



## Concurso de Residência Médica 2023

### 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

A COVID-19 originou uma pandemia impactante na história da humanidade. A doença é causada pelo vírus SARS-CoV2 pertencente a um grupo de beta-coronavírus. Em dezembro de 2021, atingiu mais de 650 mil mortes no Brasil. Considerando os efeitos desta virose, **NÃO** podemos explicar as condições associadas às complicações envolvendo o trato digestório, como

- a) os eventos pró-trombóticos do SARS-CoV2 que parecem estar relacionados à proteína S da estrutura viral, que leva à ativação sustentada do complemento e elevação da angiotensina II.
- b) além de trombose venosa profunda (TVP) e tromboembolismo pulmonar (TEP), a Isquemia Mesentérica Aguda (IMA) foi relatada como complicação tromboembólica em pacientes com COVID-19.
- c) a infecção viral está associada à redução de uma série de proteínas pró-trombótica, proporcionando estado de hipercoagulabilidade e espasmo vascular.
- d) a Isquemia Mesentérica Aguda é uma emergência abdominal rara, definida como interrupção abrupta no suprimento sanguíneo mesentérico, levando a um quadro de abdômen agudo isquêmico, causada principalmente por trombo ou êmbolo e está associada a altas taxas de mortalidade, podendo chegar entre 60% a 80%.
- e) presume-se que a isquemia mesentérica aguda pode ocorrer como uma característica da apresentação inicial ou uma complicação tardia do COVID-19.

### QUESTÃO 2

A Hérnia Diafragmática Congênita é classificada como Bochdalek, Morgani e Hérnia do Hiato Esofágico, a partir da sua localização. Em relação às afirmativas apresentadas abaixo, apresente a alternativa **INCORRETA**.

- a) Cerca de 90% das anomalias congênitas do diafragma são classificadas como Bochdalek, as quais apresentam defeito no segmento pósterolateral do diafragma, podendo ser unilaterais ou bilaterais, com habitual apresentação à esquerda.
- b) O tratamento é sempre cirúrgico, porém, devido aos variados graus de hipertensão pulmonar associado à hérnia, não é considerado uma emergência cirúrgica.
- c) Os sinais de estase gástrica ou intestinal, quando repletos de líquido e/ou com nível hidroaéreo, a ausência de bolha gástrica e a polidrômnia podem sugerir Hérnia Diafragmática Congênita.
- d) O diagnóstico geralmente é feito no pré-natal com o auxílio do ultrassom (USG), que detecta em torno de 50% dos casos, com idade gestacional entre 22-24 semanas e pode avaliar a gravidade de uma das principais complicações: a hipotonia pulmonar.
- e) O procedimento cirúrgico pode ser realizado por via abdominal ou torácica e através de cirurgia aberta ou minimamente invasiva (laparoscopia ou toracoscopia).

### QUESTÃO 3

A presença de náuseas e vômitos no pós-operatório são complicações frequentes após cirurgia colorretal. Os fatores de risco para este quadro, após cirurgia de câncer colorretal, são, **EXCETO**:

- a) Confecção de estoma intestinal.
- b) Câncer de cólon direito.
- c) Sexo feminino.
- d) Índice de massa corporal elevado.
- e) Sem histórico de etilismo.

### QUESTÃO 4

Cirurgia de controle de danos (CCD) é estratégia bem definida de manejo cirúrgico para pacientes vítimas de trauma grave. A literatura sugere que as indicações, tempo operatório, medidas terapêuticas adotadas, alterações laboratoriais e achados transoperatórios apresentam impacto direto sobre o desfecho. Dentro desta definição, qual afirmativa abaixo está **INCORRETA**?

- a) Apesar da CCD reduzir a mortalidade em comparação à cirurgia definitiva em pacientes gravíssimos, ainda conta com elevada morbimortalidade, tempo de internação hospitalar prolongado e custos hospitalares significativos.

- b) A história desta modalidade cirúrgica surgiu da necessidade de controle do sangramento em pacientes vítimas de trauma, situação bastante frustrante para os cirurgiões da década de 1980, em que a mortalidade da cirurgia tradicional beirava 90%.
- c) São etapas: A primeira consiste no controle do sangramento e da contaminação, com fechamento temporário do abdômen. A segunda, prevenção e tratamento da hipotermia e correção de coagulopatia e acidose, na unidade de terapia intensiva (UTI). A terceira e última, indicada após as primeiras 24-72 horas da injúria cirúrgica, preconiza correção definitiva das lesões, criação de ostomias, definição do plano nutricional e fechamento da fásia, podendo corresponder a mais de uma intervenção cirúrgica, se necessário.
- d) A tétade letal (“lethal diamond”), composta de hipotermia, acidose respiratória, coagulopatia e hiponatremia, é a cascata de eventos que a CCD tenta interromper e corrigir.
- e) Alguns parâmetros foram utilizados para indicar a abordagem em etapas, entre eles: pH <7.2, coagulopatia demonstrada laboratorialmente, lesão de víscera oca associada à lesão vascular, hipotensão ou Shock Index elevado (>1.2) e necessidade de 4 ou mais concentrados de hemácias.

### QUESTÃO 5

A correção de hérnia inguinal continua sendo uma das cirurgias mais comuns em todo o mundo, com mais de 20 milhões de cirurgias sendo realizadas anualmente. Nos conceitos que envolvem o tratamento dos casos de hérnia inguinal, qual alternativa podemos afirmar que está **INCORRETA**?

- a) O único tratamento disponível é o cirúrgico, que deve ser considerado mesmo naqueles casos oligossintomáticos e assintomáticos.
- b) A presença de comorbidades como o diabetes desestabiliza o processo de cicatrização e aumenta o risco de recorrência.
- c) Hábitos de vida, como o tabagismo, promovem desequilíbrio no processo de cicatrização e na composição do colágeno, influenciando também o aparecimento de hérnias, por promoverem o enfraquecimento da parede abdominal e culminarem em hérnia indireta.
- d) Apesar de todos os avanços na cirurgia de hérnia inguinal - desenvolvimento de telas e cirurgia laparoscópica -, a taxa média de recorrência pode chegar a 15%, de acordo com o local da hérnia, técnica de reparo e outras condições clínicas.
- e) Outro fator que se acredita estar relacionado à incidência de hérnias inguinais e à recorrência ocorrida após a correção devido à atividade laboral, com trabalhos que exigem grande resistência mecânica, causando aumento da pressão intra-abdominal.

### QUESTÃO 6

O câncer de tireoide é a neoplasia endócrina mais comum, sendo o carcinoma papilífero o tipo histológico mais frequente, com 85-95% dos casos. Habitualmente, são tumores de comportamento biológico indolente e as taxas de sobrevivência em 10 anos são maiores que 90%. Alguns dos principais fatores de risco para recorrência linfonodal são:

- a) carcinoma papilífero pouco diferenciado e pacientes idosos.
- b) tumor primário multifocal e sexo masculino.
- c) tumores grandes (maiores que 4 cm) e linfonodos cervicais positivos.
- d) invasão extratireoidiana e pacientes jovens.
- e) metástase à distância e extensão da operação realizada.

### QUESTÃO 7

A acalasia é um distúrbio motor primário do esôfago, relativamente raro, e tem a forma idiopática como a mais prevalente em todos os continentes, porém, atualmente estima-se que oito milhões de pessoas estejam infectadas com o *Trypanosoma cruzi* em todo o mundo, sendo a maioria nos países da América Latina, onde o parasita é endêmico. Considere as afirmativas abaixo e responda qual alternativa está **INCORRETA**.

- a) Os sintomas da acalasia esofágica são decorrentes da falta de peristaltismo esofágico e da obstrução funcional na junção gastro-esofágica (JEG) secundária a falha na função fisiológica do esfíncter esofágico inferior.

- b) Uma forma objetiva de avaliar a gravidade dos sintomas da acalasia esofágica, assim como a eficácia do tratamento é por meio do escore de Eckardt, que varia entre 0 e 12 pontos e classifica a doença em estágios. O escore gradua de 0 a 3 os quesitos perda de peso, disfagia, dor torácica e regurgitação e o valor final consiste na somatória destes itens: estágio 0 (0-1 pontos), estágio I (2-3 pontos), estágio II (4-6 pontos) e estágio III (>6 pontos).
- c) Casos de doença de Chagas têm sido cada vez mais detectados nos Estados Unidos, no Canadá e em muitos países europeus, devido ao aumento de alimentos contaminados pelo *Trypanosoma cruzi*, provenientes da América Latina e outros continentes.
- d) O objetivo do tratamento é restaurar a capacidade de alimentação via oral e aliviar todos os sintomas obstrutivos, podendo ser alcançado por várias modalidades de tratamento, como dilatação endoscópica, miotomia endoscópica perioral e a cardiomiectomia a Heller-Pinotti videolaparoscópica, a qual, atualmente, é a primeira escolha para tratamento do megaesôfago não avançado. Estas modalidades eliminam a resistência de saída do alimento da JEG, melhorando o esvaziamento esofágico.
- e) A esofagectomia é a opção de escolha quando se tem recidiva dos sintomas ou no megaesôfago avançado, porém agrega maior morbimortalidade associada à dissecação torácica do esôfago.

### QUESTÃO 8

A incidência estimada do câncer colorretal (CCR) é de 1,36 milhão de casos novos por ano no mundo. No Brasil, estimam-se, entre 2018-2019, 36.360 novos casos de câncer colorretal. Considerando o caso do acometimento de pacientes na faixa etária entre 40 e 50 anos, podemos afirmar que:

- a) Em relação à sintomatologia em pacientes com menos de 40 anos, as alterações do hábito intestinal e o emagrecimento são os sintomas mais comuns encontrados, seguidos por dor abdominal e hematoquezia.
- b) Em relação à localização dos tumores há predomínio dos tumores distais.
- c) O pior prognóstico nos pacientes jovens normalmente é atribuído ao diagnóstico da doença em estágios mais avançados, diagnosticada nos estágios III ou IV.
- d) Em relação ao gênero, é descrito na literatura um risco maior de desenvolvimento de câncer colorretal em pacientes do sexo feminino de qualquer idade, em relação ao sexo masculino.
- e) Há maior prevalência de tumores mucinosos ou com menor grau de diferenciação celular nos casos de pacientes jovens.

