a 10 mg/kg, dependendo da adição de epinefrina, nos pacientes com insuficiência renal crônica dialítica.
- e) Independentemente da sua preferência, não devemos utilizar a associação do vasoconstritor nesta situação.

QUESTÃO 2

Homem de 49 anos de idade foi vítima de ferimento abdominal por arma branca (estilete), há 36 horas. No exame clínico de entrada no pronto-socorro, apresentava ferimento de 1 centímetro no hipocôndrio esquerdo, encontrava-se estável hemodinamicamente, com dor à palpação abdominal. Foi indicada laparotomia exploradora, que evidenciou lesão em cólon esquerdo e presença de fezes no flanco e abscesso subfrênico esquerdo. Qual é a classificação da cirurgia segundo o potencial de contaminação/infecção e qual é a duração da administração de cefalosporina de 3ª geração associada ao metronidazol, para o caso?

- a) Cirurgia contaminada, antibióticos por 48 horas.
- b) Cirurgia infectada, antibióticos por 10 dias.
- c) Cirurgia infectada, antibióticos por 72 horas.
- d) Cirurgia contaminada, antibióticos em dose única.
- e) Cirurgia potencialmente contaminada, antibióticos por 48 horas.

QUESTÃO 3

Paciente de 29 anos de idade deu entrada no pronto-socorro por dor abdominal incisional há 1 dia. É hipertensa, diabética, obesa e tabagista. Está no 6º dia pós-operatório de operação cesariana gemelar. Refere que teve saída de grande quantidade de líquido sero-hemático por entre os pontos da ferida operatória. Qual é a principal hipótese diagnóstica para a complicação pós-operatória apresentada?

- a) Deiscência da aponeurose.
- b) Infecção de sítio cirúrgico.
- c) Fístula intestinal.
- d) Hematoma na parede abdominal.
- e) Drenagem de resto placentário.

QUESTÃO 4

Homem de 54 anos de idade foi vítima de ferimento torácico por arma branca no 7º espaço intercostal, linha axilar média esquerda. Está hemodinamicamente estável com discreta dor

abdominal superior, sua radiografia de tórax é normal à exceção da bolha gástrica que se localiza acima da linha diafragmática. Qual o seu possível diagnóstico e a conduta para o caso?

- a) Eventração diafragmática e Ultrassom de abdome (FAST).
- b) Eventração diafragmática e Tomografia de tórax e abdome.
- c) Hérnia diafragmática traumática e Laparoscopia.
- d) Hérnia diafragmática traumática e Drenagem de tórax.
- e) Alteração anatômica congênita e observação, pois o paciente está estável.

QUESTÃO 5

Paciente de 68 anos com antecedente de adenocarcinoma de cólon descendente, tratado há 3 anos com colectomia parcial esquerda, sem intercorrências. Vem ao ambulatório com exame de seguimento que mostra apenas duas lesões metastáticas, restritas aos segmentos II e III do fígado, de 2 centímetros de diâmetro e sem acometimento vascular. Qual é a melhor alternativa cirúrgica após tratamento quimioterápico sistêmico?

- a) Quimioembolização portal seguida de hepatectomia esquerda ampliada.
- b) Hepatectomia lateral esquerda com controle intraoperatório por ultrassonografia.
- c) Quimioembolização portal seguida de hepatectomia direita ampliada.
- d) Hepatectomia lateral direita com controle intraoperatório por ultrassom.
- e) Prolongar a quimioterapia até o desaparecimento das metástases.

QUESTÃO 6

Qual das patologias abaixo é mais condizente com o teste da transiluminação positiva?

- a) Torção de testículo.
- b) Varicocele.
- c) Hidrocele.
- d) Orquiepididimite.
- e) Tumor testicular.

QUESTÃO 7

Paciente do sexo masculino sofreu queda do andaime de 4 metros de altura (queda à cavaleiro). Ao exame físico apresenta-se com exteriorização de sangue pelo meato uretral e em retenção urinária. Qual é a melhor conduta?

- a) Sondagem vesical de demora cuidadosa.
- b) Realizar uma uretrocistografia miccional retrógrada antes de qualquer outra medida.
- c) Sondagem de alívio.
- d) Cistostomia suprapúbica.
- e) Ultrassom na sala de urgência para avaliar bexigoma.

QUESTÃO 8

Paciente de 80 anos de idade, com HPB e sem condições cirúrgicas, em uso crônico de sonda vesical de demora, totalmente assintomático e com urocultura mostrando E. coli sensível a vários antibióticos. Qual é a sua conduta?

- a) Inicia antibioticoterapia baseando-se no antibiograma.
- b) Não faz tratamento por se tratar de bacteriúria assintomática.
- c) Inicia antibioticoterapia e faz a troca imediata da sonda vesical.
- d) Inicia antibioticoterapia, faz a troca imediata da sonda vesical e manda a ponta da sonda vesical para cultura.

- e) Faz tratamento apenas com anti-inflamatórios sistêmicos.

QUESTÃO 9

Homem de 40 anos, portador de hérnia inguinal direita direta, será submetido à hernioplastia inguinal. É correto afirmar que

- a) a técnica de Lichtenstein é caracterizada pelo fechamento sem tensão e colocação de tela pré-peritoneal, sendo a técnica mais comumente utilizada.
- b) a recidiva da hérnia após a cirúrgica de Lichtenstein ocorre mais comumente junto ao púbis.
- c) a técnica de Stoppa consiste no uso de tela gigante no espaço pré-aponeurótico, abrangendo os dois lados.
- d) as técnicas com uso de telas sempre requerem o uso de drenos para a prevenção de seroma.
- e) a antibioticoterapia é mandatória devido ao risco de orquite infecciosa.

QUESTÃO 10

Homem de 50 anos é atendido por você no pronto-socorro, referindo dor súbita no abdome superior, com irradiação generalizada há três horas, com piora gradativa, acompanhada de náuseas. Nega febre. Antecedentes pessoais: tabagismo e etilismo social, uso frequente de anti-inflamatório oral para hérnia de disco. Exame físico: PA: 130 x 70 mmHg, FC: 110 bpm, FR: 28 irpm, sudoreico. Abdome: plano, tenso e sem cicatriz cirúrgica, Joubert positivo, palpação superficial e profunda dolorosa e descompressão brusca difusa. O próximo passo é:

- a) Ultrassonografia de abdome total.
- b) Radiografia simples de tórax e abdome em duas posições.
- c) Endoscopia digestiva alta.
- d) Analgesia e hidratação.
- e) Hemograma, glicemia, CPK e amilase.

QUESTÃO 11

Homem, 18 anos, chega ao pronto-socorro com hematoquezia volumosa há 30 minutos. Sem comorbidades. Exame físico: PA: 70x40 mmHg; FC: 140 bpm; FR: 30 irpm. Realizados exames laboratoriais e reposição volêmica, com estabilização hemodinâmica. Em relação às condutas, assinale a alternativa correta.

- a) Omeprazol e endoscopia digestiva alta.
- b) Preparo intestinal e colonoscopia em duas horas.
- c) Antibioticoterapia e tomografia computadorizada de abdome.
- d) Jejum e ultrassonografia de abdome total.
- e) Angiografia seletiva do tronco celíaco e da artéria mesentérica superior.

QUESTÃO 12

Mulher, 65 anos, trabalhadora rural durante toda a vida, apresenta lesão ulcerada superficial de lábio inferior de 1,0 x 1,0 cm com mínimo acometimento da pele adjacente, cuja biópsia prévia revelou um carcinoma espinocelular (CEC) grau I. A melhor abordagem para essa paciente é:

- a) Ressecção “em V” na área do CEC.
- b) Ressecção “em W” na área do CEC e cauterização das áreas de queilite actínica.
- c) Ressecção “em V” na área do CEC associada à vermelhectomia do lábio inferior.
- d) Ressecção total do lábio inferior + reconstrução com retalho local.
- e) Ressecção total do lábio inferior + reconstrução microcirúrgica.

QUESTÃO 13

Qual das seguintes patologias está mais frequentemente associada às fístulas colovesicais?

- a) Doença inflamatória intestinal.
- b) Neoplasia de reto.
- c) Radioterapia por neoplasia de sigmoide.
- d) Diverticulite aguda do cólon sigmoide.
- e) Moléstia inflamatória pélvica.

QUESTÃO 14

Todas as situações abaixo configuram uma urgência urológica, exceto:

- a) Retenção urinária aguda.
- b) Torção de testículo.
- c) Fratura de pênis.
- d) Priapismo de baixo fluxo.
- e) Orquiepididimite bacteriana.

QUESTÃO 15

Mulher de 67 anos, caucasiana, dá entrada no pronto-socorro com queixa de dor abdominal aguda irradiada para o dorso, com início há 2 horas, após estresse familiar. No momento do início da dor, sentiu-se muito mal, chegando a ter uma síncope. No momento da admissão no PS, a dor abdominal e dorsal é intensa e persistente, apesar da dipirona tomada em casa. Exame físico: PA: 90x40mmHg, FC: 130bpm. Apresenta-se com agitação psicomotora, sudorese profusa, hipotermia de extremidades, descorado +3/+4, todos os pulsos periféricos presentes. Abdome: doloroso, tenso e distendido, com massa pulsátil mal delimitada em mesogastro e epigástrio. Qual o diagnóstico mais provável e a conduta definida?

