



CONCURSO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2021

ACESSO DIRETO

Nome do Candidato	N.Inscrição

INSTRUÇÕES

- Verifique se este caderno de prova contém um total de 80 questões, numeradas de 1 a 80.
- Se o caderno estiver incompleto, solicite outro ao fiscal da sala.
- Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Para cada questão existe apenas UMA resposta correta.
- Você deve ler cuidadosamente cada uma das questões e escolher UMA resposta.
- Essa resposta deve ser marcada na FOLHA DE RESPOSTAS que você recebeu.

VOCÊ DEVE:

- Procurar, na FOLHA DE RESPOSTAS, o número da questão a que você está respondendo.
- Verificar no caderno de prova qual a letra (A, B, C, D) da resposta que você escolheu.
- Marcar essa letra na FOLHA DE RESPOSTAS, preenchendo por completo o círculo correspondente à letra escolhida.

ATENÇÃO

- Marque as respostas com **caneta esferográfica de tinta azul ou preta**.
- Marque apenas uma letra para cada questão, mais de uma letra assinalada implicará anulação dessa questão.
- **Responda a todas as questões.**
- Não será permitida qualquer espécie de consulta, nem o uso de aparelhos eletrônicos.
- Você terá **3h (três horas)** para responder a todas as questões e preencher a Folha de Respostas.

Boa Prova!

"Direitos autorais reservados. Proibida a reprodução, ainda que parcial, sem autorização prévia".

21/JANEIRO/2021

1. Paciente admitido no Pronto-Socorro após episódio de hematemese e melena, sem repercussão hemodinâmica. Informa uso prévio de anti-inflamatório não hormonal, por dor osteoarticular em membro inferior direito. Nega etilismo, tabagismo ou uso de substâncias ilícitas. Quais exames iniciais devem ser solicitados?

- (A) Hemoglobina e hematócrito; endoscopia digestiva alta.
- (B) Tomografia computadorizada de abdome e pelve; endoscopia digestiva alta.
- (C) Colonoscopia; creatinina, hemograma, potássio, sódio e cloro séricos.
- (D) Tomografia computadorizada de abdome total e pelve; hemograma completo.

2. Homem, 23 anos de idade, no pronto-socorro, vítima de acidente auto x moto. Avaliação inicial mostrou vias aéreas pérvias, ausculta pulmonar normal, ausência de crepitações ou enfisemas, saturação de oxigênio = 98% em ar ambiente, com pressão arterial = 90 x 60 mmHg, frequência cardíaca = 100 batimentos/minuto e boa perfusão periférica. Pontuação na Escala de Coma de Glasgow = 15. Ausência de deformidades ou fraturas em extremidades. Abdome doloroso, tenso, com equimose em flanco esquerdo. Tomografia computadorizada de abdome evidenciou: laceração esplênica de 6cm, com extravasamento de contraste positivo em hilo esplênico. Aponte a classificação do trauma e a conduta a seguir:

- (A) Trauma esplênico grau III e arteriografia
- (B) Trauma esplênico grau IV e laparotomia
- (C) Trauma esplênico grau III e laparotomia
- (D) Trauma esplênico grau IV e arteriografia

3. Homem, 23 anos de idade, com dor abdominal em fossa ilíaca direita, progressiva, associado a hiporexia, há 1 dia. No pronto-socorro foi realizado hemograma, com discreta leucocitose e radiografia simples de abdome (reproduzido a seguir). Qual é a principal hipótese diagnóstica e a conduta sequencial para o caso?



- (A) Apendicite aguda e apendicectomia.
- (B) Ureterolitíase e ureteroscopia flexível.
- (C) Abdome agudo perforativo e laparotomia exploradora.
- (D) Abdome agudo inflamatório, provável doença diarreica aguda e tratamento clínico.

4. Mulher, 52 anos de idade, chega ao pronto-socorro com dor abdominal súbita em andar superior do abdome, de forte intensidade, iniciada há 6 horas, associada a náuseas, vômitos e dor em ombro direito. Nega comorbidades. Hábitos: tabagista, etilista e usuária de substâncias ilícitas. Aponte a principal hipótese diagnóstica a ser considerada e um exame a ser realizado neste momento com potencial para confirmar tal hipótese:

- (A) Abdome agudo perforativo; endoscopia digestiva alta.
- (B) Abdome agudo obstrutivo; tomografia de abdome e pelve.
- (C) Abdome agudo perforativo; radiografia simples de abdome.
- (D) Abdome agudo obstrutivo; radiografia contrastada de abdome.