### QUESTÃO 9

A Gangrena de Fournier é uma doença infecciosa grave de partes moles, de rápida progressão, que acomete a região genital e áreas adjacentes, caracterizada por intensa destruição tissular, envolvendo o tecido subcutâneo e a fáscia. Também é conhecida como fascite necrotizante da região perineal. Considere as afirmativas abaixo e responda qual está **INCORRETA**.

- a) A Gangrena de Fournier pode se estender para a parede abdominal e torácica e ter origem a ferimentos, queimaduras, abrasões, lacerações, contusões, mordeduras de animais, picadas de insetos, injeções subcutâneas e intravenosas.
- b) No Brasil, o sexo masculino tem alta prevalência, mas a doença pode acometer mulheres e crianças.
- c) Pode incidir em todas as faixas etárias, com média ao redor dos 50 anos.
- d) Com relação à sua fisiopatologia, a infecção bacteriana leva a uma endarterite obliterante, seguida de isquemia e trombose dos vasos subcutâneos, que resultam em necrose da pele e comprometimento da fáscia subjacente.
- e) Para o tratamento clínico são utilizados antibióticos de amplo espectro, com cobertura para microorganismos aeróbios gram-positivos e anaeróbios. O procedimento cirúrgico é indispensável e consiste em drenagem local com instalação de dreno a vácuo com três vias.

### QUESTÃO 10

É notável a mudança do manejo do trauma abdominal penetrante ao longo do tempo. Contudo, observou-se que laparotomias não terapêuticas dobravam o tempo de internamento e aumentavam significativamente a morbidade dos pacientes. Assim, vítimas de lesões por arma branca passaram a ser manejadas de forma conservadora em casos selecionados e, aquelas por lesões por arma de fogo, que até recentemente tinham indicação mandatória de laparotomia, também passaram a ter seu manejo

modificado em direção a um tratamento mais criterioso. Qual dos itens abaixo descritos não é indicativo de intervenção cirúrgica imediata no abdômen traumático?

- a) Instabilidade hemodinâmica.
- b) Sinais de peritonite.
- c) Trauma penetrante em região dorsal.
- d) Evisceração.
- e) Empalamento.

### QUESTÃO 11

Os primeiros exames, não laboratoriais, a serem realizados após a estabilização hemodinâmica, durante o atendimento de urgência de doente com enterorragia de grande volume, são:

- a) Exame proctológico, endoscopia digestiva alta, arteriografia ou cintilografia.
- b) Exame proctológico, endoscopia digestiva alta e colonoscopia.
- c) Exame proctológico, enema opaco e colonoscopia.
- d) Exame proctológico e enema opaco, tomografia computadorizada abdominal e pélvica.
- e) Exame proctológico, arteriografia ou cintilografia, tomografia computadorizada abdominal e pélvica.

### Leia o texto abaixo para responder as questões 12 e 13

As hérnias inguinais são um problema frequente e o seu reparo representa a cirurgia mais comumente realizada por cirurgiões gerais. Nos últimos anos, novos princípios, produtos e técnicas têm mudado a rotina dos cirurgiões que precisam reciclar conhecimentos e aperfeiçoar novas habilidades.

Segundo o resultado de uma metanálise publicada em 2019, quais afirmativas estão **INCORRETAS** (12 e 13)?

### QUESTÃO 12

- a) O tratamento cirúrgico é sempre indicado para homens assintomáticos com hérnia inguinocrural e para mulheres com hérnia inguinocrural, seja ela sintomática ou assintomática.
- b) Não há como estabelecer a indicação do uso de antibióticos profiláticos no reparo eletivo das hérnias inguinais, tanto por via aberta quanto videoendoscópica.
- c) A melhor anestesia para se operar o paciente com hérnia inguinal por inguilotomia é a anestesia local, desde que o cirurgião domine as técnicas anestésica e cirúrgica.
- d) Em caso de hérnias estranguladas com contaminação do campo operatório (perfuração de alça intestinal, peritonite ou abscesso), o uso de telas deve ser evitado.
- e) O diagnóstico da hérnia inguinocrural deve ser feito pelo exame clínico. Somente serão solicitados os métodos de imagem quando houver dúvida diagnóstica.

### QUESTÃO 13

- a) Não existe diferença no índice de infecções entre fazer ou não tricotomia pré-operatória, porém, quando necessário, deve ser feita logo antes da cirurgia, com máquina de cortar cabelos.
- b) Deve-se sempre solicitar ao paciente que esvazie a bexiga antes de entrar na sala cirúrgica, principalmente nos reparos videolaparoscópicos.
- c) A Tomografia Computadorizada Pélvica deve ser o exame de imagem inicial nos casos em que a história clínica é condizente com hérnia e o seu exame físico é inespecífico.
- d) O uso de tela é fortemente recomendado nas hérnias recidivadas.
- e) Pacientes do sexo masculino com comorbidades que aumentem o risco cirúrgico e aqueles com hérnia assintomática, possuem uma chance acima de 70% de desenvolver sintomas ao longo da observação e necessitar de tratamento cirúrgico.

### QUESTÃO 14

Paciente do sexo feminino, com 25 anos é admitida no Serviço Ambulatorial com a queixa de estar apresentando sangramento anal vermelho vivo rutilante, evidente no papel higiênico e que tinga a água do vaso sanitário nos episódios de evacuação, há 3 meses. Associado ao quadro refere uma constipação intestinal crônica desde a sua última gestação há 6 anos. Nega dor anal, mas relata exteriorização de uma tumoração pelo ânus, que reduz espontaneamente. O diagnóstico provável é de:

- a) Hemorroidas mistas associado à fístula inter-esfincteriana alta.
- b) Hemorroidas internas de segundo grau.
- c) Hemorroidas internas de terceiro grau.
- d) Hemorroidas internas de quarto grau.
- e) Hemorroidas externas com fissura anal crônica mediana posterior.

### **QUESTÃO 15**

Paciente do sexo masculino, com 34 anos é admitido no Pronto Socorro em Abdômen Agudo, com um quadro de choque séptico instalado. Como comorbidade, apresenta obesidade grau III, Diabetes Mellitus em uso de Insulina NPH, 10 UI de 12/12h e apneia do sono. Como histórico cirúrgico recente, refere cirurgia videolaparoscópica para a correção da Doença do Refluxo Gastro-esofágico e para o tratamento de cálculos na vesícula biliar, há cerca de 4 dias. Pensando na possibilidade de uma complicação cirúrgica, qual etapa do procedimento, descrita abaixo, pode estar relacionada à maioria das lesões inadvertidas?

- a) Punção com agulha de Veress para realização do pneumoperitônio.
- b) Dissecção e ligadura do ducto cístico nas colecistectomias.
- c) Realização do ponto em “X” durante a crurorafia na hérnia de hiato.
- d) Liberação da parede gástrica posterior na hérnia de hiato.
- e) Durante a colocação dos trocartes auxiliares de 5 e 10 mm.

### **QUESTÃO 16**

Paciente de 76 anos, do sexo masculino, branco, apresentando icterícia há, aproximadamente, 2 meses. Procurou atendimento médico com exames laboratoriais, mostrando icterícia à custa do aumento de bilirrubina direta, com a dosagem da fosfatase alcalina e gama-GT 4 vezes o valor da referência normal. Foi submetido ao exame de ultrassonografia do abdômen, que evidenciou uma dilatação das vias biliares intra-hepáticas, com colédoco de diâmetro normal e vesícula biliar sem cálculos ou outras alterações. A sua principal hipótese, e o respectivo exame a ser solicitado para elucidação diagnóstica, é:

- a) Colangiocarcinoma - Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica.
- b) Cirrose hepática - Marcador viral para hepatite e alpha-feto proteína.
- c) Colangite esclerosante primária - Colangiografia trans-parieto-hepática.
- d) Colangiocarcinoma - Colangiorressonância Nuclear Magnética.
- e) Tumor periampular - Tomografia computadorizada do abdômen superior com contraste venoso.

**QUESTÃO 17**

Paciente feminina com 27 anos, apresentando dor torácica ventilatório-dependente e dificuldade para respirar. Notou, há 2 dias, que a perna direita estava inchada e muito dolorida, com sensação de peso. Ao exame físico, presença de livedo racemoso em membros, ausculta pulmonar reduzida difusamente, presença de empastamento e sinal de Homans positivo em membro inferior direito, restante sem alterações.

Diante do caso clínico, qual o diagnóstico mais provável e o exame mais específico para esse diagnóstico:

- a) Síndrome do anticorpo antifosfolípideo e anticoagulante lúpico.
- b) Artrite reumatoide e FR.
- c) Lupus eritematoso sistêmico e FAN.
- d) Lupus eritematoso sistêmico e antiSM.
- e) Síndrome do anticorpo antifosfolípideo e FAN.

**QUESTÃO 18**

Paciente masculino com 48 anos, com queixa de artrite simétrica de mãos, punhos, e joelhos há 3 meses, emagrecimento de 6 kg e astenia; há 2 semanas iniciou quadro de tosse seca e urina espumosa. Refere que iniciou quadro de rinite e asma de difícil controle desde a adolescência, com períodos de melhora, outros de piora, mas sempre em uso de corticoide inalatório e oral na tentativa de controle. Ao exame físico, presença de livedo racemoso em membros, ausculta pulmonar reduzida difusamente com sibilos, restante sem alterações. Os exames laboratoriais apresentavam anemia, leucocitose com hipereosinofilia (45% dos leucócitos) e plaquetose; VHS e PCR aumentados; HiperIgE.

Diante do caso clínico, qual sua hipótese diagnóstica e exame a ser solicitado:

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

**QUESTÃO 19**

Paciente masculino com 52 anos, com Infarto agudo do miocárdio de repetição (IAM com Supra ST), sendo o primeiro em 2019 e o segundo que se repetiu no mesmo ano, 15 dias depois, mesmo com a terapêutica corretamente empregada, e o terceiro em 2022. Não tem comorbidades, fator de risco associado ou mesmo história familiar. Na revisão dos CATEs, foi percebido que não havia placas de atheroma, somente trombos locais e havia irregularidades das coronárias, com presença de microaneurismas.

Diante do caso clínico acima, qual sua hipótese diagnóstica?

- a) Vasculite por IgA.
- b) Poliangeite Microscópica.
- c) Vasculite pelo anticorpo antimembrana basal glomerular.
- d) Lupus eritematoso sistêmico.
- e) Poliarterite nodosa.