- a) Aneurisma roto de aorta abdominal; laparotomia exploradora.
- b) Dissecção aguda de aorta; colocação de endoprótese em aorta.
- c) Isquemia mesentérica aguda; desobstrução por cateterismo.
- d) Ruptura e hemorragia de cisto renal; nefrectomia por lombotomia.
- e) Nervosismo extremo com repercussão na dinâmica intestinal.

QUESTÃO 16

RN, feminina, com 48 horas de vida, após gestação de 38 semanas, Apgar 8/9, com antecedente de polidrâmnio, não apresentou eliminação de mecônio. Evoluiu com distensão abdominal e vômitos biliosos e a radiografia simples abdominal evidencia a presença de alças intestinais dilatadas, sem nível hidroaéreo, com imagens de vidro moído. Qual o diagnóstico mais provável para o quadro?

- a) Má rotação com banda de Ladd.
- b) Peritonite meconial.
- c) Doença de Hirschsprung na forma clássica.
- d) Íleo meconial não complicado.
- e) Enterocolite necrosante.

QUESTÃO 17

Homem, 45 anos, procura uma UPA devido à febre de 39 graus e náusea iniciados no dia de hoje. Refere ter seguido orientação em procurar atendimento por parte do serviço da hematologia onde está em tratamento devido ao diagnóstico de linfoma. Refere quimioterapia há 10 dias, sem intercorrências. Ao exame físico permanece febril, em bom estado geral, FC: 102bpm; PA: 120x70mmhg, sem identificação de foco para febre.

Sobre o caso, lhe pareceria melhor conduta:

- a) Administração de dipirona endovenosa, observação por 1h; se melhorar da febre, orientar alta com retorno ao serviço de origem.
- b) Administração de paracetamol via oral e liberação para casa, retornar se mudança do quadro.
- c) Internação em leito de enfermaria para observação por pelo menos 24h sobre febre e possível foco.
- d) Coleta do hemograma, caso haja neutrófilos inferior a 1500 iniciar antibiótico de amplo espectro e internar em leito de UTI.
- e) Coleta de hemograma para resultado rápido, se neutrófilo inferior a 500 coletar hemoculturas e iniciar antibioticoterapia de amplo espectro.

QUESTÃO 18

Paciente do sexo feminino, 35 anos, procura atendimento em posto de saúde por cansaço e dores nas pernas. Traz consigo exames ginecológicos e hemograma, pois estava em investigação de hipermenorreia antes da pandemia e não conseguiu agendar retorno. Exames ginecológicos estão dentro da normalidade e hemograma mostra Hb: 8,2g/dl; HT: 25%; VCM: 78fl; HCM: 25pg; RDW: 17%; Leucócitos: 9820/mm³; Plaquetas: 502.000/mm³.

Quanto ao caso, podemos afirmar que

- a) deve se tratar de anemia ferropriva; a correção da hipermenorreia seria a principal medida para o tratamento.
- b) deve se pedir perfil de ferro, dosagem de ácido fólico e zinco e já iniciar reposição de vitamina B12, devido à suspeita de neuropatia.
- c) a reposição de ferro deve ser feita para resolução definitiva da anemia.
- d) o aumento de consumo de feijão e beterraba deve ser estimulado e investigada Doença de Von Willebrand, devido à hipermenorreia.
- e) devido à microcitose e plaquetose, deve se investigar talassemia e também mieloproliferações.

QUESTÃO 19

Escolha a alternativa com melhor correlação às anemias:

- a) Anemia hemolítica autoimune: reticulócitos reduzidos, DHL elevado, pode estar associada ao Lúpus Eritematoso Sistêmico.
- b) Anemia inflamatória: volume corpuscular médio aumentado, ferritina baixa, pode estar associada à Artrite Reumatoide.
- c) Anemia ferropriva: volume corpuscular médio reduzido, reticulócitos aumentados, pode estar associada à Ileíte.
- d) Deficiência de vitamina B12: reticulócitos baixos, DHL elevado, pode estar associada à cirurgia bariátrica.
- e) Anemia falciforme: volume corpuscular médio reduzido, reticulócitos reduzidos, sintomatologia ocorre desde o nascimento.

QUESTÃO 20

Sobre Hemorragia Digestiva alta varicosa, assinale a opção correta.

- a) No paciente que já apresentou um episódio de sangramento varicoso prévio, a erradicação completa das varizes é necessária para evitar recidiva da hemorragia (profilaxia secundária).
- b) Uso de drogas betabloqueadoras está indicado para o controle do sangramento agudo.
- c) O balão de Sengstaken-Blakemore é considerado um método terapêutico eficiente em 80% dos casos de hemorragia digestiva alta varicosa e isento de complicações.
- d) O tratamento farmacológico da hemorragia digestiva alta varicosa, à base de medicamentos vasodilatadores, é eficaz na contensão do sangramento agudo.
- e) A transfusão de plaquetas é indicada para melhor controle deste tipo de sangramento digestivo.

QUESTÃO 21

São fatores de risco para primeiro sangramento por rotura de varizes de esôfago, exceto:

- a) Child-Pugh C.
- b) Calibre das varizes.
- c) Presença de sinais da cor vermelha sobre as varizes na endoscopia.
- d) Gradiente de Pressão de Veia Porta > 12mmhg.
- e) Contagem de plaquetas baixa.

QUESTÃO 22

Em relação às afirmativas abaixo, assinale V ou F:

I - A RCUI pode ser mais leve em fumantes do que em não fumantes.

II - Em pacientes com RCUI com elevação dos níveis de Fosfatase alcalina e GGT, deve ser considerado o diagnóstico de Colangite Biliar Primária.

III- Eritema nodoso, artropatia periférica ou episclerite não se correlacionam com a atividade da doença da RCUI.

IV - Presença de sangue nas fezes, febre e taquicardia caracterizam a forma grave da RCUI.

Assinale a alternativa correta:

- a) V, V, F, F
- b) F, F, V, V
- c) V, V, F, V
- d) V, F, F, V
- e) V, V, V, V

QUESTÃO 23

Mulher, 22 anos, com queixa de poliartrite simétrica de mãos, punhos e joelhos há 1 mês; emagrecimento de 6 kg; febre baixa e prostração; apresentou lesões de pele avermelhadas em face, tronco e braços, principalmente após exposição solar, que persistiram. Refere, também, que ao mesmo tempo surgiram aftas orais e queda de cabelo. Há 2 meses, terminou o noivado de um relacionamento de 8 anos. Diante do caso clínico, qual o diagnóstico mais provável e o exame mais específico para esse diagnóstico?

- a) Lúpus eritematoso sistêmico e antiSM.
- b) Artrite reumatoide e FR.
- c) Lúpus eritematoso sistêmico e FAN.
- d) Artrite reumatoide e antiCCP.
- e) Espondilite anquilosante e HLAB27.

QUESTÃO 24

Homem 42 anos, com queixa de poliartrite simétrica de mãos, punhos e joelhos há 3 meses associado a emagrecimento de 10 kg e astenia; há 3 semanas iniciou quadro de tosse seca com hemoptoicos. Refere que iniciou quadro de sinusopatia de repetição desde a adolescência com períodos de melhora, outros de piora, mas sempre em uso de antibiótico. Em uma das pernas havia sinais clínicos de TVP (trombose venosa profunda) confirmada pelo doppler vascular. Os exames laboratoriais apresentavam anemia, leucocitose e plaquetose; VHS e PCR aumentados. Diante do caso clínico, qual sua hipótese diagnóstica e exame a ser solicitado?

- a) Vasculite por IgA e dosagem de IgA sérica.
- b) Poliangeíte granulomatosa eosinofílica e dosagem de ANCA.
- c) Lúpus Eritematoso Sistêmico e dosagem de FAN.
- d) Poliangeíte granulomatosa e dosagem de ANCA.
- e) Artrite Reumatoide e dosagem de antiCCP.

QUESTÃO 25

Qual o auto anticorpo mais específico para AR (Artrite Reumatoide)?

- a) FAN – Fator Antinuclear
- b) FR – Fator Reumatoide
- c) ANCA – Anticorpo contra citoplasma de neutrófilos
- d) antiRo
- e) antiCCP – Anticorpo anticitrulinado

QUESTÃO 26

Paciente do sexo masculino, 12 anos, portador de diabetes mellitus tipo 1 desde os seis anos, dá entrada na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) com febre, ânsia, vômito, agitação. Exames: Glicose: 450mg/dL; Potássio: 2,9 mEq/L (VR 3,5 a 5); Leucócitos: 11.000; pH: 7,10 (VR 7,35 a 7,45); Creatinina: 1,8 mg/dL (VR 0,6 a 1,2); Sódio: 136 mEq/L (VR 135-145). Em relação ao caso, qual a conduta correta?