5. Mulher, 28 anos de idade, no pronto-socorro trazida pelo SAMU, torporosa, descorada, com sudorese fria, sem exteriorização de sangramento, agitada, tornando-se em seguida sonolenta. Familiares contam que há 3 anos, aproximadamente, apresenta sintomas semelhantes e às vezes desmaio. Habitualmente socorrida em pronto atendimento, com hidratação, reposição de glicose, com melhora. Os exames gerais colhidos nestas ocasiões não apresentam alterações significativas. A mãe da paciente informa que a filha está ansiosa nestes últimos três anos, tem irritabilidade fácil e crises de pânico e hiperfagia. Algumas vezes faz crises de hipoglicemia. Diante deste relato o médico solicita dosagem de glicemia, que se revela igual a 40 g/dL. A próxima conduta a ser tomada deverá ser:

- (A) Hidratação, glicose intravenosa; internação para investigação diagnóstica.
- (B) Pesquisar gravidez ectópica; dosagem de Beta HCG e ultrassonografia de pelve.
- (C) Encaminhar para UTI, enquanto investiga tumor cerebral ou acidente vascular.
- (D) Manter na emergência em observação; quando estiver compensada, dar alta.

6. Homem admitido no pronto-socorro, vítima de acidente auto x moto de alta energia cinética. Ao exame físico de entrada: vias aéreas pérvias, com ausculta pulmonar normal, pressão arterial = 80 x 40 mmHg, frequência cardíaca = 110 batimentos/minuto, descorado 2+/4+, perfusão periférica regular e pontuação na escala de coma de Glasgow = 14. Deformidade em coxa à direita, com rotação externa e encurtamento do membro. Realizada expansão volêmica, constatada fratura de fêmur à direita, rapidamente imobilizada e estabilizada, com controle hemodinâmico do paciente. O próximo procedimento a ser adotado deve ser:

- (A) Ultrassonografia FAST
- (B) Lavado peritoneal diagnóstico
- (C) Laparotomia exploradora
- (D) Tomografia computadorizada de tórax, abdome e pelve

7. Homem, 65 anos de idade, submetido a apendicectomia videolaparoscópica devido a apendicite aguda, grau IVa. O laudo anatomopatológico revelou tratar-se de adenocarcinoma invasivo mucinoso do apêndice. Qual é a conduta adequada?

- (A) Quimioterapia seguida de observação clínica e exames de seguimento
- (B) Hemicolectomia direita
- (C) Seguimento clínico com dosagens de CEA – antígeno carcinoembrionário
- (D) Hemicolectomia à direita + Peritonectomia

8. A persistência do conduto peritoneovaginal é a justificativa fisiopatológica de um paciente com qual tipo de hérnia?

- (A) Hérnia femoral nos pacientes pediátricos.
- (B) Hérnia inguinal direta em paciente idoso do sexo masculino.
- (C) Hérnia inguinal nos pacientes pediátricos, independentemente do sexo.
- (D) Hérnia inguinal indireta, com anel herniário medial aos vasos epigástricos.

9. Qual é a importância do seguimento de pacientes portadores de pólipos colorretais?

- (A) Tratamento do câncer colorretal.
- (B) Prevenção do surgimento de novos pólipos.
- (C) Não é importante o seguimento destes pacientes.
- (D) Prevenção do câncer colorretal.

10. Homem, 32 anos de idade, hígido, proveniente do interior do Ceará, com queixa de disfagia lentamente progressiva. Quais exames devem ser solicitados nesta consulta?

- (A) Exame contrastado do esôfago (EED), eletromanometria esofágica, sorologia para chagas, endoscopia com lugol.
- (B) EED, pHmetria, sorologia para chagas, endoscopia digestiva alta com lugol.
- (C) Eletromanometria esofágica, sorologia para chagas e endoscopia digestiva alta com azul de metileno.
- (D) Endoscopia digestiva alta com biópsia, tomografia computadorizada cervical de tórax e abdome superior; PET-CT, broncoscopia.