**QUESTÃO 20**

Um paciente de 65 anos, com história de cirrose por hepatite C crônica e encefalopatia hepática persistente, é admitido com ascite grau 3, tensa. Esta é a terceira hospitalização em um mês, com o mesmo quadro. Em cada admissão prévia, foi submetido a paracenteses de alívio, com retirada de 2 a 3 litros de líquido ascítico. Tem sido tratado com dieta hipossódica (88 mEq de sódio/dia), espironolactona (400 mg/dia) e furosemida (160 mg/dia). Dosagem de sódio urinário foi de 40 mEq/24 horas. As dosagens séricas de sódio e potássio mostraram 129 mEq/L e 4,4 mEq/L, respectivamente. Outros



exames complementares: albumina sérica 3,1 g/dL, bilirrubina total 4,0 mg/dL (normal até 1,2 mg/dL), RNI 1,80 e creatinina sérica 1,2 mg d/L. (basal de 0,6mg d/L)

A partir dos dados acima, assinale a conduta **INCORRETA**:

- a) Deve-se suspender os diuréticos desse paciente devido à presença de encefalopatia hepática persistente, pois o uso de diuréticos pode desencadear essa condição.
- b) O paciente apresenta ascite refratária ao tratamento clínico. Em casos de ascite refratária, o TIPS está indicado.
- c) A avaliação do sódio urinário de 24h é um exame muito importante no manejo das ascites em cirróticos.
- d) Devido a hiponatremia e à presença de alteração neurológica, deve-se fazer reposição de sódio imediatamente, além de restrição hídrica.
- e) Deve-se sempre encaminhar pacientes com ascite refratária para centros de transplante hepático, mesmo se MELD baixo.

### QUESTÃO 21

Ainda sobre o caso acima, considerando que o paciente apresente peritonite bacteriana espontânea (PBE), assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Todos os pacientes com PBE devem receber profilaxia de síndrome hepatorenal com infusão de albumina 20% nas primeiras 24h e após as 72h do início do antibiótico. (1,5g/kg e 1g/kg, respectivamente).
- b) Deve-se fazer tratamento empírico com Ceftriaxona endovenosa na suspeita de PBE, mesmo sem realização de paracentese diagnóstica.
- c) É possível que a causa da piora da função renal esteja relacionada à infecção e, por esse motivo, não é mais necessária a infusão de albumina 20% endovenosa.
- d) Não é necessário puncionar, novamente, o líquido peritoneal após o início do antibiótico para avaliar resposta ao tratamento.
- e) PBE faz parte das variáveis utilizadas nos escores de gravidade, pontuando, portanto, no MELD e no Child-Pugh.

### QUESTÃO 22

Um paciente, de 25 anos de idade, apresenta queixa de dor abdominal difusa do tipo cólica, poliartalgia e diarreia com cerca de 10 evacuações por dia, inclusive durante a noite, fezes com muco e, eventualmente, sangue e perda de cerca de 5 kg no período. Os sintomas surgiram há 2 meses. O paciente associa o início do quadro a uma crise ansiosa devido a problemas emocionais. Ele nega contato com alimentos possivelmente contaminados ou uso de qualquer medicamento precedendo o quadro.

Sobre os dados acima, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Este paciente apresenta diarreia do tipo alta (delgado), devido à perda de peso.
- b) Primeira hipótese para explicar esse quadro é a Síndrome do Intestino Irritável, devido à idade do paciente e o quadro ter iniciado após uma crise ansiosa.
- c) O exame de Calprotectina fecal elevado pode excluir a presença de Colite Ulcerativa.
- d) É esperado encontrar na colonoscopia desse paciente: inflamação colônica superficial difusa, pseudopólipos e úlceras rasas.
- e) A presença de poliartalgia não tem relevância nesse quadro de diarreia crônica.

### QUESTÃO 23

Paciente de 32 anos, portador de doença inflamatória intestinal mal controlada, apresentando hematoquezia, é encaminhado ao hematologista para tratamento de anemia ferropriva. Queixa-se de cansaço importante e tonturas. Relata previsão de cirurgia por fístula anal, assim que melhorar do quadro de anemia. Faz uso prévio de ferro, via oral, com piora de diarreia e sangramento.

Frente ao descrito nesse caso, podemos inferir:

- a) Mesmo diante de ferropenia importante, só devemos realizar reposição de ferro após melhora completa do quadro inflamatório.
- b) Devido à anemia sintomática, necessidade de cirurgia breve e efeitos colaterais prévios com a reposição via oral, a reposição endovenosa de ferro é uma boa opção.
- c) Os efeitos gastrointestinais podem ser reduzidos com a reposição de ferro, via oral, dividida em mais tomadas ao longo do dia.
- d) A anemia inflamatória deve ser tratada antes da reposição de ferro, usando eritropoetina recombinante humana.
- e) A transfusão de concentrado de hemácias seria a melhor opção, para evitar os efeitos colaterais da reposição de ferro.

### **QUESTÃO 24**

Paciente de 28 anos, procura atendimento por manchas em membros inferiores há 1 dia e gengivorragia. Nega trauma local, nega alergias e patologias. Ao exame físico, nota-se apenas petéquias em membros. Hemograma inicial, de alteração, observou-se plaquetopenia de 7 mil/mm<sup>3</sup>, que foi confirmada. Quanto ao caso, pode-se afirmar:

- a) O tratamento de escolha é imunoglobulina, em caso de Púrpura Trombocitopênica Trombótica.
- b) Devido à gengivorragia, deve-se transfundir plaquetas e iniciar Imunoglobulina.
- c) O tratamento de escolha é corticoterapia em dose imunossupressora, em caso de Trombocitopenia imune primária.
- d) O mais importante nesses casos é afastar outras patologias com provas reumatológicas completas e tomografias.
- e) A transfusão de plaquetas é contraindicada por piorar o quadro e plasmaferese deve ser considerada.

### **QUESTÃO 25**

Paciente feminina, 25 anos, queixa de cansaço aos esforços, fraqueza e dor nas pernas. Ao exame está descorada, com taquicardia discreta, sem outras alterações. Traz consigo hemograma alterado, com hemoglobina de 8,4 g/dl; VCM 72 fl; HCM 24 pg. Baseado em sua hipótese diagnóstica, qual(ais) o(s) seguinte(s) questionamento(s) na anamnese dirigida que **NÃO** deveria(am) ser feito(s)?

- a) Teor da dieta e ingestão de carnes.
- b) Hábito intestinal e aspecto das fezes.
- c) Ciclo menstrual e volume médio do mesmo.
- d) Sangramentos recentes e ingestão de café ou laticínios após refeições principais.
- e) Ingesta de hortaliças verde escuras.

### **QUESTÃO 26**

Um homem de 85 anos apresenta história de quedas recorrentes nos últimos 6 meses (foram relatadas 5 quedas com intervalos de 1 mês), sem complicações clínicas. HPP:HAS e ansiedade em tratamento regular e acompanhamento médico. Com relação à instabilidade postural e às quedas, podemos afirmar corretamente que

- a) não devemos nos preocupar com o uso de anti-hipertensivos e ansiolíticos, pois o paciente faz tratamento regular e raramente causam efeitos colaterais.
- b) devemos ter atenção à fatores ambientais, como: presença de pisos escorregadios, presença de degraus, tapetes soltos e iluminação inadequada de seu domicílio.
- c) alterações sensoriais não interferem no equilíbrio do indivíduo idoso.
- d) se as quedas ocorreram sem consequências físicas, não há motivos para preocupações com complicações futuras, como fraturas.
- e) a funcionalidade dos indivíduos que caem nunca é comprometida.

### **QUESTÃO 27**

Paciente do sexo feminino, 35 anos, com diagnóstico de hipotireoidismo primário autoimune desde os 30 anos de idade. Em uso correto de levotiroxina sódica 100mcg em jejum, diariamente. Refere que há quatro meses vem apresentando adinamia, perda de peso, cansaço e perda de apetite. Nega outros antecedentes patológicos prévios. Ao exame físico: corada, hidratada e eupneica, peso 55kg, altura

160cm, PA 100x50mmHg, FC 72 bpm, tireoide não palpável, demais aparelhos nada digno de nota. Trouxe resultado recente de TSH e T4livre, ambos dentro da normalidade.

Sobre o quadro acima, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Solicitar cortisol sérico, sódio, potássio, hemograma e glicemia de jejum.
- b) Mesmo com exames de função tireoidiana dentro da normalidade, devido ao quadro clínico, a conduta correta é aumentar levotiroxina sódica para 125mcg ao dia.
- c) Solicitar novos exames de TSH e T4livre e, se confirmar a normalidade, iniciar pesquisa para rastreamento de câncer.
- d) Manter medicações e introduzir polivitamínico.
- e) Solicitar colonoscopia para rastreamento de câncer de intestino.

### **QUESTÃO 28**

Paciente do sexo feminino, 55 anos, deu entrada no serviço de emergência com quadro de dor abdominal, poliúria e náusea. Antecedentes patológicos: diabetes mellitus tipo 1, desde 11 anos de idade. Medicações em uso: insulina degludeca 30 unidades ao dia, e insulina asparte, conforme contagem de carboidratos. Exame físico: desidratada, acianótica, taquipneica, corada. PA: 100x60mmHg, FC: 120bpm, demais aparelhos nada digno de nota.

Sobre o quadro acima, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) A hipótese diagnóstica mais provável é cetoacidose diabética, embora pela idade o principal diagnóstico diferencial é estado hiperglicêmico hiperosmolar e solicitar urina 1 para auxiliar no diagnóstico diferencial.
- b) A hipótese diagnóstica mais provável é o estado hiperglicêmico hiperosmolar e deve-se iniciar o tratamento com ajuste das insulinas que a paciente já utilizava em casa.
- c) Em emergências hiperglicêmicas, as insulinas que devem ser usadas são os análogos de longa duração, para evitar hipoglicemias.
- d) Confirmada que a Cetoacidose diabética é a principal hipótese diagnóstica, assim, deve-se instituir hidratação e insulino terapia conforme resultado do potássio.
- e) Os análogos de insulina de ação curta devem ser utilizados imediatamente, tanto no diagnóstico de cetoacidose diabética como no estado hiperglicêmico hiperosmolar, independente da hidratação e do potássio.

### **QUESTÃO 29**

Mulher, branca, 49 anos apresenta, há 3 meses, sintomas de cansaço, desânimo, ganho de peso, constipação e queda de cabelos. Sem outras queixas. Ao exame físico: IMC: 25 kg/m<sup>2</sup>, PA: 130x100mmHg, FC 60bpm, tireoide não palpável, demais aparelhos sem alterações.