- a) Administrar insulina regular IV 10 unidades em bolus e, a seguir, iniciar hidratação com soro a 0,45%.
- b) Iniciar hidratação e reposição de potássio e, a seguir, iniciar insulina regular por via intravenosa.
- c) Solicitar exame de urina 1 e novo hemograma e, de acordo com o resultado, iniciar antibiótico e, a seguir, iniciar insulina basal associada com a insulina em bolus.
- d) Reintroduzir esquema de insulina que o paciente usava anteriormente.
- e) Administrar insulina N humana (NPH) 10 unidades e, a seguir, iniciar hidratação com soro fisiológico a 0,9%.

QUESTÃO 27

Mulher, 57 anos, em tratamento para osteoporose com alendronato de sódio 70 mg/semana há 6 anos. Refere que vinha andando na rua e sentiu uma dor aguda na coxa direita que a fez cair e a impediu de andar. Foi levada ao hospital e uma radiografia simples mostrou uma fratura transversal, não cominutiva, em diáfise do fêmur direito, com espessamento cortical. Foi realizada cirurgia ortopédica. Considerando a principal hipótese para esse caso, qual é a melhor conduta?

- a) Suspender alendronato e manter cálcio e vitamina D.
- b) Considerar falha terapêutica e trocar o alendronato por risedronato.

- c) Considerar falha terapêutica e trocar o alendronato por denosumabe.
- d) Associar teriparatida ao alendronato.
- e) Associar denosumabe ao alendronato.

QUESTÃO 28

Mulher, 35 anos, com queixas de aumento do volume abdominal, giba, estrias violáceas, pressão arterial elevada e em uso de colecalciferol para hipovitaminose D veio para avaliação de síndrome de Cushing. Em relação a esse caso, assinale a alternativa **incorreta**:

- a) O uso de glicocorticoides exógenos deve ser questionado e afastado na história clínica da paciente.
- b) A dosagem de cortisol com ACTH às 8h da manhã poderia ser realizada para avaliação laboratorial inicial.
- c) A dosagem de cortisol salivar às 23 horas poderia ser realizada para uma avaliação laboratorial inicial.
- d) A dosagem de ACTH não faz parte da avaliação laboratorial inicial.
- e) A ressonância nuclear magnética de sela túrcica deve ser solicitada para avaliar síndrome de Cushing ACTH dependente.

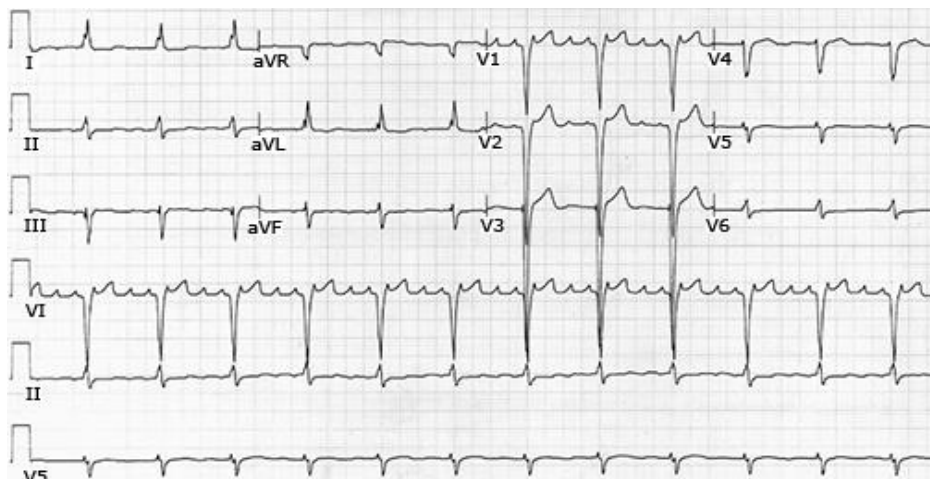
QUESTÃO 29

Paciente admitido com quadro de dor torácica sugestiva de síndrome coronariana aguda persistente. Seu ECG realizado dentro dos 10 primeiros minutos evidencia depressão do segmento ST nas derivações D2, D3 e AVF. Seu exame físico revela FC 110 bpm PA 90/60 mmHg. Qual a conduta mais adequada?

- a) Angioplastia primária.
- b) Trombólise, não havendo contraindicação.
- c) Cineangiocoronariografia imediata.
- d) Tratamento clínico.
- e) Indicado teste de estresse para isquemia miocárdica.

QUESTÃO 30

Paciente de 40 anos com antecedentes de hipotireoidismo apresenta queixas de palpitações, fadiga, tontura e/ou leve dispneia. Seu exame físico revela taquicardia, hipotensão e evidências de insuficiência cardíaca congestiva. Seu ECG é ilustrado na imagem abaixo. Qual a conduta mais indicada?



- a) Lidocaína EV.
- b) Anticoagulação e Digital EV.
- c) Cardioversão elétrica não sincronizada.
- d) Adenosina EV.
- e) Ablação por cateter de radiofrequência.

QUESTÃO 31

Jovem atleta assintomático, durante exame de rotina, realizou eletrocardiograma. Qual dos achados abaixo não necessita de investigação adicional, podendo ser liberado para atividade física?

- a) Inversão de ondas T.
- b) Bloqueio AV do 2º grau Mobitz I.
- c) Bloqueio do ramo esquerdo.
- d) Intervalo QT aumentado.
- e) Pré-excitação ventricular.

QUESTÃO 32

Uma mulher de 82 anos procurou ambulatório com quadro de exaustão física e perda ponderal involuntária, há 8 meses. A filha que a acompanha relata que, após início da pandemia, a paciente manteve-se em isolamento prolongado e refere dificuldade em realizar serviços domésticos cotidianos (arrumar a casa, passar roupas, preparar refeições), necessitando permanecer na maior parte do tempo inativa (sentada) devido à exaustão. Procurou um posto de saúde próximo a sua casa que solicitou exames, como: hemograma, VHS, função renal, eletrólitos, TSH, glicemia, exame de urina e ECG, que foram normais. Tem baixo nível de escolaridade (estudou apenas o primeiro ano). Tem HAS há 20 anos em uso de diurético tiazídico e artrose dos joelhos com dores constantes e faz uso recorrente de dipirona. Exame físico de positivo: IMC: 19, PA: 160X90 mmHg, FC: 72 bpm, marcha com velocidade < 0.8 m/s. AC: RCR 2T sem sopros. AR e abdome sem alterações. Mini Mental 24 para um escore de 21 para sua escolaridade. Extremidades crepitação dos joelhos à movimentação. É possível afirmar que

- a) podemos observar uma pré-sarcopenia associada.
- b) podemos observar que existe uma pré-fragilidade.
- c) podemos observar que existe uma síndrome da fragilidade.
- d) podemos observar que existe uma síndrome da imobilidade.
- e) é uma provável síndrome demencial.

QUESTÃO 33

Em relação à pré-eclâmpsia, assinale a alternativa correta.

- a) O aumento pressórico leva a uma síndrome de má adaptação placentária.
- b) Em pacientes consideradas de risco pelo rastreamento, o uso profilático de AAS 100 a 150 mg à noite iniciado antes de 16 semanas diminui o risco de desenvolvimento das formas graves e precoces de pré-eclâmpsia.
- c) Não dispomos atualmente de estratégia de rastreamento que seja efetiva. Por esse motivo utilizam-se apenas fatores de risco da história clínica e familiar.
- d) Não se considera mais a proteinúria para o diagnóstico e classificação da gravidade da doença.
- e) Os diuréticos são uma boa opção no seu tratamento.

QUESTÃO 34

Em relação à circulação fetal, assinale a alternativa correta.

- a) O duto venoso é um shunt que pode manter o fluxo por alguns dias após o parto.
- b) A concentração de O₂ é maior na aorta abdominal que no duto venoso.
- c) O duto arterioso é um shunt entre a artéria pulmonar e aorta.
- d) O forâmen oval comunica o ventrículo direito com o ventrículo esquerdo.
- e) As artérias umbilicais têm alta saturação de oxigênio.

QUESTÃO 35

A.D.S. 32 anos, secundigesta, com 31 semanas pela amenorreia referida e coerente com ultrassonografia de primeiro trimestre, com um parto normal anterior, chega ao PSGO com queixa de perda de líquido vaginal há 3 horas. Ao exame: corada, hidratada, P.A: 100 mmHg x 60 mmHg, FC: 80 bpm. Dinâmica uterina ausente, FC fetal: 144 bpm. Toque: colo uterino impérvio, grosso e posteriorizado. Especular: saída de líquido claro sem grumos pelo orifício externo do colo. Cardiotocografia mostra feto ativo (padrão tranquilizador). Em relação ao caso clínico, assinale a alternativa que contém respectivamente o diagnóstico e a conduta obstétrica correta para o caso.