11. Paciente no serviço de emergência com queixa de epistaxe, refere estar em uso de rivaroxabana para tratamento de trombose venosa profunda. Qual exame deve ser solicitado?

- (A) Hemograma completo
- (B) Tempo de protrombina
- (C) Tempo de trombina
- (D) Contagem de plaquetas

12. Qual deve ser a estratégia de profilaxia para trombose venosa profunda para uma mulher de 65 anos de idade, no pós-operatório imediato de citorredução, por neoplasia maligna de ovário?

- (A) Xarelto 20mg por 1 semana
- (B) Deambulação precoce
- (C) Enoxaparina 40mg por 3 semanas
- (D) Meias elásticas desde o pré-operatório imediato

13. Mulher, 73 anos de idade, ASA III, submetida a herniorrafia femoral direita eletiva, sendo que no 1º dia de pós-operatório evoluiu com tosse e dispneia leve. A principal hipótese diagnóstica é:

- (A) Lesão de alça intestinal
- (B) Infecção de ferida operatória
- (C) Atelectasia pulmonar
- (D) Infecção urinária

14. Paciente com diagnóstico de adenocarcinoma de cólon direito (estadio II) submetido a colectomia direita, com ileotransverso anastomose em dois planos. No 5º dia de pós-operatório, o residente de cirurgia suspeita de fístula. Qual das seguintes alterações clínicas encontradas no caso sugere tal complicação?

- (A) Dor abdominal
- (B) Temperatura axilar = 37,9°C
- (C) Pressão arterial = 90 x 60 mmHg
- (D) Frequência cardíaca = 130 bpm

15. Homem sofre queda de moto, contundindo o abdome, não havendo ferimento penetrante na cavidade abdominal. Porém, existe suspeita de lesão de mesentério. A melhor forma de diagnosticar esta lesão é por:

- (A) Procedimento cirúrgico
- (B) Exame físico seriado
- (C) Ultrassonografia FAST
- (D) Situação hemodinâmica do paciente

16. Homem, 70 anos de idade, no pronto atendimento, vítima de ferimento por arma branca em abdome (parede abdominal anterior hipocôndrio direito). Após estabilização hemodinâmica, frequência respiratória = 18 incursões/minuto, saturação periférica de O₂ = 95% em ar ambiente, com dor abdominal difusa e sinais de irritação peritoneal. Assinale o que deve ser feito a seguir para este paciente:

- (A) O paciente deve ser levado imediatamente para cirurgia.
- (B) Deve-se fazer a exploração digital do ferimento abdominal.
- (C) Realizar tomografia de abdome para diagnóstico da lesão.
- (D) Neste caso, realizar ultrassonografia "FAST" não traria benefícios.

17. Mulher, 50 anos de idade, com histórico de consumo habitual excessivo de álcool, hipertensão e convulsões, chega ao Pronto Atendimento com queixa, há 2 semanas, de dispneia, tosse produtiva e febre. Ao exame físico: temperatura axilar 40°C, frequência cardíaca = 100 batimentos/minuto. Ausculta pulmonar: diminuição do murmúrio vesicular no lobo inferior do pulmão esquerdo. A tomografia de tórax encontra-se a seguir: Qual é o diagnóstico e o tratamento?



- (A) Tromboembolismo pulmonar; heparinização plena
- (B) Cavitação pulmonar; Rifampicina, Isoniazida, Etambutol
- (C) Abscesso pulmonar; Clindamicina
- (D) Abscesso pulmonar; Vancomicina

18. Mulher, 35 anos, tabagista e hipertensa, com história de tromboembolismo arterial há 2 anos, em uso de lisinopril 10 mg/dia, metoprolol 50 mg/dia, ácido acetilsalicílico 100 mg/dia e bupropiona 150 mg/dia. Em consulta ambulatorial de rotina, sem queixas, mantendo exames de controle de fatores de risco normais. Informa que deseja engravidar nos próximos 6 meses. Qual dos medicamentos em uso é contraindicado para mulheres que desejam engravidar?