Sobre o quadro acima, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Solicitar TSH, T4livre, Tireoglobulina e os autoanticorpos: TRAB e anti-tireoglobulina, bem como ultrassonografia de tireoide.
- b) Iniciar tratamento com metimazol logo após coleta do exame de sangue.
- c) Solicitar TSH, T4livre, os autoanticorpos: anti-TPO e anti-tireoglobulina, bem como ultrassonografia de tireoide.
- d) Assim que o exame for colhido, iniciar, imediatamente, levotiroxina sódica 100mcg em jejum diariamente e, com o resultado, ajustar a dose.
- e) Solicitar TSH, T3 livre, T3 reverso, T4livre, T3 total e T4 total e, de acordo com o resultado, introduzir levotiroxina.

### **QUESTÃO 30**

Homem, 54 anos, branco, portador de diabetes mellitus tipo 2 e HAS há 10 anos. Sem queixas específicas. Nega etilismo e tabagismo. Medicações em uso: metformina XR 1000mg, duas vezes ao dia; losartana potássica 50mg, duas vezes ao dia; hidroclorotiazida 25mg, uma vez ao dia. Nega etilismo e tabagismo. Exame físico: IMC 31kg/m<sup>2</sup>, PA: 140x90mmHg, FC: 72 bpm, demais aparelhos dentro da

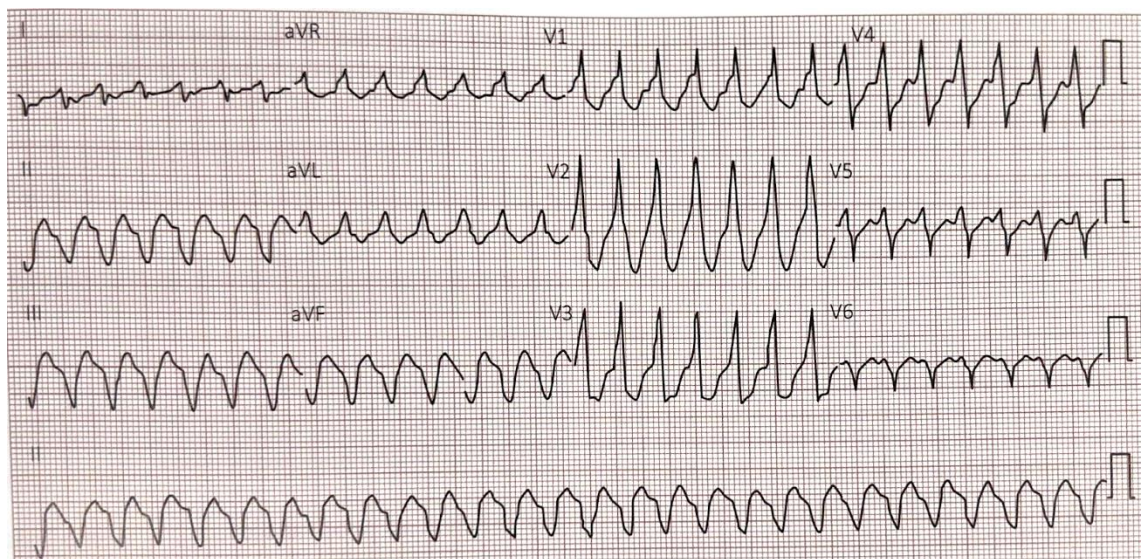
normalidade. Exames laboratoriais: glicemia de jejum 150mg/dL, HbA1c: 7,7%, TFGe (CKD-EPI): 42 mL/min/1,73m<sup>2</sup>, eletrólitos dentro da normalidade, ácido úrico 7,7mg/dL, colesterol HDL 52mg/dL e LDL 65mg/dL.

Sobre o quadro acima, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Reduzir metformina XR para 1000mg/dia; introduzir semaglutida, por via oral, 3mg/dia por 1 mês, depois 7mg/dia; suspender hidroclorotiazida e introduzir anlodipino, 10mg uma vez ao dia, e manter losartana potássica.
- b) Introduzir semaglutida, por via subcutânea, 0,25mg/semana por 1 mês e, depois, 0,5mg/semana; suspender hidroclorotiazida e introduzir anlodipino 10mg, uma vez ao dia, e manter demais medicações.
- c) Manter medicações atuais e introduzir dulaglutida 1,5mg/semana, por via subcutânea.
- d) Suspender metformina XR e introduzir a associação de dapagliflozina e metformina no mesmo comprimido, na dose de 5/1000mg, duas vezes ao dia e acrescentar a associação de degludeca com liraglutida na mesma ampola, iniciando com dose de 10 unidades ao dia, por via subcutânea.
- e) Acrescentar a associação de saxagliptina com dapagliflozina no mesmo comprimido 5/10mg uma vez ao dia e manter demais medicações.

### QUESTÃO 31

Paciente de 60 anos, gênero feminino, portadora de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida de etiologia isquêmica, diabetes tipo 2 e dislipidemia em tratamento clínico otimizado. Deu entrada em unidade de emergência após um episódio de síncope. Durante sua permanência na unidade, foi observado episódio de rebaixamento do nível de consciência. PA:50/30 mmHg; SO<sub>2</sub> 92%; Glicemia capilar 120 mg/dL, sendo documentado o eletrocardiograma abaixo.

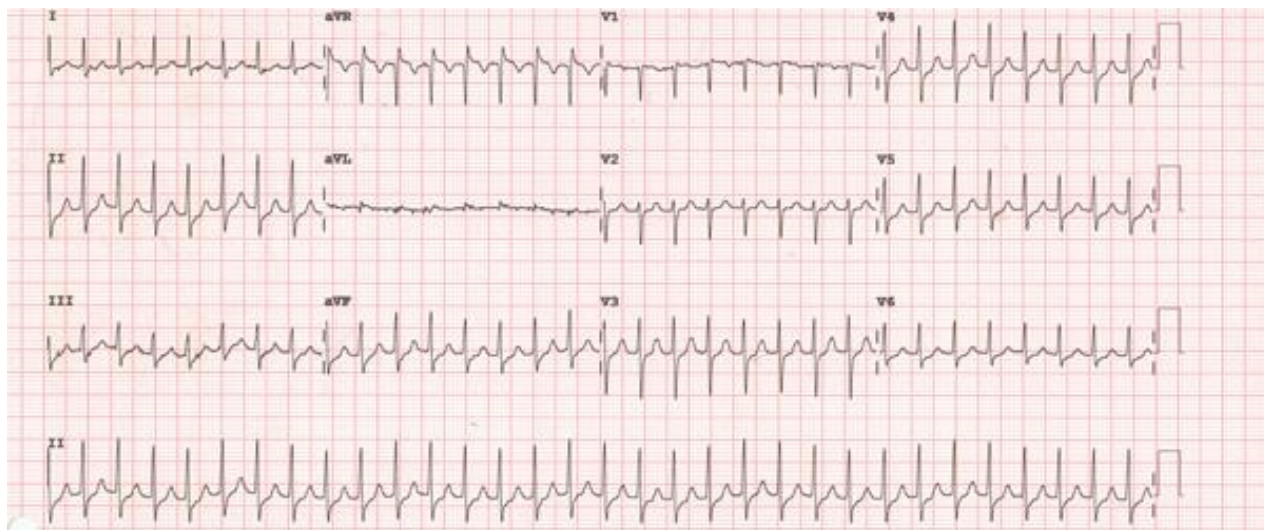


Qual das condutas abaixo é a indicada?

- a) Cardioversão elétrica não sincronizada
- b) Betabloqueador endovenoso
- c) Adenosina endovenosa
- d) Verapamil endovenosa.
- e) Cardioversão elétrica sincronizada

### QUESTÃO 32

Paciente de 29 anos, gênero feminino, relata início de palpitação súbita, que persiste até o momento de seu atendimento. Nega ser portadora de doenças de base. Nega uso de medicamentos. Ao exame físico, FC 160 bpm; PA 120/75 mmHG. Seu eletrocardiograma da admissão está representado abaixo.



Qual das condutas abaixo é indicada?

- a) Cardioversão elétrica sincronizada.
- b) Adenosina endovenosa.
- c) Cardioversão elétrica não sincronizada.
- d) Amiodarona endovenosa.
- e) Uso combinado de betabloqueador e bloqueador dos canais de cálcio endovenoso.

**QUESTÃO 33**

Leia as afirmativas abaixo e assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) O surfactante alveolar, produzido nos pneumócitos do tipo I, aumenta a tensão superficial dos alvéolos e facilita a respiração neonatal.
- b) A deflexão do polo cefálico fetal ocasiona substituição de seus diâmetros anteroposteriores e facilita a insinuação durante o parto.
- c) O fluxo de sangue na veia cava inferior do feto tem velocidade diferente, de acordo com a sua origem.
- d) O rim fetal é responsável pela formação do líquido amniótico durante toda a gestação, que é hipertônico em relação ao plasma materno.
- e) A cavidade amniótica surge do endoderma extraembrionário e se funde com o celoma extraembrionário após a segunda semana do desenvolvimento ovular.

**QUESTÃO 34**

Assinale a alternativa **CORRETA** em relação aos dados abaixo, encontrados no exame físico de primigesta com 34 semanas.

- a) A observação de rechaço do polo fetal, identificado no fundo uterino, condiz com apresentação pélvica.
- b) A manobra de Leopold confirmará apresentação pélvica com mobilidade presente.
- c) O maior eixo fetal, de regra, encontra-se perpendicular ao maior eixo materno.
- d) O foco de ausculta dos batimentos cardíacos fetais será localizado no lado materno em que se identificar o tórax fetal.
- e) Nesta idade gestacional, a escava materna encontra-se ocupada e a situação fetal será transversa.

**QUESTÃO 35**

Assinale a alternativa **CORRETA** em relação ao rastreamento do diabetes que ocorre na gestação.

- a) O teste de tolerância oral à glicose, realizado antes de 24 semanas, está indicado para as gestantes que apresentarem glicemia de jejum alterada no primeiro trimestre da gestação.
- b) O teste de tolerância oral à glicose alterado, em gestante com glicemia de jejum normal e assintomática, não indica diagnóstico de diabetes.
- c) Não há necessidade de rastreamento em gestante assintomática e sem fatores de risco.
- d) A glicemia de jejum e o teste de tolerância oral à glicose normais, no início da gestação, afastam a necessidade de investigação posterior.
- e) A glicemia de jejum deverá ser repetida ou substituída pelo teste de tolerância oral à glicose, ao redor de 24 semanas, quando seus valores forem normais no primeiro trimestre da gestação.