- a) Trabalho de parto prematuro; condução do parto.
- b) Amniorrexe precoce; conduta expectante.
- c) Trabalho de parto pré-termo; inibição do trabalho de parto.
- d) Amniorrexe prematura; conduta expectante.
- e) Corioamnionite subclínica; condução do trabalho de parto.

QUESTÃO 36

M.L. 34 anos, gestante, com 35 semanas de gestação pela amenorreia. Em acompanhamento em ambulatório de alto risco devido à pré-eclâmpsia. Em uso de alfametildopa 250mg de 6/6h. Comparece hoje no pronto-socorro de ginecologia e obstetrícia para avaliação da vitalidade fetal, traz 4 ultrassonografias (USG) obstétricas referidas a seguir. Paciente se diz confusa em relação ao tempo de gestação, pois cada exame diz um tempo de gestação diferente:

- 1ª: realizada com 9 semanas de gestação – hoje com 35 semanas por essa USG.
- 2ª: realizada com 18 semanas de gestação – hoje com 34 semanas por essa USG.
- 3ª: realizada com 31 semanas de gestação – hoje com 33 semanas por essa USG.
- 4ª: realizada ontem – hoje com 32 semanas e 4 dias por essa USG.

Com base no exposto pede-se respectivamente: qual a idade gestacional hoje e o provável diagnóstico fetal?

- a) 35 semanas; restrição de crescimento fetal.
- b) 34 semanas e 4 dias; erro de data.
- c) 33 semanas; crescimento fetal adequado.
- d) 32 semanas e 4 dias; restrição de crescimento fetal.
- e) 32 semanas e 4 dias; feto pequeno para a idade gestacional.

QUESTÃO 37

Em relação à cardiocografia fetal, assinale a alternativa correta.

- a) Avalia o batimento e a morfologia cardíaca fetal.
- b) Exame de boa sensibilidade e com taxa de falsos positivos muito baixas.
- c) Seu resultado mostrando feto com boa vitalidade é tranquilizador, pois esse exame tem baixa taxa de falso negativo.
- d) Frequentemente utilizada para o diagnóstico de trabalho de parto.
- e) Sua utilização intraparto diminui as taxas de cesarianas.

QUESTÃO 38

As gestações gemelares podem ocorrer de forma espontânea ou em decorrência de tratamentos de infertilidade. Assinale a alternativa que apresente respectivamente qual o tipo de gestação gemelar mais frequente em gestações espontâneas, qual o tipo mais frequente após fertilizações in vitro e qual a de maior risco de complicações fetais.

- a) Dizigóticas; dicoriônicas e monocoriônicas.
- b) Monozigóticas; dicoriônicas e dizigóticas.
- c) Monocoriônica; dizigóticas e dicoriônicas.
- d) Dicoriônica; monocoriônica e monozigótica.
- e) Dizigóticas; monozigóticas e monocoriônicas.

QUESTÃO 39

B.L., primigesta, 29 anos, com data da última menstruação (DUM) em 23/05/2020 e ultrassonografia realizada com 10 semanas coerente com a DUM referida. Chega hoje (03/02/2021) ao pronto-socorro de ginecologia e obstetrícia referindo dor em baixo ventre com início há 4 horas. Nega sangramentos ou perda de líquido via vaginal. Ao exame, paciente corada, hidratada, pressão arterial de 110 mmHg x 70 mmHg. Edema membros inferiores +/4+. Dinâmica uterina presente, com três contrações fracas em 10 minutos. Especular: vagina levemente arroxeadada, rugosa, sem secreções vaginais, orifício externo do colo puntiforme. Toque: colo grosso, amolecido, posterior e pérvio para 2,5 cm. Amnioscopia: líquido claro com grumos finos. Realizada cardiocografia que mostra feto com boa vitalidade.

Em relação ao caso pede-se respectivamente: idade gestacional hoje; hipótese diagnóstica e conduta obstétrica:

- a) 37 semanas e 1 dia; trabalho de parto prematuro; inibição do trabalho de parto.
- b) 36 semanas e 4 dias; trabalho de parto prematuro; condução do trabalho de parto.
- c) 39 semanas; trabalho de parto; condução do trabalho de parto.
- d) 38 semanas e 3 dias; trabalho de parto prematuro; indução do trabalho de parto.
- e) 37 semanas e 1 dia; trabalho de parto; corticoide e parto após 48 horas.

QUESTÃO 40

Paciente 18 anos realizou pré-natal de forma adequada, foi tratada de sífilis (titulação 1:64) no primeiro trimestre da gestação (tem os comprovantes da medicação), realizou VDRL três meses após tratamento com titulação de 1:8. Hoje puérpera no primeiro dia após parto normal, com teste rápido para sífilis positivo e VDRL 1:64. Em relação ao caso pergunta-se, respectivamente: o tratamento no primeiro trimestre foi efetivo? Qual o critério para essa conclusão? Qual a conduta? Qual o possível motivo para o VDRL de 1:64 no puerpério?

- a) Tratamento não efetivo; houve queda insuficiente na titulação; Penicilina Cristalina 2.400.000 unidades (3 doses); provável não tratamento do parceiro.
- b) Tratamento não efetivo; VDRL não é adequado para controle de cura; Penicilina Benzatina 2.400.000 unidades (3 doses); provável resistência à penicilina.
- c) Tratamento efetivo; não houve elevação de pelo menos 2 títulos em 3 meses; não é necessário novo tratamento; cicatriz sorológica sem significado clínico.
- d) Tratamento efetivo; houve queda de pelo menos 2 títulos em 3 meses; Penicilina Benzatina 2.400.000 unidades (3 doses); provável não tratamento do parceiro.
- e) Tratamento não efetivo; o resultado do exame atual; Clindamicina por 7 dias; provável resistência à penicilina cristalina.

QUESTÃO 41

Paciente, 25 anos, queixa de corrimento vaginal esverdeado, leve prurido e odor. MAC: pílula. DUM há 3 semanas. Ao exame físico, intensa hiperemia vaginal e no colo, secreção esverdeada abundante. Qual alternativa está mais adequada ao caso?

- a) Uma provável vulvovaginite mista, e o padrão ouro para o diagnóstico seria biologia molecular.
- b) Uma provável vaginose bacteriana, e o exame de escolha seria a bacterioscopia pelo Gram.
- c) Há indicação de citologia oncológica para definir o diagnóstico.
- d) Uma provável tricomoníase, e o exame de microscopia a fresco seria o necessário para confirmar o diagnóstico.
- e) Recomendada a abordagem sindrômica com tratamento de amplo espectro.

QUESTÃO 42

Paciente, 50 anos, foi submetida a uma mamografia de rotina, e veio um laudo de BIRADS 3. Exame físico normal. Qual alternativa mais adequada ao caso?

- a) Provável lesão maligna, indicação de prosseguir na propedêutica.
- b) Provável lesão benigna, mas indicado complementar com US.
- c) Achado duvidoso, indicado complementar com magnificação.
- d) Provável lesão maligna, indicado biópsia.
- e) Provável achado benigno, indicado repetir a mamografia em 6 meses.

QUESTÃO 43

Paciente, 25 anos, história de dor em baixo ventre há 1 semana com piora progressiva. Nega outros sinais ou sintomas. MAC: pílula estendida. DUM: amenorreia induzida. Ao exame físico, bom estado geral, abdome doloroso, colo uterino com hiperemia e secreção turva, toque muito doloroso e abaulamento em região de fórnice vaginal lateral direito. Qual alternativa está mais adequada ao caso?

- a) Hipótese de DIP grau 3, indicação de internação e exame de imagem.
- b) Hipótese de gestação ectópica com indicação de solicitar B-HCG e cirurgia.

- c) Hipótese de torção de cisto anexial direito com indicação de exame de imagem e cirurgia.
- d) Hipótese de endometrioma, indicado exame de imagem, dosar CA 125 e provável cirurgia.
- e) Hipótese de apendicite, solicitar hemograma, exame de imagem e cirurgia.

QUESTÃO 44

Paciente, 40 anos, história de metrorragias e anemia. MAC: progesterona injetável. Refere exame citológico com diagnóstico de HPV há 3 anos, mas não sabe detalhar. Ao exame físico, hipocorada, abdome flácido e indolor, ausência de visceromegalias e, ao exame especular, uma massa necro-hemorrágica na topografia do colo, toque de difícil avaliação, massa endurecida e fixa. Qual a alternativa mais adequada ao caso?

- a) Hipótese de câncer de colo uterino, indicação de biópsia da lesão.
- b) Hipótese de condiloma acuminado no colo uterino, colher a citologia e indicado cauterização.
- c) Hipótese de câncer de colo uterino, indicado colher uma nova citologia.
- d) Hipótese de câncer de colo uterino, indicado conização.
- e) Hipótese de câncer de endométrio, indicado histeroscopia.

QUESTÃO 45

Uma jovem, 17 anos, procura o atendimento ginecológico devido amenorreia primária. Tem o desenvolvimento dos caracteres sexuais compatíveis com o sexo e a idade. É virgem. Nega dor. Ao exame físico, genitália externa normal. Qual a hipótese mais provável?