- (A) Ácido Acetilsalicílico
- (B) Metoprolol
- (C) Bupropiona
- (D) Lisinopril

19. Homem, 57 anos de idade, no ambulatório de clínica médica com queixa, há 6 meses, de tosse seca, rouquidão, pigarro e halitose, com piora progressiva. Durante este período, procurou o pronto atendimento em duas ocasiões por dor torácica intensa, sendo descartada isquemia miocárdica nas duas ocasiões. Traz consigo o resultado de uma endoscopia digestiva, que mostrou esofagite leve (A de Los Angeles). Na investigação diagnóstica de doença do refluxo gastroesofágico, qual exame é considerado "padrão ouro" para o diagnóstico?

- (A) Radiografia contrastada do esôfago
- (B) pHmetria prolongada
- (C) Cintilografia esofágica
- (D) Monometria esofágica

20. A imunização protege contra as doenças ou suas sequelas, mediante a administração de um agente imunobiológico: vacinas, toxoides, preparados de imunoglobulinas e antitoxinas. Em relação à imunização ativa, assinale a alternativa correta:

- (A) A administração de uma vacina induz o corpo a produzir resposta imunológica contra um agente infeccioso ou suas toxinas.
- (B) Os toxoides consistem em suspensões de micro-organismos vivos ou inativados ou mesmo de suas frações.
- (C) A imunização ativa costuma conferir ao indivíduo imunidade imediatamente após sua aplicação.
- (D) As vacinas de micro-organismos inativados e de toxoides contêm pequenas quantidades de antígeno.

21. Homem, 65 anos de idade, com história de insuficiência cardíaca congestiva há vários anos. Atualmente em uso regular de carvedilol 50 mg/dia; lisinopril 5 mg/dia, espironolactona 25 mg/dia e furosemida 40 mg/dia, mantendo em classe funcional II (NYHA) e perfil hemodinâmico estágio A. Na avaliação semestral: glicemia de jejum = 145 mg/dL e hemoglobina glicada = 8,5%. Além da orientação de mudança de hábitos alimentares e estilo de vida, há necessidade de iniciar tratamento com hipoglicemiante oral. Dentre os grupos de hipoglicemiantes orais, qual está contraindicado neste paciente?

- (A) Empaglifozina
- (B) Saxagliptina
- (C) Pioglitazona
- (D) Metformina

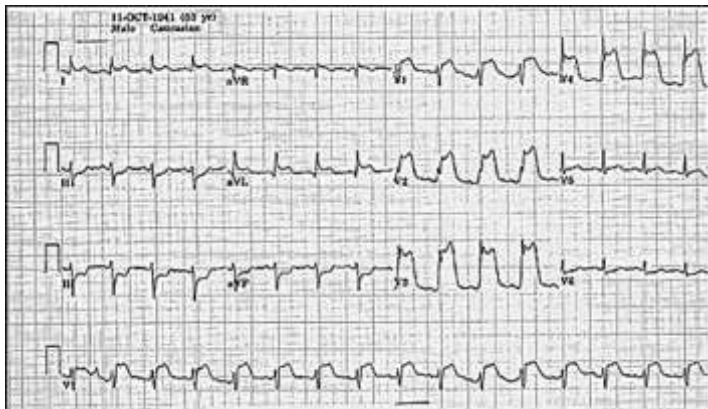
22. Homem, 60 anos de idade, sem queixas, com índice cintura/quadril = 90cm, índice tornozelo/braquial = 1,0, taxa de filtração glomerular calculada = 95 mL/minuto e pressão arterial (PA) = 155 x 90 mmHg. Exames complementares: eletrocardiograma normal, monitorização ambulatorial da pressão arterial com média da PA em 24h = 140 x 90 mmHg, glicemia de jejum = 105 mg/dL, hemoglobina glicada - HbA1C = 6,0%. De acordo com as "Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial-2020", a adequada opção terapêutica para este paciente é:

- (A) Monoterapia inicial com betabloqueador adrenérgico; reavaliar em 4 semanas.
- (B) Monoterapia inicial com diurético; reavaliar em 6 semanas.
- (C) Dupla associação de anti-hipertensivos; reavaliar em 6 semanas.
- (D) Tripla associação de anti-hipertensivos; reavaliar em 4 semanas.