**QUESTÃO 36**

Vários fatores interferem, sobremaneira, no prognóstico das gestações gemelares. Sobre esse tema, responda corretamente, escolhendo uma das seguintes alternativas.

- a) A transfusão feto-fetal depende de anastomoses vasculares desbalanceadas, que ocorrem nas gestações dicoriônicas.
- b) O entrelaçamento de cordões é um risco associado com todas as gestações monócóricas.
- c) Quanto mais precoce for a divisão do ovo nas gestações monozigóticas, tanto maiores serão as suas complicações.
- d) Tanto nos dizigóticos como nos monozigóticos, a corionia é definida pelo momento de divisão do ovo.
- e) Gêmeos dizigóticos têm cariótipos sempre diferentes e serão, obrigatoriamente, dicóricos e diamnióticos.

**QUESTÃO 37**

No parto eutócico, como encontraremos o polo cefálico na fase de desprendimento do período expulsivo?

- a) Em OP e no plano +3 de DeLee.
- b) Em OS e no plano +3 de DeLee.
- c) Em OS e no plano -3 de DeLee.

- d) Em ODT e no plano -3 de DeLee.
- e) Em ODT e no plano +3 de DeLee.

### QUESTÃO 38

Em relação à pré-eclâmpsia assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Os diuréticos são medicamentos de primeira linha no tratamento.
- b) Apesar do avanço da medicina, não há ainda método de rastreamento da pré-eclâmpsia.
- c) Na ultrassonografia, a avaliação com Doppler das artérias umbilicais auxilia no rastreamento.
- d) 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.
- e) A idade gestacional em que o diagnóstico é feito não influencia no prognóstico materno e fetal.

### QUESTÃO 39

No dia 08/11/2022, a paciente C.P.L deu entrada no PSGO queixando-se de perda de líquido claro em grande quantidade, via vaginal, há 2 horas. Contou que esta é a sua quarta gestação e, anteriormente, ela já teve três abortos. Referia data da última menstruação (DUM) em 01/02/2022, datação coerente com ultrassonografia de primeiro trimestre. Ao exame: PA 120x80 mmHg, dinâmica uterina negativa, altura uterina de 37 cm, BCF 150 bpm. Toque vaginal evidenciou colo amolecido, grosso, posterior, pérvio para 2 cm de dilatação, apresentação cefálica. Espéculo: saída de líquido claro pelo orifício externo do colo uterino. Cardiotocografia com padrão tranquilizador.

Sobre este caso clínico, assinale a alternativa **CORRETA** em relação à nomenclatura, diagnóstico e conduta:

- a) Quartigesta, nulípara. Amniorrexe prematura a termo. Indução do parto.
- b) Quartigesta, tercípara. Amniorrexe prematura a termo. Indução do parto.
- c) Tercigesta, nulípara. Amniorrexe prematura a termo. Indução do parto.
- d) Quartigesta, nulípara. Amniorrexe prematura pré-termo. Inibição do trabalho de parto.
- e) Quartigesta, tercípara. Amniorrexe prematura pré-termo. Inibição do trabalho de parto.

### QUESTÃO 40

Paciente L.F.S, 38 anos, gestante, 36 semanas de gestação pela amenorréia. Faz acompanhamento no pré-natal de alto risco devido à pré-eclâmpsia, em uso de metildopa 1g/dia. Comparece ao PSGO para avaliar a vitalidade fetal e se diz confusa sobre quanto tempo de gestação está. Mostra o 1º ultrassom, realizado com 8 semanas. Por ele, a idade gestacional é de 35 semanas e 6 dias. Pelo 2º ultrassom, realizado com 20 semanas, hoje a idade gestacional é de 34 semanas. Pelo 3º ultrassom, realizado com 30 semanas, hoje a idade gestacional é de 32 semanas. Realizou um ultrassom no PSGO hoje e a idade gestacional pela biometria fetal é de 33 semanas.

Com base no descrito acima, qual a idade gestacional **CORRETA** e o diagnóstico mais provável:

- a) 34 semanas. Erro de data.
- b) 36 semanas. Restrição de crescimento fetal.
- c) 35 semanas. Restrição de crescimento fetal.
- d) 33 semanas. Erro de data.
- e) 36 semanas. Crescimento fetal adequado.

### QUESTÃO 41

ALS, 20 anos, deu entrada no hospital com quadro de dor abdominal. Quadro iniciado há 1 semana. DUM: há 8 dias. MAC: pílula. Ao exame físico, corada, apirética, normotensa, abdome doloroso, descompressão brusca negativa, colo uterino com hiperemia e secreção turva e, ao toque, útero doloroso à mobilização, anexos não palpáveis. Assinale a alternativa mais adequada ao caso:

- a) Cervicite com indicação de antibioticoterapia domiciliar.
- b) Doença inflamatória pélvica com indicação de internação.
- c) Doença inflamatória pélvica com indicação de antibioticoterapia domiciliar.

- d) Cisto anexial, indicação de USTV.
- e) Cervicite com indicação de internação.

### **QUESTÃO 42**

NAS, 18 anos, procura o serviço de ginecologia do Hospital Universitário devido quadro de amenorreia secundária (5 meses). História de ciclos oligomenorreicos. Vida sexual ativa. MAC: condom. Ao exame físico, caracteres sexuais e somáticos compatíveis, sobrepeso, hirsutismo e exame ginecológico sem alterações. Assinale a alternativa mais adequada ao caso:

- a) Síndrome anovulatória, solicitar exames laboratoriais e de imagem.
- b) Disgenesia gonadal, indicado cariótipo e perfil hormonal.
- c) Distúrbio do desenvolvimento sexual, solicitar cariótipo.
- d) Má formação dos dutos mesonéfricos, solicitar exame de imagem.
- e) Gravidez, solicitar USTV.

### **QUESTÃO 43**

Paciente, 55 anos, com queixa de sangramento pós-menopausa. Exame físico sem alterações. Qual o primeiro exame a solicitar?

- a) B-HCG
- b) Ultrasson transvaginal
- c) Perfil hormonal
- d) Histeroscopia
- e) Biópsia de endométrio

### **QUESTÃO 44**

Paciente, 66 anos, deseja saber se ainda precisa realizar exames de citologia oncológica de colo uterino e mamografia. Entre as alternativas, qual o esclarecimento mais **CORRETO**?

- a) Caso venha realizando tais exames em rotina regular, estará liberada.
- b) Em relação a citologia, caso ainda tenha atividade sexual, deve continuar a realizar e manter a mamografia
- c) Caso a paciente tenha história de tratamento para HSIL, deve manter a citologia e a mamografia deve ser mantida
- d) Após um teste de HPV negativo, estará liberada da citologia, e manter a mamografia.
- e) Deve manter ambos os exames.

### **QUESTÃO 45**

Paciente, 40 anos, com diagnóstico de endometriose profunda e infertilidade primária. Deseja engravidar. Nega dor. Assinale a alternativa mais **CORRETA** para esse caso:

- a) Inseminação artificial.
- b) Videolaparoscopia terapêutica.
- c) Ciclo induzido por 6 meses.
- d) Induzir amenorreia por 6 meses e depois reavaliar.
- e) FIV.

### **QUESTÃO 46**

Paciente, 40 anos, comparece à consulta médica com teste rápido reagente para sífilis. Tem história de tratamento para sífilis, comprovado. Atualmente sem sinais ou sintomas. Assinale a alternativa **CORRETA** para esse caso:

- a) Indicado retratar com penicilina benzatina 7,2 milhões de unidades.
- b) Indicado retratar com penicilina benzatina 2,4 milhões de unidades.
- c) Indicado realizar sorologia com teste treponêmico confirmatório.
- d) Indicado solicitar teste não treponêmico.
- e) Não tem indicação de retratamento.



### **QUESTÃO 47**

Paciente, 25 anos, queixa de nódulo mamário esquerdo. Ao exame físico, área nodular em QSE da ME, medindo em torno de 2cm, bem delimitado, móvel e fibro-elástico. Assinale a conduta inicial mais adequada:

- a) Mamografia.
- b) US.
- c) Agendar a nodulectomia.
- d) PAAF.
- e) US e mamografia.

### **QUESTÃO 48**

Paciente, 18 anos, com verrugas difusas na região vulvar. MAC: pílula. DUM há 10 dias. Assinale a alternativa mais adequada:

- a) Biopsiar e programar o tratamento.
- b) Colher a citologia oncológica do colo uterino antes de tratar.
- c) Realizar o teste de HPV para indicar o tratamento mais adequado.
- d) Programar o tratamento conforme tamanho e extensão das lesões.
- e) Vacinar contra o HPV e acompanhar a evolução.

**QUESTÃO 49**

A infecção do Trato Urinário na infância é uma infecção bacteriana comum, atingindo mais o sexo feminino do que o masculino. Seu diagnóstico e seguimento se faz importante pela possibilidade de evolução para cicatriz renal, em caso de pielonefrite e urosepsis nos lactentes. Sobre infecção do trato urinário na pediatria, podemos afirmar que:

- O diagnóstico é realizado apenas pela análise de urina, não necessitando da cultura dessa urina.
- A manifestação clínica é semelhante em todas as faixas etárias da pediatria.
- A maioria dos episódios de infecção do trato urinário é causado por bacilos gram-negativos aeróbicos.
- A taxa de recorrência é muito baixa após a primeira infecção.
- Não há relação com malformação de trato genito-urinário.

**QUESTÃO 50**

A mãe de um lactente que você atende no posto está muito preocupada com a vacinação de seu filho mais velho, um adolescente de 12 anos, sexo masculino e solicitou que você orientasse quais vacinas ele deve receber. Segundo o Programa Nacional de Imunização, sendo este adolescente sem comorbidades com vacinas completas na infância inclusive hepatite B, 3 doses; febre amarela, 1 dose aos 7 anos; e sarampo, caxumba e rubéola, 2 doses, ele deve receber, de forma gratuita,

- meningite A, HPV, febre amarela.
- tríplice Bacteriana, tríplice viral e Haemophilus b, COVID.
- tríplice viral, HPV e meningite B.
- tríplice bacteriana celular aos 15 anos, HPV e meningite C.
- difteria e tétano com 15 anos, HPV, meningite ACWY e COVID.