- a) Hímen imperfurado.
- b) Septo vaginal transverso.
- c) Agenesia de vagina.
- d) Síndrome de Mayer-Rokitansky.
- e) Síndrome de Morris.

QUESTÃO 46

P.C.A., 14 anos, apresenta quadro de ciclos irregulares, desde a menarca há 1 ano. Marque a alternativa que corresponda à mais provável explicação para esse quadro.

- a) Doença hematológica.
- b) Ciclos anovulatórios.
- c) Insuficiência estrogênica.
- d) Hiperprolactinemia.
- e) Distúrbio do desenvolvimento sexual.

QUESTÃO 47

M.A.S., 30 anos, assintomática, com resultado de testes rápido para sífilis positivo. Nega história prévia. MAC: contracepção hormonal. Exame físico sem alterações. Marque a alternativa mais adequada ao caso, conforme atuais diretrizes do MS.

- a) Deve-se aguardar o resultado do teste não treponêmico para confirmar o diagnóstico e tratamento.
- b) Considera-se sífilis latente de tempo indeterminado, com indicação de tratamento com penicilina benzatina 7,2 milhões de ui, e teste não treponêmico para seguimento.
- c) Deve-se solicitar um teste treponêmico sorológico para indicar tratamento.
- d) Considera-se sífilis latente precoce, com indicação de tratamento com penicilina benzatina 2,4 milhões de ui, e teste treponêmico para o seguimento.

e) O tratamento do parceiro estará indicado caso seu exame se confirme positivo.

QUESTÃO 48

L.F.S., 17 anos, deseja uma contracepção hormonal e tratamento para acne. Entre as opções abaixo, qual seria a mais adequada para ela?

- a) Desogestrel isolado.
- b) Combinado com drospirenona.
- c) Sistema intrauterino liberador de levonorgestrel.
- d) Combinado com gestodeno.
- e) Combinado com noretisterona.

QUESTÃO 49

Com relação às recomendações da Anvisa para estocagem nos bancos de leite humano, podemos afirmar que

- a) o leite humano pode ser mantido em refrigeração por até 48 horas após descongelado.
- b) o leite humano pasteurizado pode ser estocado por até 6 meses, se estiver congelado.
- c) o leite humano pasteurizado e liofilizado e embalado a vácuo pode ser estocado à temperatura ambiente por, no máximo, 9 meses.
- d) o leite ordenhado cru congelado pode ser estocado por no máximo 60 dias.
- e) o leite ordenhado cru pode ser mantido em refrigeração por no máximo 15 dias.

QUESTÃO 50

O teste da oximetria de pulso, realizado em um recém-nascido com 36 horas de vida, apresentou o seguinte resultado: membro superior direito com saturação de oxigênio de 96% e membro inferior direito com saturação de oxigênio de 92%. Qual a melhor conduta?

- a) Dar alta hospitalar e refazer o teste na primeira consulta com pediatra.
- b) Solicitar radiografia de tórax e eletrocardiograma.
- c) Solicitar avaliação do cardiologista antes da alta hospitalar.
- d) Solicitar ecocardiograma.
- e) Repetir o exame em 1 hora.

QUESTÃO 51

Mãe de um lactente de cinco meses chega à consulta com alguns questionamentos a respeito do desenvolvimento do seu filho. Ela queixa que ele não sustenta a cabeça e que seu filho mais velho já o fazia nessa idade. Nascido de parto cesárea por sofrimento fetal, banhado em mecônio espesso, necessitando de reanimação em sala de parto, Apgar 1 no primeiro minuto, 4 no quinto minuto e 7 no décimo minuto. Peso de nascimento: 2950g, comprimento: 50 cm. Exame físico: eleva momentaneamente a cabeça em posição de prono e sorri, faz semiflexão dos cotovelos e pronação do antebraço e flexão de punhos e dedos, reflexo tônico cervical assimétrico, reflexo de Moro exacerbado. Nessa situação, deve-se informar à mãe que seu filho apresenta

- a) limites normais do desenvolvimento neuropsicomotor e necessita de estimulação em casa.
- b) distúrbio neuropsicomotor pela asfixia perinatal e que terá um atraso definitivo físico e motor.
- c) distúrbio neuropsicomotor temporário pela asfixia perinatal e que irá se desenvolver normalmente.
- d) distúrbio neuropsicomotor pela asfixia perinatal e necessita de acompanhamento multiprofissional.
- e) distúrbio neuropsicomotor pela asfixia perinatal e necessita ser acompanhado apenas com estudo de neurológico.

QUESTÃO 52

Recém-nascido, quatro dias de vida, nascido com 38 semanas de gestação, peso de nascimento 3780g e comprimento de 48 cm, apresenta há 48 horas vesículas, pápulas e pústulas eritematosas localizadas em fronte, face, tronco e membros, sem acometimento de palmas das mãos e plantas dos pés. Mãe relata que as lesões desaparecem de uma área e surgem em outra área em horas e que o recém-nascido se encontra em ótimo estado geral, calmo, em aleitamento materno exclusivo. O diagnóstico mais provável nesse caso é:

- a) Dermatite atópica.

- b) Melanose pustular transitória.
- c) Eritema tóxico.
- d) Miliária.
- e) Impetigo.

QUESTÃO 53

Os marcos de desenvolvimento são parâmetros utilizados para avaliar desenvolvimento neuropsicomotor das crianças. Sendo assim, ao examinar um lactente de 9 meses, o que deveríamos encontrar:

- I- Senta-se sem apoio.
- II- Tira a roupa sozinho.
- III- Transmite objetos de uma mão para outra.
- IV- Fala algumas palavras.
- V- Pega objetos com pinça (polegar e indicador).

Estão corretas:

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

QUESTÃO 54

Escolar do sexo feminino com 6 anos de idade, previamente saudável, é trazido ao seu consultório com queixa de baixa estatura. A família tem boas condições socioeconômicas, alimentação dentro do padrão preconizado. A mãe mede 1,55 m (entre score -1 e -2) e o pai mede 1,75 (entre score 0 e -1). Há exatamente um ano sua estatura era de 110cm e pesava 17,8 kg. Exames complementares realizados previamente mostram os seguintes resultados: hemograma normal, Urina I normal, Protoparasitológico de fezes com três amostras negativas e idade óssea compatível com cinco anos. Atualmente, a criança mede 115 cm (score 0) e pesa 20 kg, tem desenvolvimento neuropsicomotor adequado e restante do exame físico normal. A melhor conduta é

- a) solicitar eletrólitos, gasometria venosa, glicemia e radiografia de sela turca.
- b) encaminhar ao endocrinologista para avaliação.
- c) solicitar dosagem de TSH e T4I juntamente com avaliação da tireoide com exames de imagem.
- d) solicitar dosagem de IGF-1 e IGFBP3 para avaliar hormônio de crescimento.
- e) tranquilizar a família e reavaliar o crescimento em 6 a 12 meses.

QUESTÃO 55

Um menino de 14 anos relata dor e nodulação em região mamária há 6 meses. Desde os 12 anos, relata ter iniciado aumento do pênis e pilificação genital. Nega quaisquer outras queixas e uso de medicamentos ou drogas ilícitas. Está saudável, sem alterações ao exame físico geral e especial, estágio de maturação sexual G3P3 (pênis com 8 cm de comprimento e testículos de cerca de 10 cm³ bilateralmente) e presença de tecido glandular mamário bilateral com cerca de 2 cm de diâmetro (M2 bilateral). Assinale a alternativa correta com relação à causa mais provável da ginecomastia e à conduta a ser realizada:

- a) Ginecomastia puberal; expectante na maioria dos casos com regressão espontânea.
- b) Síndrome de klinefelter; mamoplastia.

- c) Ginecomastia por uso não referido de droga ilícita, como a maconha; suspensão da droga.
- d) Hipogonadismo; terapia de reposição hormonal com testosterona.
- e) Síndrome XYY; mamoplastia.

QUESTÃO 56

Adolescente do sexo feminino fez 14 anos um dia antes de ir à consulta, mas está muito preocupada, pois ainda “não menstruou”. O exame físico não evidenciou nenhuma alteração e o estágio de maturação sexual naquele momento era M3P2. A hipótese diagnóstica mais provável é

- a) tumor hipofisário.
- b) puberdade adequada.
- c) síndrome de Turner.
- d) imperfuração himenal.
- e) útero bicornio.

QUESTÃO 57

Uma menina de 2 anos é levada à emergência com história de ter apresentado crise convulsiva generalizada tônico-clônica, que durou cerca de cinco minutos, resolvendo espontaneamente. Faz dois dias que vem apresentando coriza hialina e tosse muito discreta e há menos de 12 horas febre (mantida em torno de 38,5°C). Nega: queda do estado geral anteriormente ao episódio, uso de medicações e crises semelhantes. Um tio paterno tem epilepsia. Exame físico: acordada, lúcida, orientada, com exame neurológico normal. Frente a este quadro, está correto afirmar que

- a) há indicação imediata de coleta de líquido e introdução de antibiótico.
- b) há indicação de coleta de líquido após realização de exame de imagem.
- c) trata-se de um quadro de crise febril tipo simples sem necessidade de investigação de doença neurológica.
- d) há indicação de internação para investigação do quadro convulsivo com eletroencefalograma e exames de imagem.
- e) há indicação de iniciar imediatamente fenobarbital preventivo.