23. MLS, 60 anos, negra, casada, 2 filhos, natural do Ceará, procedente de São Paulo há 28 anos, ambulante, católica. Refere angina aos esforços (CCS II) há cerca de 3 anos. Nega diagnóstico prévio de infarto do miocárdio. Em 09/10, às 09:00h, iniciou dor precordial em aperto, nota 7 em escala de dor, com náuseas e sudorese, recorrente, ao repouso. Procurou ambulatório de especialidades médicas – AME, em 09/10 e 11/10, recebendo alta, com melhora após analgesia e benzodiazepínico. Houve recorrência da dor em 12/10 às 09:00h, mais forte, procurando o pronto atendimento. Qual a classificação da dor torácica e a conduta?

- (A) TIPO A: definitivamente anginosa - internação em sala de emergência com preparo para fibrinólise.
- (B) TIPO D: definitivamente não anginosa – reavaliação sintomática em 1 hora, para, a seguir alta, com orientações.
- (C) TIPO B: possivelmente anginosa – realizar e analisar eletrocardiograma e coletar biomarcadores de necrose, seriados.
- (D) TIPO A: definitivamente anginosa – internação em UTI por síndrome isquêmica miocárdica instável.

24. Homem, 58 anos de idade, trazido pelo SAMU ao pronto atendimento com história de precordialgia em aperto, início súbito, forte intensidade (9/10), acompanhada de sudorese fria e náuseas, iniciada 30 minutos após estresse no trabalho. Informa que há 1 dia apresentou episódio semelhante, de menor intensidade (4/10), duração de 1 minuto, com desaparecimento espontâneo. Em uso irregular de atenolol 50 mg/dia para controle da pressão arterial, sabe ter colesterol elevado; tabagista de 30 anos-maço. Antecedentes familiares: pai falecido por acidente vascular cerebral aos 74 anos. Ao exame físico: afebril, PA 165 x 88 mmHg; frequência cardíaca = 110 batimentos/minuto. Ausculta cardíaca: 4ª bulha audível, com ausência de sopros. Ausculta pulmonar normal. Realizado eletrocardiograma (reproduzido a seguir) e coleta de marcadores de necrose miocárdica. O serviço de hemodinâmica mais próximo está localizado em um hospital terciário, há 75 minutos da unidade de emergência. Após a estabilização do paciente e as medidas iniciais, qual conduta que deve ser tomada neste momento?



- (A) Encaminhar imediatamente ao serviço de referência para angioplastia coronariana primária.
- (B) Heparinizar e aguardar resultado dos marcadores de necrose do miocárdio para determinar a conduta.
- (C) Realizar trombólise sistêmica, intravenosa com -rtPA, com o paciente na sala vermelha.
- (D) Iniciar protocolo de hipotermia, mantendo o paciente com temperatura retal em 35°C por 24 horas.

25. O diabetes mellitus (DM) consiste em um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente, decorrente de deficiência na produção de insulina ou na sua ação, ou de ambos os mecanismos. A hiperglicemia persistente está associada a complicações crônicas micro e macrovasculares. Com relação à classificação do DM, assinale a alternativa correta:

- (A) O DM tipo 3 é caracterizado por deficiência na produção de insulina secundária a doenças do pâncreas exócrino.
- (B) O DM tipo 2 é caracterizado por deficiência na produção de insulina de natureza idiopática.
- (C) O DM tipo 1A é caracterizado por deficiência na produção de insulina por destruição autoimune das células β .
- (D) O DM tipo 4 é caracterizado por hiperglicemia diagnosticada durante a gestação, na ausência de DM prévio.

26. A vitamina B12, ou cianocobalamina, é uma vitamina hidrossolúvel, encontrada em praticamente todos os tecidos animais e estocada primariamente no fígado na forma de adenosilcobalamina. A fonte natural de vitamina B12 na dieta humana restringe-se a alimentos de origem animal. A deficiência de vitamina B12 representa importante problema de saúde pública, principalmente entre pessoas idosas. Com relação à deficiência de vitamina B12, assinale a alternativa correta:

- (A) A deficiência de vitamina B12 está relacionada a transtornos hematológicos, neurológicos e cardiovasculares.
- (B) A deficiência de vitamina B12 está diretamente relacionada com a hipo-homocisteinemia.
- (C) A deficiência de vitamina B12 representa fator de risco independente para doenças vasculares e hepáticas.
- (D) As metodologias disponíveis para determinação de vitamina B12 sanguínea apresentam boa sensibilidade e especificidade.