**QUESTÃO 51**

Pais chegam ao pronto-socorro desesperados por acharem que o filho de 7 dias de vida estava tendo episódios de convulsão. Recém-nascido (RN) termo, peso adequado para idade gestacional, sem intercorrências no pré-natal e no parto, alta do berçário com 48 horas de vida, com icterícia leve, em aleitamento materno exclusivo. Recebeu vacina BCG e hepatite B. Não apresentava história de febre, hipotatividade, inapetência e/ou qualquer outro sinal/sintoma. Ao exame físico: ativo-reativo, icterico zona I, eupneico, afebril, mucosas úmidas e coradas, fontanela plana e, ao manipular, o RN apresentava movimentos de extensão-abdução dos membros superiores com abertura dos dedos da mão e, em seguida, de flexão-adução dos braços à posição original. Tais movimentos eram reconhecidos pelos pais como episódios convulsivos. Quais seriam o diagnóstico e conduta mais adequados nesse caso?

- Reflexo de Moro – orientar quanto a ser um reflexo primitivo fisiológico que pode perdurar até 6 meses.
- Sepse neonatal tardia – coleta de exames, internação com antibioticoterapia.
- Meningite Bacteriana – coleta de exames incluindo líquido e internação com antibioticoterapia.
- Convulsão neonatal – prescrever Diazepam, colher exames para triagem infecciosa e solicitar eletroencefalograma.
- Reação vacinal – internar para observar e fazer a notificação para vigilância epidemiológica de eventos adversos a vacina.

**QUESTÃO 52**

Ao nascer todos os bebês brasileiros são submetidos a testes de triagem que visam detectar precocemente doenças, antes de surgirem os sintomas, possibilitando o tratamento oportuno e prevenindo complicações e sequelas. Através de exames simples identificam-se as crianças que necessitarão de investigação mais apurada, a fim confirmar o diagnóstico. Se confirmado, essas crianças são então encaminhadas para tratamento e acompanhamento adequados. Esses exames são:

- Teste do pezinho, teste do coraçãozinho e Apgar.
- Teste do pezinho, teste do coraçãozinho, teste da orelhinha e teste do olhinho.
- Apgar, teste do coraçãozinho e teste pezinho.
- Apenas teste do pezinho e teste do coraçãozinho.
- Apgar, reflexos e teste do pezinho.

### QUESTÃO 53

Um casal procurou pediatra para realização da consulta pediátrica neonatal. O médico, dentre outros temas, abordou o aleitamento materno. Sobre isso, é correto dizer:

- a) A lactante precisa ter uma boa alimentação e ingestão de líquido para que seu leite não fique fraco e necessite de complementação.
- b) Com relação à pega, as bochechas devem se apresentar encovadas durante a amamentação.
- c) É normal a lactante apresentar dor durante a amamentação.
- d) A pega adequada da criança na mama previne fissuras em mamilos e garante a ingestão adequada de leite.
- e) Não se deve ordenhar a mama pois reduz a produção de leite.

### QUESTÃO 54

Os pais estão preocupados com o filho de 3 meses pois esse filho é mais tranquilo que os irmãos na idade dele, dorme bem à noite e passa o dia acordado, ativo, sem resmungar. O bebê está em aleitamento materno exclusivo; os pais acham que ele deve estar fazendo hipoglicemia. Lactente nascido via parto vaginal, a termo, peso ao nascimento 3.200g. Hoje, no exame físico, peso de 6.000g, ativo, acianótico, anictérico, eupneico, mucosas úmidas e coradas, fontanela normotensa. O bebê observa um rosto, segue objetos ultrapassando a linha média, reage ao som, vocaliza, sorri. Qual a melhor conduta neste caso?

- a) Manter aleitamento materno exclusivo e tranquilizar os pais.
- b) Encaminhar ao pronto socorro para realização de glicemia capilar.
- c) Iniciar fórmula infantil hipercalórica e reavaliar em uma semana.
- d) Suspender o aleitamento materno e basear dieta apenas em fórmulas infantis maternizadas e chás açucarados.
- e) Tranquilizar os pais e já iniciar complementação com dietas de papas de frutas.

### QUESTÃO 55

Durante um acompanhamento de puericultura é avaliado um lactente de 12 meses. Nega intercorrências pré e perinatal. Recebeu aleitamento materno exclusivo até 6 meses de idade e, atualmente, alimentação dentro dos padrões preconizados. Recebeu todas as vacinas do Programa Nacional de Imunização. Ao avaliar o desenvolvimento, você espera que os seguintes marcos estejam presentes:

- a) Falar frases, birras, controle de esfíncter.
- b) Ficar de pé com apoio, pinça completa (polpa a polpa), falar palavras.
- c) Empilhar 3 a 4 cubos, vocabulário com mais de 10 palavras.
- d) Controle do esfíncter, andar sem apoio
- e) Andar sem apoio, subir escadas, vocabulário com mais de 15 palavras.

### QUESTÃO 56

Adolescente, sexo feminino, 11 anos, é levada para atendimento médico por sua mãe. Ambas com bastante dúvida com relação à puberdade e ao momento em que vai acontecer a menarca. Ao exame físico, foi notado que a adolescente se encontrava no estágio III de maturação sexual de Tanner para mama e pilificação (M3 P3). Foi abordado então pelo hebiatra que, provavelmente, em torno de 6 meses acontecerá a menarca, baseado na sequência em que normalmente os eventos puberais acontecem.

Assinale a alternativa com a sequência **CORRETA** desses eventos.

- a) Estirão de crescimento – telarca – pico de velocidade de crescimento – menarca.
- b) Adrenarca – telarca – estirão de crescimento – parada do crescimento – menarca.
- c) Gonadarca – pico de velocidade de crescimento – telarca – parada do crescimento – menarca.
- d) Menarca – aceleração da velocidade de crescimento – pico de velocidade de crescimento – redução da velocidade de crescimento.
- e) Telarca – aceleração de velocidade de crescimento – pico de velocidade de crescimento – redução da velocidade de crescimento – menarca – parada do crescimento.

### QUESTÃO 57

André, 13 anos, solicita à sua mãe que marque uma consulta pois os amigos estão crescendo bastante e ele se tornando o “menor da turma”. Adolescente hígido, sem histórico de internações, nega uso contínuo de medicações. Pai refere história semelhante ao do filho quando era adolescente, mas depois cresceu bastante. No exame físico: Estatura 150 cm (escore z -1), peso 45 kg. Tanner G2P1, sem evidência de alterações no restante do exame. Solicitada idade óssea compatível com 11 anos e 6 meses; altura alvo: 175 cm (escore z entre 0 e -1). Qual seria a conduta nesse caso?

- a) Solicitar exames para investigação de Baixa Estatura.
- b) Indicar o uso de hormônio de crescimento.
- c) Tranquilizar adolescente por se tratar de retardo constitucional do crescimento e fazer acompanhamento com velocidade de crescimento.
- d) Avaliar função da tireoide e cortisol.
- e) Solicitar um cariótipo por suspeita de Síndrome de Klinefelter.

### QUESTÃO 58

Com o aumento dos distúrbios psiquiátricos na adolescência é importante sempre tentar identificar, nos adolescentes, sinais de alerta. São eles:

- a) Desânimo com prejuízo nas atividades rotineiras.
- b) Separação progressiva dos pais.
- c) Atitude contraditória.
- d) Flutuações de humor.
- e) Crises religiosas.

### QUESTÃO 59

Escolar, sexo feminino, foi levada ao pronto socorro por seus pais por apresentar epistaxe e equimoses ao longo do corpo, há 5 dias. Criança previamente hígida, sem histórico de internações, porém apresentou um quadro de infecção de vias aéreas, há 1 mês. Ao exame físico foi evidenciado equimoses em membros inferiores e superiores, ausência de visceromegalias, linfonodomegalias e sangramentos ativos. Solicitado hemograma com hemoglobina 11,2 g/dl, Leucócitos com 6400/ mm<sup>3</sup> e plaquetas de 10.000/ mm<sup>3</sup>. Qual diagnóstico mais provável?

- a) Leucemia Linfóide Aguda
- b) Leucemia Mielóide Crônica
- c) Doença de Von Willebrand
- d) Trombocitopenia imune primária
- e) Púrpura de Henoch- Schonlein

### QUESTÃO 60

Mãe notou que seu filho, de 2 anos de idade, apresenta edema periorcular pela manhã e também de membros inferiores ao longo do dia, e urina espumosa. Marcou consulta com pediatra de rotina para avaliação. Ao exame físico, pediatra notou um ganho de peso de 5 kg em 6 meses, aparelho respiratório e cardiológico sem alteração, abdome indolor à palpação e membros inferiores com edema 2+/4+, mole, frio e depressível. Verificam-se também FC = 106 bpm, FR = 26 irpm, PA no percentil 50, T = 36,5 °C e SatO<sub>2</sub> = 100% em AA. Qual seria a melhor conduta nesse momento?

- a) Encaminhar ao pronto socorro para receber albumina agora.
- b) Iniciar corticoterapia neste momento.
- c) Solicitar triagem infecciosa.
- d) Solicitar apenas sedimento urinário, proteinúria 24h.
- e) Solicitar sedimento urinário, proteinúria 24h, proteínas totais e frações, lípides, complemento, função renal.

### QUESTÃO 61

Adolescente, 12 anos, chega ao pronto socorro com queixa de cefaleia importante, progressiva, há 3 dias, associada a vômito e febre. Mãe refere que teve caso de meningite meningocócica na sala de aula

da adolescente. Ao exame físico, prostrada, facie de dor, rigidez de nuca, sinais de Kerning e Brudzinski presentes. O médico do pronto socorro optou por coletar líquido. Sendo alta a probabilidade desse líquido vir com características de meningite bacteriana, o que podemos esperar:

- a) Glicose diminuída, microscopia positiva para gram, células predominantes: neutrófilos.
- b) Glicose normal, microscopia negativa para gram, células predominantes: neutrófilos.
- c) Pressão normal, glicose normal, microscopia negativa para gram, menos que 15 células.
- d) Pressão normal, glicose diminuída, microscopia positiva para gram, células predominantes: linfomonocitária.
- e) Nenhuma das alternativas está correta.