QUESTÃO 58

São contraindicações da punção lombar na Pediatria, EXCETO

- a) sinais neurológicos focais.
- b) infecção no local de introdução da agulha.
- c) instabilidade cardiovascular.
- d) instabilidade hemodinâmica.
- e) crianças com vômitos e rigidez de nuca importante.

QUESTÃO 59

Um lactente de 5 meses, previamente hígido, nascido a termo, com peso adequado, sem intercorrências no período neonatal e em aleitamento materno exclusivo, é levado por seus pais ao pronto-socorro. Mãe relata que, há 3 dias, o filho iniciou quadro de coriza nasal, espirros e febre (máx. Tax 38,5°C). Com o passar dos dias, a tosse intensificou-se, e o paciente tornou-se irritado, com dificuldade de mamar em razão da taquidispneia. A mãe relata que o filho está piorando da falta de ar e agora parece estar com “chiado no peito”.

Ao exame físico: lactente agitado, taquidispneico (FR > 70 ipm), tiragem subcostal e batimento de aleta nasal, além de sibilos à ausculta.

Pais negam episódios prévios de sibilância e história familiar de asma ou de dermatite.

A respeito desse caso clínico, julgue como **verdadeiro** ou **falso** as afirmações a seguir.

I. Não há evidências do benefício da administração de corticoide sistêmico em pacientes como o do caso clínico apresentado.

II. É muito provável que a radiografia de tórax venha com uma condensação em lobo inferior esquerdo.

III. A nutrição por via oral deveria ser suspensa até melhora da taquidispneia.

IV. Os broncodilatadores são muito usados na prática clínica, mas o real benefício deles nessa faixa etária ainda carece de comprovação científica.

A sequência correta de cima para baixo é:

- a) V - F - V - F.
- b) V - F - V - V.
- c) F - F - V - V.
- d) F - F - V - V.
- e) V - F - F - F.

QUESTÃO 60

Um menino de 2 anos de idade estava internado em uso de penicilina cristalina devido ao quadro de pneumonia lobar com radiografia evidenciando opacidade extensa em lobo inferior esquerdo, sem evidência de derrame. Porém apesar do uso de antibioticoterapia endovenosa há 5 dias o lactente persiste com a febre. Qual a melhor conduta neste momento?

- a) Modificar antibioticoterapia para ceftriaxone.
- b) Ampliar antibioticoterapia para vancomicina.
- c) Fazer associação de antibioticoterapia: vancomicina e ceftriaxone.
- d) Manter antibioticoterapia e repetir radiografia de tórax.
- e) Associar macrolídeo.

QUESTÃO 61

Menina, 2 anos e 6 meses, com quadro de edema em face ao acordar, relatado pela mãe, com edema também em membros inferiores no final do dia. Associado a isso apresenta aumento do volume abdominal e diminuição do volume urinário. Exame de urina I evidenciando proteinúria ++++ e hematúria +. Assinale a alternativa correta.

- a) Trata-se de um paciente hipervolêmico por síndrome mista.
- b) Trata-se de um paciente hipervolêmico por aumento da pressão oncótica.
- c) Trata-se de um paciente hipovolêmico por diminuição da pressão oncótica.
- d) Trata-se de um paciente hipovolêmico por aumento da pressão oncótica.
- e) Trata-se de um paciente com volemia dentro dos padrões normais.

QUESTÃO 62

Uma criança de 8 anos de idade é levada no pronto atendimento próximo de sua casa por apresentar febre, prostração, cefaleia e exantema difuso há 3 dias. O exame físico revela estado geral regular e prova do laço positivo, além disso apresentava exantema no tronco e abdome. Exames laboratoriais com hemoconcentração, leucopenia, neutropenia e plaquetopenia (= 70000 mm³). Considerando o caso descrito e os resultados de exames, assinale a alternativa **incorreta**:

- a) Está indicada a realização de NS1.
- b) A plaquetopenia não é uma indicação de transfusão de plaquetas de rotina.
- c) A neutropenia é um dos marcadores da forma grave da dengue.
- d) A neutropenia e a plaquetopenia são achados frequentes na dengue.
- e) A sorologia só deve ser colhida a partir do 6º dia de doença.

QUESTÃO 63

Segundo as recomendações do Ministério da Saúde, a vacina adsorvida Difteria, Tétano e Coqueluche (DPT) deve ser aplicada como reforço e/ou complementação de esquema vacinal em crianças a partir de 1 ano de idade que receberam a vacina pentavalente (DPT + Hib + Hepatite B) no esquema básico. Quanto à contraindicação dessa vacina, assinale a alternativa correta.

- a) Crianças que tiveram febre em duas doses recebidas da pentavalente.
- b) Crianças que tiveram calor e rubor no local.
- c) Crianças que estejam na faixa etária entre 4 e 6 anos.
- d) Crianças maiores de 6 anos de idade.
- e) Crianças de idade igual ou superior a 7 anos de idade.

QUESTÃO 64

Pediatra encaminhou um lactente de 12 meses ao imunologista pediátrico para investigar uma possível imunodeficiência primária do tipo humoral. O paciente apresenta desde os seis meses otites de repetição (5 episódios), sendo três episódios com supuração. Não apresenta alteração no seu desenvolvimento neuropsicomotor e no crescimento pômbero-estatural. O pediatra está correto em seu encaminhamento?

- a) Sim, já que a provável suspeita inicial recai sobre as imunodeficiências humorais.
- b) Não, já que a hipogamaglobulinemia fisiológica é comum até dois anos.
- c) Sim, mas a suspeita é de imunodeficiência primária do sistema complemento.
- d) Não, pois não veremos imunodeficiência primária após os seis meses de vida.
- e) Não, pois a suspeita é de imunodeficiência primária celular.

QUESTÃO 65

Uma pesquisa objetivou conhecer a associação entre fatores como: idade, sexo, cor da pele, ocupação, nível de escolaridade, situação conjugal, local de residência, tabagismo, etilismo e o câncer de boca em indivíduos de uma cidade do Nordeste do Brasil entre 2002 e 2012. A partir dos resultados da tabela abaixo, assinale a alternativa correta.

Tabela 1. Características sociodemográficas de indivíduos dos grupos caso e controle. Feira de Santana, Bahia, Brasil, 2002-2012 (n = 381)

Variável	Casos n (%)	Controles n (%)	Total n (%)	Valor p ^a	OR ^b	IC95%
Sexo						
Feminino	35 (27,6)	70 (27,6)	105 (27,6)			
Masculino	92 (72,4)	184 (72,4)	276 (72,4)	1,000	1,00	0,62 – 1,61
Idade						
≤ 50	33 (26,0)	64 (25,2)	97 (25,5)			
> 50	94 (74,0)	190 (74,8)	284 (74,5)	0,868	0,96	0,59 – 1,56
Cor da pele^c						
Pardo/preto	100 (78,7)	211 (83,1)	311 (81,6)			
Branco	27 (21,3)	43 (16,9)	70 (18,4)	0,303	1,33	0,77 – 2,27
Situação conjugal^d						
Com companheiro	61 (48,0)	157 (61,8)	218 (57,2)			
Sem companheiro	66 (52,0)	97 (38,2)	163 (42,8)	0,010	1,75	1,14 – 2,69
Nível de escolaridade^e						
Médio/superior	11 (8,7)	52 (20,5)	63 (16,5)			
Analfabeto/fundamental	116 (91,3)	202 (79,5)	318 (83,5)	0,003	2,72	1,36 – 5,41
Local de residência^f						
Zona urbana	100 (78,7)	219 (86,2)	319 (83,7)			
Zona rural	27 (21,3)	35 (13,8)	62 (16,3)	0,062	1,69	0,97 – 2,94
Ocupação^g						
Trabalha	96 (75,6)	184 (72,4)	280 (73,5)			
Não trabalha	31 (24,4)	70 (27,6)	101 (26,5)	0,511	0,85	0,52 – 1,39

Nota: OR=*odds ratio* (ou razão de chances); IC 95% = intervalo de 95% de confiança; p= erro alfa.
 FONTE: ANDRADE, Jarielle O. M.; SANTOS, Carlos A. de S. T e OLIVEIRA, Márcio C. Fatores associados ao câncer de boca: um estudo de caso-controle em uma população do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 18 (04) Out-Dec 2015.

- a) A cor da pele parda/preta foi a menos referida nos grupos caso e controle (78,7 e 83,1%, respectivamente); e não houve diferenças estatisticamente significativas.
- b) A cor da pele parda/preta foi a mais referida nos grupos caso e controle (78,7 e 83,1%, respectivamente); e houve diferenças estatisticamente significativas.