27. Mulher, 45 anos de idade, previamente hígida, no pronto atendimento com história de febre, mialgia, mal-estar, coriza e tosse persistente, de início súbito há 36 horas. Foi diagnosticada com Influenza H3N2. Considerando-se as melhores evidências científicas atuais, qual é a conduta terapêutica mais adequada para a paciente?

- (A) Sintomáticos e Fanciclovir
- (B) Sintomáticos e Oseltamivir
- (C) Sintomáticos e Ritonavir
- (D) Sintomáticos e Ozamamivir

28. O câncer da pele responde por 33% de todos os diagnósticos desta doença no Brasil, sendo registrados cerca de 180 mil novos casos a cada ano. A doença é provocada pelo crescimento anormal e descontrolado das células que compõem a pele. Com relação aos tipos de câncer de pele e suas características, assinale a alternativa correta:

- (A) O CEC possui coloração acastanhada, com apresentação clínica na forma de feridas.
- (B) A forma mais comum do carcinoma basocelular (CBC) é nodular, comum em mulheres.
- (C) O melanoma é comum em homens e não apresenta hereditariedade.
- (D) O carcinoma espinocelular (CEC) é comum e apresenta baixa letalidade.

29. Homem, 75 anos de idade, chega ao pronto atendimento proveniente de uma instituição para idosos, com queixa, há 4 dias, de tosse com expectoração amarelada, febre referida de 39°C, calafrios, falta de ar e dor torácica ventilatório dependente. Ao exame físico: torporoso, descorado +/-, dispneico +/- com temperatura axilar = 38,9°C. Ausculta pulmonar: estertores crepitantes, em base pulmonar direita. Os exames realizados encontram-se reproduzidos a seguir:

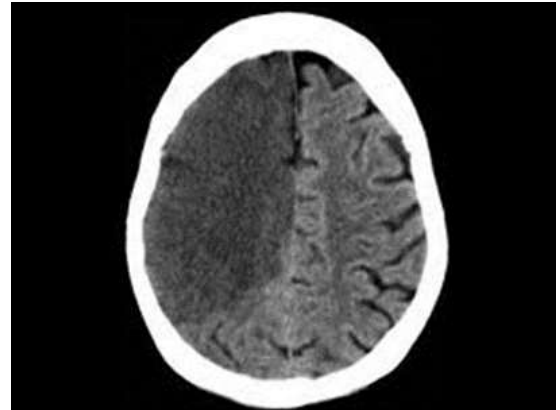


ERITROGRAMA	Valores verificados
Eritrócitos	4,0 milhões/mm ³
Hemoglobina	9 g/dL
Hematócrito	39%
VCM	75 fL
HCM	28 pg
CHCM	30%
RDW	12
LEUCOGRAMA	
Leucócitos	26.000/mm ³
Bastonetes	1.900/mm ³
Segmentados	18.000/mm ³
Basófilos	50/mm ³
Eosinófilos	124/mm ³
Linfócitos	750/mm ³
Monócitos	400/mm ³

O diagnóstico clínico e o tratamento antibiótico indicado são:

- (A) Pneumonia comunitária; Azitromicina
- (B) Pneumonia nosocomial; Claritromicina
- (C) Pneumonia viral; Aciclovir
- (D) Pneumonia comunitária; Vancomicina

30. Mulher, 65 anos de idade, tabagista 60 anos-maço, hipertensa, dislipidêmica, chega à unidade de emergência trazida por familiares, com história de cefaleia intensa seguida de síncope há 2 horas. Ao exame, apresenta-se torporosa, com afasia de expressão, desvio de rima labial para a direita e perda de força motora em dimídio esquerdo, escala de acidente vascular cerebral do NIH = 20. Pressão arterial: 160 x 90 mmHg; frequência cardíaca = 110 batimentos/minuto. Os exames realizados na emergência encontram-se reproduzidos a seguir:



ERITROGRAMA	Valores verificados
Eritrócitos	4,8 milhões/mm ³
Hemoglobina	11 g/dL
Hematócrito	43%
VCM	81 fL
HCM	32 pg
Plaquetas	240.000 µL
Glicemia	125 mg/dL
Sódio	145 mEq/L
Potássio	4,5 mEq/L
Creatinina	1,0 mg/dL
INR	1,0

A paciente deve ser internada na unidade de tratamento intensivo com qual hipótese diagnóstica? Qual conduta deve ser tomada?