### **QUESTÃO 62**

A bronquiolite viral aguda (BVA) é uma doença inflamatória inespecífica que afeta as vias aéreas de pequeno calibre. É caracterizada por inflamação aguda, edema e necrose de células epiteliais do trato respiratório das pequenas vias aéreas, promovendo impactação de muco intraluminal, causada por vírus. É uma enfermidade frequente no primeiro ano de vida.

Em relação à bronquiolite viral, analise as assertivas abaixo:

- I. As complicações mais frequentes são insuficiência respiratória aguda grave; sibilância recorrente no período de lactente e bronquiolite obliterante;
- II. O tratamento da bronquiolite tem por base a oxigenioterapia, hidratação e corticoidoterapia;
- III. O diagnóstico é realizado com hemograma e Rx de tórax.
- IV. Os principais achados radiológicos são: hiperinsuflação torácica difusa, hipertransparência e retificação de diafragma.

Assinale a(s) alternativa(s) **CORRETA(S)**.

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

### **QUESTÃO 63**

Uma adolescente, 11 anos, apresentou um quadro de erupção cutânea após uso de amoxicilina prescrita pelo seu médico, devido a um quadro de odinofagia com aumento das tonsilas palatinas com exsudato associado à hepatomegalia. Qual seria o provável diagnóstico e agente?

- a) Mononucleose infecciosa causada pelo Sars-COV 2.
- b) Mononucleose infecciosa causada pelo vírus Epstein-Barr.
- c) Amigdalite bacteriana causada pelo Streptococcus epidermidis.
- d) Urticária crônica causada pela amoxicilina.
- e) Reação leucemoide, desencadeada pela amoxicilina, e quadro viral.

### **QUESTÃO 64**

Criança de 1 ano é levada à emergência com relato de ter sido picada, na mão, por um escorpião amarelo, há cerca de 15 minutos, na escola. Chorava muito, estava agitada, vomitou várias vezes, apresentava sudorese profusa, sialorreia, taquicardia, taquipneia e hipertensão. Para esse caso, a medida terapêutica mais importante é

- a) antibiótico sistêmico e sedação.
- b) analgésico sistêmico.
- c) soro antiescorpiônico 6 ampolas.
- d) bloqueio anestésico local.
- e) analgesia com dipirona e bloqueio.

**Analise a tabela a seguir e responda as questões 65 e 66.**

Tabela 1. Riscos relativos (RR) e intervalo de confiança (IC95%) para um aumento de 10 µg/m<sup>3</sup> nos níveis de PM<sub>10</sub> para cada grupo de internações nos municípios estudados.

Município	Doenças respiratórias totais		Doenças respiratórias totais < 5 anos		Doenças cardiovasculares	
	RR	IC95%	RR	IC95%	RR	IC(95%)
Diadema	1,012	1,007–1,017	1,012	1,005–1,020	1,001	0,995–1,007
Guarulhos	1,017	1,012–1,021	1,010	1,002–1,017	0,996	0,992–1,001
Mauá	1,021	1,008–1,033	1,077	1,056–1,098	0,956	0,944–0,969
Osasco	1,012	1,008–1,015	1,012	1,007–1,017	1,001	0,997–1,004
São Bernardo	1,032	1,024–1,040	1,033	1,019–1,046	1,011	1,005–1,018
São Caetano	1,015	1,006–1,024	-	-	0,994	0,985–1,003
São Paulo	1,011	1,009–1,013	1,017	1,015–1,019	1,005	1,003–1,006
Santo André	0,997	0,992–1,002	1,009	1,001–1,017	0,991	0,987–0,996
Taboão da Serra	1,014	1,003–1,026	1,015	0,997–1,034	1,038	1,026–1,050

FONTE: GOUVEIA, N.; CORRALLO, F.P.; LEON, A.C. P. de; JUNGER, W; FREITAS, C. U. Poluição do ar e hospitalizações na maior metrópole brasileira. **Rev Saúde Pública**, 2017, 51:17.

**QUESTÃO 65**

Sobre a tabela acima, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) Excetuando-se os municípios de Santo André (DRT) e Taboão da Serra (DRC), os demais municípios apresentaram estimativas estatisticamente significantes para as hospitalizações por doenças respiratórias.
- b) O risco relativo de admissão hospitalar para um aumento de 10 µg/m<sup>3</sup> nos níveis de PM<sub>10</sub> foi de 1,011 (IC95% 1,009–1,013) para São Paulo para doenças respiratórias totais, sendo um resultado estatisticamente significativo.
- c) O risco relativo de admissão hospitalar para um aumento de 10 µg/m<sup>3</sup> nos níveis de PM<sub>10</sub> foi de 1,032 (IC95% 1,024–1,040) em São Bernardo do Campo para doenças respiratórias totais; sendo o resultado estatisticamente significativo.
- d) O risco de internação por doenças respiratórias em crianças variou de 1,009 (IC95% 1,001–1,017) em Santo André a 1,077 (IC95% 1,056–1,098) em Mauá; sendo o resultado estatisticamente significativo.
- e) O risco relativo de admissão hospitalar para um aumento de 10 µg/m<sup>3</sup> nos níveis de PM<sub>10</sub> foi de 1,011 para São Paulo e de 1,032 para São Bernardo do Campo para doenças respiratórias totais; não sendo o resultado estatisticamente significativo.

**QUESTÃO 66**

Sobre a tabela acima, com relação às internações por doenças cardiovasculares (DCV), assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) As estimativas para internações por DCV não foram estatisticamente significantes para os municípios de São Paulo, São Bernardo do Campo e Santo André.
- b) As estimativas para internações por DCV foram estatisticamente significantes para os municípios de São Paulo, São Bernardo do Campo e Santo André.
- c) Com relação às estimativas para internações por DCV em Santo André, observou-se um risco relativo maior do que 1.
- d) Com relação às estimativas para internações por DCV em Diadema e em Guarulhos, o resultado foi estatisticamente significativo.

e) Com relação às estimativas para internações por DCV em Osasco e em São Caetano, o resultado foi estatisticamente significativo.

**Leia o texto abaixo para responder as questões 67 e 68:**

Um estudo epidemiológico foi realizado com o objetivo de avaliar o impacto da poluição do ar na maior metrópole brasileira sobre as internações por doenças respiratórias e cardiovasculares.

Com relação aos “Métodos” realizou-se estudo com dados das estações de monitoramento de nove municípios da Região Metropolitana de São Paulo, tendo o PM<sub>10</sub> (material particulado inalável) como indicador de poluição e as internações por doenças respiratórias e cardiovasculares como indicadores de efeito. Foram utilizadas, para cada município (unidade de análise foi o município), as contagens diárias de internações por doenças respiratórias (CID10: J00-J99) em todas as idades (DRT), doenças respiratórias (CID10: J00-J99) em menores de cinco anos (DRC) e doenças cardiovasculares (CID10: I00-I99) em maiores de 39 anos (DCV) como desfechos.

Analisou-se o PM<sub>10</sub> como variável de exposição nos diversos municípios, de forma a permitir a sumarização da estimativa de risco, relativa a esse poluente para a região. As medidas de PM<sub>10</sub> cedidas, originalmente de forma horária, foram agregadas ao banco de dados em médias diárias para cada município. As estimativas de risco foram calculadas a partir da introdução da variável explanatória no modelo de trabalho de forma linear. Esse modelo estatístico fornece o risco relativo percentual para cada incremento de 10 µg/m<sup>3</sup> nos níveis de PM<sub>10</sub>. Em todas as análises, assumiu-se nível de significância de 5%.

Adaptado de GOUVEIA, N.; CORRALLO, F.P.; LEON, A.C. P. de; JUNGER, W; FREITAS, C. U. de. Poluição do ar e hospitalizações na maior metrópole brasileira. **Rev Saúde Pública**, 2017, 51:17.

**QUESTÃO 67**

Trata-se do estudo epidemiológico:

- a) Ecológico
- b) Coorte
- c) Ensaio clínico
- d) Transversal
- e) Ensaio comunitário

**QUESTÃO 68**

A contagem diária de internações e a média diária de PM<sub>10</sub> são, respectivamente:

- a) Variável independente e variável dependente.
- b) Variáveis independentes.
- c) Variável de exposição e variável desfecho.
- d) Variável dependente e variável independente.
- e) Variáveis desfechos.

**QUESTÃO 69**

O genograma é um instrumento utilizado para ampliar o conhecimento sobre as famílias, pois apresenta de modo sucinto e universal a representação do grupo familiar. Em relação ao genograma, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) Permite identificar, de maneira rápida a dinâmica familiar e suas possíveis implicações, com criação de vínculo entre profissional e a família/indivíduo, evitando textos longos e muitas vezes pouco precisos na descrição do grupo familiar.
- b) Baseia-se no modelo do heredograma, mostrando graficamente a estrutura e o padrão de repetição das relações familiares.
- c) Representação gráfica dos contatos dos membros da família com os outros sistemas sociais, das relações entre a família e a comunidade. Avalia os apoios e suportes disponíveis e sua utilização pela família e pode apontar a presença de recursos.
- d) Trata-se de uma representação gráfica do sistema familiar, preferencialmente em três gerações, que utiliza símbolos padronizados para identificar os componentes da família e suas relações.
- e) São diferentes das famosas árvores genealógicas, pois apontam não só os graus de parentesco como padrões de comportamento, atitudes e doenças físicas e psíquicas.

### QUESTÃO 70

O Matriciamento ou apoio matricial é um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica. Sobre o Matriciamento ou Apoio matricial, pode-se afirmar que:

- a) Visa integrar os profissionais da equipe de saúde da família com profissionais especialistas, de forma que os primeiros tenham um suporte para a discussão de casos e intervenções terapêuticas.
- b) Objetiva extinguir os encaminhamentos, referências e contrarreferências, protocolos e centros de regulação.
- c) No processo de matriciamento, o sistema de saúde se reestrutura em dois tipos de equipes: equipe de transferência e equipe de especialidades médicas.
- d) O apoio matricial refere-se especificamente ao atendimento realizado por um médico especialista dentro de uma unidade de atenção secundária tradicional.
- e) Matriciamento é realizado, exclusivamente, quando se necessita de suporte para realizar intervenções psicossociais da atenção secundária, tais como grupos de pacientes das unidades de saúde mental.