- c) A situação conjugal foi categorizada em sem companheiro e com companheiro. Indivíduos sem companheiro associaram-se com o câncer de boca (OR = 1,75; IC95% 1,14 - 2,69).
- d) A situação conjugal foi categorizada em sem companheiro e com companheiro. Indivíduos sem companheiro não se associaram com o câncer de boca (OR = 1,75; IC95% 1,14 - 2,69).
- e) A escolaridade foi categorizada em baixa escolaridade e alta escolaridade (aqueles que possuíam nível médio ou superior). Baixa escolaridade não esteve associada com o câncer de boca (OR = 2,72; IC95% 1,36 - 5,41).

QUESTÃO 66

Depois de analisar os resultados apresentados na tabela abaixo, assinale a alternativa correta.

Variável	Casos n (%)	Controles n (%)	Total n (%)	Valor p ^a	OR ^b	IC95%
Tabagismo						
Nunca fumou ^c	13 (10,2)	127 (50,0)	140 (36,7)	–	1	–
Ex-fumante	47 (37,0)	76 (29,9)	123 (32,3)	0,163	1,38	0,88 – 2,16
Fumante	67 (52,8)	51 (20,1)	118 (31,0)	0,000	4,45	2,79 – 7,07
Tempo do hábito (anos)^d						
0 ^c	13 (10,2)	127 (50,0)	140 (36,7)	–	1	–
1 – 20	14 (11,0)	41 (16,1)	55 (14,4)	0,180	0,64	0,34 – 1,23
> 20	100 (78,7)	86 (33,9)	186 (48,8)	0,000	7,24	4,40 – 11,91
Cigarros/dia^e						
0 ^c	13 (10,2)	127 (50,0)	140 (36,7)	–	1	–
1 – 20	70 (55,1)	105 (41,3)	175 (45,9)	0,011	1,74	1,13 – 2,68
> 20	44 (34,6)	22 (8,7)	66 (17,3)	0,000	5,59	3,16 – 9,88
Tipo de tabaco^f						
Nenhum ^c	13 (10,2)	127 (50,0)	140 (36,7)	–	1	–
Cigarro com filtro*	31 (24,4)	58 (22,8)	89 (23,4)	0,732	1,09	0,66 – 1,80
Cigarro sem filtro**	83 (65,4)	69 (27,2)	152 (39,9)	0,000	5,06	3,20 – 8,00
Tempo abandono do tabaco (anos)^g						
≥ 10	10 (21,7)	52 (69,3)	62 (51,2)			
< 10	36 (78,3)	23 (30,7)	59 (48,8)	0,000	8,14	3,46 – 19,15

Nota: OR=*odds ratio* (ou razão de chances); IC 95% = intervalo de 95% de confiança; p= erro alfa.

FONTE: ANDRADE, Jarielle O. M.; SANTOS, Carlos A. de S. T e OLIVEIRA, Márcio C. Fatores associados ao câncer de boca: um estudo de caso-controle em uma população do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 18 (04) Out-Dec 2015.

- a) Indivíduos que fumaram mais de 20 anos têm um risco menor de desenvolver câncer de boca (OR = 7,24; IC95% 4,40 - 11,91).
- b) Indivíduos que fumaram mais de 20 anos têm um risco maior de desenvolver câncer de boca (OR = 7,24; IC95% 4,40 - 11,91).

- c) Indivíduos que fumaram cigarros sem filtro (cigarro de palha, charuto, cachimbo) tiveram menos chances (OR = 5,06; IC95% 3,20 - 8,00) de desenvolver câncer de boca.
- d) Aqueles que fumaram cigarros com filtro (cigarro industrializado) apresentaram associação significativa com câncer de boca.
- e) Aqueles que fumaram cigarros sem filtro (cigarro de palha, charuto, cachimbo) não apresentaram associação significativa com câncer de boca.

QUESTÃO 67

Para avaliar a possível associação entre determinado anti-hipertensivo e a doença “X”, selecionou-se um grupo de pessoas que já tinham a doença “X”. Ao mesmo tempo, organizou-se outro grupo de pessoas que não possuíam a doença em estudo. Ao término da pesquisa, calculou-se a chance de adoecer, em uso do medicamento.

Trata-se do estudo epidemiológico _____ e a medida de associação mais apropriada para se avaliar o impacto do anti-hipertensivo sobre a ocorrência da doença “X” é _____.

Assinale a alternativa que corresponde ao preenchimento correto, respectivamente, dos espaços apresentados na frase acima.

- a) Ensaio clínico; risco relativo.
- b) Transversal; razão de prevalência.
- c) Ecológico; correlação.
- d) Caso-controle; *odds ratio* (razão de chances).
- e) Coorte; risco relativo.

QUESTÃO 68

Em um hotel, um total de 40 pessoas apresentou diarreia na mesma quinzena. Suspeitou-se que os episódios estavam associados ao consumo de um alimento que continha um molho importado. Identificaram que 20 dos 40 acometidos o haviam consumido. Esses resultados foram comparados com os de outras 30 pessoas que não apresentaram diarreia, aleatoriamente escolhidas dentre as que se hospedaram no mesmo local e no mesmo período. Dessas 30, apenas 5 haviam consumido o prato sob suspeita. Qual a expressão matemática para se calcular a razão de chances dos hóspedes que tiveram a diarreia e se alimentaram do prato com o molho importado em relação aos que não foram expostos a esse alimento?

- a) $(20/40) / (5/30)$
- b) $(20 \times 40) \times (5 \times 20)$
- c) $(20 \times 25) \times (5 \times 20)$
- d) $(20/25) / (5 \times 20)$
- e) $(20 \times 25) / (5 \times 20)$

QUESTÃO 69

Um estudo para avaliar o tabagismo na gravidez em adolescentes e a ocorrência de nascimento pré-termo ocorreu num hospital público de São Paulo. O acompanhamento dessas gestantes mostrou incidência maior de prematuros entre as tabagistas do que entre as não tabagistas.

Assinale a alternativa **correta**:

- a) Trata-se de um estudo de Coorte.
- b) Trata-se de um estudo Caso-Controle.
- c) Trata-se de um Ensaio Clínico.
- d) Trata-se de um estudo Ecológico.
- e) Trata-se de um estudo de Série de Casos.

QUESTÃO 70

Na atuação da equipe de saúde de família, a avaliação da condição familiar pode ser realizada de várias formas, existindo para isso instrumentos específicos. Em relação a esses instrumentos utilizados para ampliar o conhecimento sobre as famílias, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) A escala de Coelho (ou Coelho-Savassi) oferece uma visão ampliada da família, podendo inclusive fornecer um panorama das microáreas servindo de indicador para o direcionamento de recursos, priorizando as áreas que possuem as maiores necessidades, de acordo com os alertas da escala de risco.
- b) O Genograma consiste em uma representação gráfica do sistema familiar, preferencialmente em três gerações, que utiliza símbolos padronizados para identificar os componentes da família e suas relações.
- c) O Ecomapa identifica as relações e ligações da família e de seus membros com o meio e a comunidade onde habitam.
- d) O Ecomapa é uma representação gráfica das ligações de uma família às pessoas e estruturas sociais do meio onde habita ou convive (ambiente de trabalho, por exemplo), desenhando o seu “sistema ecológico”.
- e) A Escala de Coelho-Savassi foi desenvolvida em 1975 para ajudar as assistentes sociais e enfermeiras do serviço público dos Estados Unidos em seu trabalho com famílias-problema.

QUESTÃO 71

Sabe-se que contexto e tudo o que se relaciona a ele devem compor e fazer parte do diagnóstico e dos projetos terapêuticos propostos para as famílias. Tais projetos devem considerar as particularidades de cada situação ao se abordar as famílias. Sobre o Projeto Terapêutico Singular (PTS), podemos afirmar, **exceto**:

- a) O PTS envolve todos os integrantes da equipe em uma estratégia coordenada de atuação terapêutica. Deve tentar captar como o Sujeito singular se produz diante de forças como doenças, desejos e interesses, trabalho, cultura, família e rede social.
- b) O PTS é uma prática integrada e visa à construção de ações interdisciplinares de cuidado. Cada membro da equipe dispõe de seu saber e suas técnicas para envolver a família num processo ampliado de cuidado.
- c) Um dos momentos do PTS é o diagnóstico. Este deverá conter uma avaliação orgânica, psicológica e social, que possibilite uma conclusão a respeito dos riscos e da vulnerabilidade do usuário.
- d) O PTS é feito pelos gestores estaduais e federais. Tem a ver com o exercício de poder, autoridade e da influência e negociação. Usa diferentes tipos de instituições a fim de garantir a coordenação e a execução das atividades.
- e) O PTS é um conjunto de condutas/ações/medidas, de caráter clínico ou não, propostas para dialogar com as necessidades de saúde de um sujeito individual ou coletivo, construídas a partir da discussão de uma equipe multidisciplinar.