- (A) AVC Isquêmico; iniciar uso de AAS 300mg + Clopidogrel 300mg via oral.
- (B) AVC Hemorrágico; controle dos níveis pressóricos e da frequência cardíaca.
- (C) AVC Isquêmico; tratamento trombolítico com rtPA, endovenoso.
- (D) AVC Hemorrágico; embolização de aneurisma roto.

(Obs.: AVC = acidente vascular cerebral)

31. Mulher, 45 anos de idade, no ambulatório de clínica médica com queixa de depressão, cansaço aos moderados esforços e fraqueza muscular há 1 ano. Refere também sentir muito frio, mesmo em dias mais quentes. Ao exame físico, apresenta pressão arterial = 130 x 90 mmHg; frequência cardíaca = 90 batimentos/minuto; ausculta cardíaca e pulmonar normais; exame físico do abdome e extremidades normais. Trouxe exames laboratoriais recentes (a seguir). A hipótese diagnóstica e a conduta terapêutica indicada neste caso são:

	Valores verificados
Glicemia	90 mg/dL
Sódio	135 mEq/L
Potássio	4,0 mEq/L
Creatinina	0,9 mg/dL
Colesterol Total	239 mg/dL
HDL-C	30 mg/dL
LDL-C	159 mg/dL
VLDL-C	50 mg/dL
Triglicérides	200 mg/dL
TSH	10 mU/L
T4 livre	1,5 ng/dL

- (A) Doença de Baseado-Graves; propiltiouracil
- (B) Dislipidemia familiar; rosuvastatina
- (C) Fibromialgia; amitriptilina
- (D) Hipotireoidismo subclínico; levotiroxina

32. Mulher, 35 anos idade, no ambulatório de clínica médica com queixa de ansiedade, insônia; cefaleia; fadiga e dores pelo corpo, diariamente. Refere também apresentar, esporadicamente, epigastralgia com constipação, pirose, náuseas, inapetência iniciadas há 2 anos e que pioram com as mudanças climáticas. Ao exame físico, apresentou índice de dor difusa (IDD) = 12. Teste de caminhada de 6 minutos normal. A hipótese diagnóstica e o tratamento indicado são:

- (A) Artrite de células gigantes; prednisona + tosilizumabe + aspirina
- (B) Fibromialgia; amitriptilina + gabapentina + dulcetina
- (C) Reumatismo extra articular; inibidores da Cox2 + fisioterapia + corticoides
- (D) Polimiosite; prednisona + metotrexato + colchicina

33. A equidade, enquanto princípio do SUS, tem por objetivo:

- (A) Ofertar serviços de saúde de acordo com as necessidades de cada usuário, reduzindo as diferenças.
- (B) Permitir acesso igualitário a todo cidadão aos serviços de saúde.
- (C) Fornecer cuidado amplo, considerando o usuário em todas as suas necessidades.
- (D) Orientar o modelo assistencial de saúde, tendo como porta de entrada a atenção primária à saúde.

34. A prevalência de uma doença pode ser afetada por todos os critérios a seguir, EXCETO:

- (A) Melhora do tratamento de doença, sem cura.
- (B) Aumento da sobrevida dos doentes.
- (C) Descoberta de uma vacina que previna a doença.
- (D) Emigração de pessoas sem a doença.

35. Uma determinada cidade com 10.000 habitantes, que possua 500 pessoas portadoras de uma determinada doença, das quais 50 tenham adoecido durante o último ano. Pode-se afirmar sobre as taxas da doença no último ano que:

- (A) A prevalência foi de 5,5%
- (B) A incidência foi de 5,2/1.000
- (C) A incidência foi de 5,0/1.000
- (D) A prevalência foi de 5,8%

36. Dos critérios de causalidade de Hill, assinale o que é indispensável para que um mecanismo de causalidade possa ser estabelecido:

- (A) Consistência
- (B) Efeito dose-resposta
- (C) Plausibilidade biológica
- (D) Temporalidade

37. Assinale a situação epidemiológica onde a chance de uma pessoa saudável se infectar e morrer de doença causada por um determinado vírus seja maior:

- (A) Mortalidade Específica de 5/1.000 e Letalidade de 50%.
- (B) Mortalidade Específica de 50/1.000 e Letalidade de 20%.
- (C) Mortalidade Específica de 10/1.000 e Letalidade de 40%.
- (D) Mortalidade Específica de 20/1.000 e Letalidade de 30%.