### QUESTÃO 71

A Clínica Ampliada propõe que o profissional de saúde desenvolva a capacidade de ajudar as pessoas, não só a combater as doenças, mas a transformar-se, de forma que a doença, mesmo sendo um limite, não a impeça de viver outras experiências na sua vida. A respeito da Clínica ampliada é **INCORRETO** afirmar que:

- a) A Clínica Ampliada reconhece que, em um dado momento e situação singular, pode existir uma predominância, uma escolha ou a emergência de um enfoque ou de um tema, sem que isso signifique a negação de outros enfoques e possibilidades de ação.
- b) A clínica ampliada trabalha os danos e os benefícios gerados pelas práticas de saúde e aposta nas equipes de diferentes especialidades compartilhando a responsabilidade com os usuários e seu entorno.
- c) Ampliar a clínica é aumentar a autonomia do usuário do serviço de saúde, da família e da comunidade. É integrar a equipe de trabalhadores da saúde de diferentes áreas na busca de um cuidado e tratamento de acordo com cada caso, com a criação de vínculo com o usuário.
- d) A clínica ampliada pode ser conceituada como uma ferramenta teórica e prática com finalidade de contribuir para a abordagem clínica do adoecimento e do sofrimento, considerando a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde/doença.
- e) A clínica ampliada apesar da grande importância como ferramenta de trabalho na atuação das equipes de atenção primária, não entrou como diretriz da Política Nacional de Humanização criada em 2018.

### QUESTÃO 72

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas para um indivíduo, uma família ou um grupo, que resulta da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar.

Sobre o PTS, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) O PTS é dedicado a situações menos complexas, buscando a generalização como elemento central de articulação, na tentativa de igualar as situações ou os sujeitos a partir dos diagnósticos médicos firmados.
- b) PTS é uma forma de organização da gestão do cuidado, instituída no processo de trabalho em saúde entre as equipes da Atenção Básica, permitindo o compartilhamento de casos e acompanhamento longitudinal de responsabilidade dessas equipes.
- c) É dividido em seis etapas: Diagnóstico Médico, Ruptura, Decisão, Divisão de responsabilidades, Reavaliação e Alta médica.
- d) A construção do PTS tem caráter permanente e definitivo, não estando sujeito a revisões, uma vez que a situação problema tende a ser resolvida pela equipe de saúde em conjunto com o NASF.
- e) O Projeto Terapêutico Singular é também chamado Projeto Terapêutico Individual ou Particular já que é desenvolvido apenas para um indivíduo, evitando a singularidade como elemento central de articulação.



**Leia o texto abaixo para responder as questões 73 e 74.**

Um estudo foi realizado para avaliar a associação entre tempo de amamentação e comportamentos externalizantes na infância e na adolescência (ex: hiperatividade e problemas de conduta). Para tanto, foram utilizados dados de nascimentos de Pelotas-RS de 1993. Desde então, os participantes (nascidos vivos) têm sido acompanhados em diferentes momentos. As informações sobre amamentação foram coletadas aos 12 meses. O comportamento foi avaliado aos 4 anos pelo Inventário de Comportamentos da Infância e da Adolescência (versão brasileira da *Child Behavior Checklist*, CBCL) e aos 11 e 15 anos pelo Questionário de Capacidades e Dificuldades (versão brasileira de Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ), ambos aplicados às mães ou aos responsáveis pela criança.

POTON, WL; SOARES, ALG; MENEZES, AMB; WEHRMEISTER, FC; GONÇALVES, H. Amamentação e comportamentos externalizantes na infância e adolescência em uma coorte de nascimentos [Breastfeeding and externalizing behaviors in childhood and adolescence in a birth cohort]. *Rev Panam Salud Publica*. 2018, Feb 19; 41e142.

### **QUESTÃO 73**

Trata-se do estudo epidemiológico

- a) observacional, Coorte.
- b) experimental, Ensaio clínico.
- c) observacional, Transversal.
- d) experimental, Ensaio comunitário.
- e) observacional, Ecológico.

### **QUESTÃO 74**

A conclusão do estudo foi que embora o aleitamento materno por pelo menos 6 meses tenha sido inversamente associado à hiperatividade aos 11 anos, nenhuma associação foi observada aos 4 e aos 15 anos. Novos estudos devem considerar outros fatores que influenciam os comportamentos externalizantes, tais como presença do pai no ambiente familiar, violência doméstica e maus-tratos qualidade da relação mãe-filho.

Obs: RR = Risco Relativo; IC95% = Intervalo de Confiança de 95%.

Diante do quadro acima, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Aos 11 anos, após ajuste para fatores de confusão, as crianças que foram amamentadas por pelo menos 6 meses tiveram menor risco (“protegidas”) de hiperatividade (RR=1,54; IC95%: 0,32 a 1,91) em comparação às amamentadas por menos de 1 mês.
- b) Aos 11 anos, após ajuste para fatores de confusão, as crianças que foram amamentadas por pelo menos 6 meses tiveram maior risco de hiperatividade (RR=0,54; IC95%: 0,32 a 0,91) em comparação às amamentadas por menos de 1 mês.
- c) Nenhuma associação significativa foi observada aos 4 anos entre duração da amamentação e comportamentos externalizantes com Risco Relativo = 0,78 com respectivo Intervalo de Confiança de 95% entre 0,36 e 0,88.
- d) Aos 11 anos, após ajuste para fatores de confusão, as crianças que foram amamentadas por pelo menos 6 meses tiveram menor risco (“protegidas”) de hiperatividade (RR=0,54; IC95%: 0,32 a 0,91) em comparação às amamentadas por menos de 1 mês.
- e) Nenhuma associação significativa foi observada aos 15 anos entre duração da amamentação e comportamentos externalizantes com Risco Relativo = 1,29 com respectivo Intervalo de Confiança de 95% entre 1,27 e 1,35.

### **QUESTÃO 75**

Sobre a Lei Orgânica da Saúde 8.142/90, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde têm sua organização e normas de funcionamento aprovadas pelo poder executivo, não possuindo autonomia administrativa.
- b) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, sendo eles: usuários, trabalhadores da saúde, governo e prestadores de serviço.

- c) Os recursos do Fundo Nacional de Saúde destinados às ações e serviços de saúde, serão repassados de forma regular e automática, sendo pelo menos 50% destinados aos Municípios.
- d) O Conselho de Saúde é um órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários. Não possui caráter permanente, porém é deliberativo.
- e) Municípios, Estados e Distrito Federal, deverão contar com Conferência de Saúde como requisito indispensável para recebimento dos recursos do Fundo Nacional de Saúde.

### **QUESTÃO 76**

Faz parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, com periodicidade de notificação semanal:

- a) Covid-19
- b) Doença aguda pelo vírus Zika
- c) Leptospirose
- d) Síndrome gripal suspeita de covid-19
- e) Síndrome respiratória aguda grave (SRAG) associada a coronavírus

### **QUESTÃO 77**

A Resolução nº 588/2018 em seu art. 2º define: “A Política Nacional de Vigilância em Saúde é uma política pública de Estado e função essencial do SUS, tendo caráter universal, transversal e orientador do modelo de atenção nos territórios, sendo a sua gestão de responsabilidade exclusiva do poder público.”

Sobre os princípios da Política Nacional de Vigilância em Saúde, analise as afirmativas abaixo:

- I. Conhecimento do território: utilização da epidemiologia e da avaliação de risco para a definição de prioridades nos processos de planejamento, alocação de recursos e orientação programática.
- II. Integralidade: Articulação das ações de vigilância em saúde com as demais ações e serviços desenvolvidos e ofertados no SUS para garantir a integralidade da atenção à saúde da população.
- III. Equidade: Acesso universal e contínuo a ações e serviços de vigilância em saúde,

Está **CORRETO** o que se afirma em:

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

### **QUESTÃO 78**

De acordo com o Decreto nº 7.508/2011, o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica pressupõe:

- I. Os entes federativos poderão ampliar o acesso do usuário à assistência farmacêutica, desde que questões de saúde pública o justifiquem.
- II. Para o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica, o medicamento deve ter sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no serviço público ou privado;
- III. A prescrição de medicamento deve estar em conformidade com a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos; ter a dispensação ocorrido em unidades indicadas pela direção do SUS.
- IV. Ter a dispensação ocorrido em unidades indicadas pela direção do SUS.

Está(ão) **CORRETA(S)** as afirmativas:

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

e) III, apenas.

### **QUESTÃO 79**

A Constituição Federal de 1988 é também chamada de "Constituição Cidadã", por ter sido concebida no processo de redemocratização e passou por diversas atualizações ao longo dos anos. Dentre as recentes atualizações, estão as Emendas Constitucionais nº 120/2022 e nº 124/2022, que garantem direitos importantes para algumas categorias de profissionais que atuam na área da saúde.

Sobre a Constituição Federal de 1988 e suas recentes atualizações, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) O vencimento dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias fica sob responsabilidade dos Estados, e cabe somente aos Municípios, estabelecer, vantagens, incentivos, auxílios, gratificações e indenizações, a fim de valorizar o trabalho desses profissionais.
- b) O vencimento dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias não será inferior a 1 (um) salário-mínimo, repassados pelos Estados aos Municípios e ao Distrito Federal.
- c) Lei federal instituirá pisos salariais profissionais nacionais para o enfermeiro, o técnico de enfermagem, o auxiliar de enfermagem e a parteira, a serem observados apenas por pessoas jurídicas de direito público.
- d) Os agentes comunitários de saúde e os agentes de combate às endemias terão também, em razão dos riscos inerentes às funções desempenhadas, aposentadoria especial e, somado aos seus vencimentos, adicional de insalubridade.
- e) Os recursos financeiros repassados pelos Estados aos Municípios para pagamento do vencimento dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias serão objeto de inclusão no cálculo para fins do limite de despesa com pessoal.

### **QUESTÃO 80**

De acordo com a Lei Orgânica da Saúde nº 8080/90, estão incluídas no campo de atuação do Sistema Único de Saúde, as seguintes ações:

- a) A participação na formulação da política de saneamento básico e na execução das suas ações.
- b) Pagar o seguro de saúde para as vítimas de acidentes de trânsito em deslocamento para o trabalho.
- c) Fiscalizar e inspecionar alimentos, água e bebidas para o consumo animal.
- d) Colaboração na proteção do meio ambiente, exceto o ambiente de trabalho.
- e) Executar a interdição de máquina ou todo ambiente de trabalho quando houver risco para vida ou saúde dos trabalhadores.





## Concurso de Residência Médica 2023

### 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	