QUESTÃO 72

Matriciamento ou apoio matricial é um modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica. A respeito do matriciamento ou apoio matricial, pode-se afirmar que

- a) o apoio matricial é definido como o atendimento médico exclusivo realizado pelo especialista dentro de uma unidade de atenção primária tradicional.

- b) o matriciamento decorre de um processo de horizontalização do cuidado em saúde, devendo proporcionar a retaguarda especializada da assistência, assim como um suporte técnico-pedagógico, um vínculo interpessoal e o apoio institucional no processo de construção coletiva de projetos terapêuticos junto à população.
- c) o Projeto terapêutico singular (PTS) é um recurso de clínica ampliada e de humanização em saúde. Entretanto, não é aconselhável que o matriciador utilize do PTS ao abordar algum caso com a equipe de referência, já que o PTS contém informações sigilosas.
- d) a Interconsulta não deve ser utilizada como instrumento do apoio matricial, já que o usuário tem que ser consultado por especialistas médicos separadamente, a fim de ser melhor atendido.
- e) genograma e ecomapa são instrumentos que não se mostram muito úteis para avaliar as relações intrafamiliares e familiares com o meio social, não devendo ser utilizados no apoio matricial.

QUESTÃO 73

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, é a tradução prática do princípio constitucional da saúde como direito de todos e dever do Estado. Sobre o SUS, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) A gestão do SUS passou de um modelo descentralizado a um fortemente centralizado, sendo a União, o ente federado mais próximo da realidade dos usuários, responsável pela melhor política de saúde para a população local. Dessa forma, a ênfase não está nos municípios, já que sua responsabilidade para com o SUS é mínima.
- b) O SUS é formado pelo conjunto de todas as ações e serviços prestados por órgãos e instituições públicas estaduais, federais e municipais da administração direta e indireta e das funções mantidas pelo poder público. À iniciativa privada é permitido participar desse sistema de maneira complementar.
- c) Conselho de saúde é um órgão ou instância colegiada de caráter permanente e deliberativo, em cada esfera do governo, integrante da estrutura básica da secretaria ou departamento de saúde dos estados e municípios com composição, organização e competência fixadas em lei.
- d) A rede do SUS é organizada de forma regionalizada e com nível de complexidade crescente.
- e) A participação e o controle social estão garantidos nas conferências nacionais e pela atuação dos Conselhos de Saúde. A responsabilidade pela gestão da saúde é pactuada nas esferas do governo – federal estadual e municipal.

QUESTÃO 74

A respeito das Redes de Atenção à Saúde (RAS), **NÃO** podemos afirmar:

- a) São arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.
- b) Têm como proposta lidar com projetos e processos complexos de gestão e atenção à saúde, nos quais há interação de diferentes agentes e se manifestam numa crescente demanda por ampliação do acesso aos serviços públicos de saúde e por participação da sociedade civil organizada.
- c) As RAS são sistematizadas para responder a condições específicas de saúde, por meio de um ciclo completo de atendimentos que implica a continuidade e a integralidade da atenção à saúde nos diferentes níveis de Atenção Primária, Secundária e Terciária.
- d) Caracteriza-se pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção, pela centralidade das necessidades em saúde, pela responsabilização na atenção contínua e

integral, pelo cuidado multiprofissional, pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos.

- e) As RAS são fundamentadas em intervenções curativas, centradas na atenção médica e dimensionadas com base na oferta, sem uma perspectiva de enfrentamentos futuros.

QUESTÃO 75

As Linhas de Cuidado (LC) pressupõem o fim das ações fragmentadas e desarticuladas, da dicotomia entre atenção clínica e atenção epidemiológica, bem como o rompimento com a lógica assistencial centrada em doenças. Sobre as LC assinale a alternativa **incorreta**:

- a) Linhas de cuidado podem ser entendidas como o trajeto que o usuário faz por dentro de uma rede de saúde.
- b) Expressam fluxos assistenciais seguros e garantidos ao usuário, objetivando atender as necessidades de saúde em todos os níveis de atenção (básica e especializada de média a alta complexidade) e de atendimento (promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos).
- c) Pode-se afirmar que LC e processo de referência e contrarreferência são sinônimos, já que são baseados nas ações centradas numa profissão ou em um único profissional, utilizando protocolos imutáveis, com fluxos assistenciais focados no gestor.
- d) LC ultrapassam protocolos estabelecidos e facilitam o acesso do usuário a Unidades e Serviços dos quais necessita. Permite, ainda, a reorganização do processo de trabalho, inclusive por meio de novos pactos entre os gestores.
- e) Ocorrem através da utilização sincronizada de um conjunto de tecnologias e do trabalho em equipe, valorizando os saberes de cada categoria, constituindo-se num importante momento do processo de resposta, que se pretende constante, às necessidades das pessoas.

QUESTÃO 76

Notificação compulsória é uma atividade obrigatória que universaliza a comunicação às autoridades sanitárias, tornando possível a identificação e análise de doenças e agravos à saúde, visando ao pronto controle dos eventos e à rápida intervenção.

Dentre as doenças abaixo, qual das afirmativas apresenta a doença que **NÃO** constava em portarias anteriores e foi incluída na Portaria N° 264, de 17 de fevereiro de 2020?

- a) Síndrome Respiratória Aguda Grave associada a Coronavírus a-SARS-CoV b- MERS-CoV
- b) Doença de Chagas crônica
- c) Toxoplasmose gestacional e congênita
- d) Hantavirose
- e) Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika

QUESTÃO 77

Ao longo dos anos, observa-se o surgimento e ressurgimento de doenças no mundo. A COVID-19 é uma doença emergente que foi recentemente identificada. O sarampo é uma doença reemergente no Brasil. O país recebeu, em 2016, o certificado de região livre de sarampo endêmico, perdendo-o em 2018, após nova disseminação da doença.

Analise as afirmativas abaixo, quanto aos fatores que contribuem para emergência e reemergência de doenças:

I – Fatores demográficos e sociais: urbanização, aglomeração de pessoas.

II – Fatores ecológicos: desmatamento, inundações, mudanças climáticas, secas, inundações.

III – Aumento do intercâmbio internacional de pessoas e de produtos: transporte de pessoas, alimentos, costumes.

IV – Novas tecnologias na atenção à saúde: uso de cateteres, tratamentos que diminuem a resposta imunológica, exames invasivos.

Estão corretas

- a) apenas I e II.
- b) apenas II e III.
- c) apenas I e IV.
- d) apenas I e III.
- e) todas as afirmativas.

QUESTÃO 78

O boletim epidemiológico de COVID-19 do município A mostra as seguintes informações:

- número de óbitos por COVID-19: 70
- número de casos confirmados de COVID-19: 1400
- número de casos suspeitos de COVID-19: 211
- população total: 70.000 habitantes

A letalidade por COVID-19 no município A é de:

- a) 0,05 %
- b) 5 %
- c) 0,001 %
- d) 0,33 %
- e) 3,3 %

QUESTÃO 79

As autoridades chinesas notificaram casos de uma misteriosa pneumonia na cidade de Wuhan, metrópole chinesa com 11 milhões de habitantes. A Organização Mundial de Saúde (OMS) emitiu o primeiro alerta em dezembro de 2019 e a doença, provocada pela variação originada na China, foi oficialmente nomeada como COVID-19, em fevereiro de 2020. Pouco tempo depois, vários países do mundo relataram casos do novo coronavírus (SARS-Cov 2).

Analisando as afirmativas abaixo, por que COVID-19 caracteriza-se como uma pandemia?

- a) pelo aumento repentino de casos da doença, em curto espaço de tempo, porém dentro do limite esperado para o período.
- b) pelo aumento dos casos da doença em áreas muito restritas, porém dentro do limite esperado para o período.
- c) pelo aumento de casos da doença, em um período determinado, em vários países ao mesmo tempo.
- d) pelo aumento do número de casos da doença, acima do limite máximo esperado para o período, com tempo de duração ilimitado.
- e) pelo aumento do número de mortes pela doença, em curto espaço de tempo, em vários países ao mesmo tempo.

QUESTÃO 80

A Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, estabelece condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, além de instituir o **Sistema Único de Saúde**, composto por um conjunto de ações e serviços de saúde. Dentre as diretrizes para organização e funcionamento do Sistema de Saúde brasileiro, qual das alternativas **NÃO** consta na lei em questão?

- a) Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.

- b) Integralidade de assistência.
- c) Equidade.
- d) Centralização político-administrativa com direção única em cada esfera de governo.
- e) Participação da comunidade.



Concurso de Residência Médica 2021

GABARITO - rascunho

01		17		33		49		65	
02		18		34		50		66	
03		19		35		51		67	
04		20		36		52		68	
05		21		37		53		69	
06		22		38		54		70	
07		23		39		55		71	
08		24		40		56		72	
09		25		41		57		73	
10		26		42		58		74	
11		27		43		59		75	
12		28		44		60		76	
13		29		45		61		77	
14		30		46		62		78	
15		31		47		63		79	
16		32		48		64		80	