38. O Conselho Municipal de Saúde terá como presidente:

- (A) Um gestor eleito pelos seus pares.
- (B) O Secretário Municipal de Saúde.
- (C) Qualquer um de seus membros eleito pelos seus pares.
- (D) Um usuário eleito pelos seus pares.

39. Ao eleger um teste diagnóstico para fazer rastreamento de uma doença, qual característica é a mais importante?

- (A) Sensibilidade
- (B) Especificidade
- (C) Valor preditivo positivo
- (D) Valor preditivo negativo

40. É vantagem dos estudos de caso-controle:

- (A) Realizar o acompanhamento dos casos por curto período de tempo.
- (B) Facilidade de encontrar os controles.
- (C) Permitir que sejam calculadas razões de chances ao invés de razões de prevalências.
- (D) Permitir estudo sobre doenças raras.

41. Um estudo desenvolvido numa cidade de 100.000 habitantes realizou uma única entrevista em domicílio a 850 pessoas escolhidas em um processo amostral por conglomerados. O objetivo da pesquisa era identificar a satisfação dos usuários dos serviços de saúde da cidade. Trata-se de um estudo:

- (A) Longitudinal
- (B) Transversal
- (C) Caso-controle
- (D) Série de casos

42. Um estudo para validação de um novo teste diagnóstico foi realizado com 100 pessoas, sendo 40 doentes e 60 não doentes. O exame deu resultado positivo para 50 pessoas, sendo que destas 15 não eram de fato doentes. Qual a especificidade do teste?

- (A) 70%
- (B) 87,5%
- (C) 90%
- (D) 75%

43. Se você tiver pouco tempo e pouca verba de financiamento para realizar uma pesquisa para identificar a associação entre um desfecho e uma exposição, qual delineamento você deve utilizar?

- (A) Transversal
- (B) Coorte
- (C) Caso-controle
- (D) Ensaio clínico

44. Um novo medicamento para tratar uma doença foi comparado com o tratamento antigo, o desfecho utilizado foi a cura da doença no período de 30 dias. O NNT do novo medicamento foi de 10; qual o significado neste achado?

- (A) A cada 30 dias de uso do novo medicamento, ocorrem 10 curas da doença adicionalmente às que ocorriam com o medicamento antigo.
- (B) A cada 10 pessoas que tomam o novo medicamento, uma é curada.
- (C) O novo medicamento cura 10 vezes mais pessoas que o antigo.
- (D) É necessário tratar 10 pessoas com o novo medicamento para que ocorra 1 cura adicional às que já ocorriam com o tratamento antigo.

45. São características do nível primário de atenção, EXCETO:

- (A) Porta de entrada do sistema
- (B) Baixo custo
- (C) Processos de trabalho pouco complexos
- (D) Coordenação do cuidado

46. Um estado brasileiro que aporte 17% de sua arrecadação de impostos no setor da saúde, incluindo na conta o custo com os serviços de saúde próprios aos servidores do estado:

- (A) Não cumpre a EC, pois apesar de investir mais de 12% da arrecadação em saúde inclui na conta os serviços de saúde aos servidores do estado.
- (B) Cumpre a Emenda Constitucional 29 (EC 29), pois investe mais de 12% da arrecadação em saúde.
- (C) Cumpre a EC 29, pois investe mais de 15% da arrecadação em saúde.
- (D) Não cumpre a EC, pois apesar de investir mais de 15% da arrecadação em saúde, inclui na conta os serviços de saúde aos servidores do estado.

(Obs.: EC = Emenda Constitucional)

47. Levando-se em consideração o efeito sobre o próprio indivíduo, constituem-se em medidas de prevenção primária:

- (A) Uso de preservativo em indivíduos já infectados pelo HIV.
- (B) Vacinação contra o sarampo.
- (C) Coleta periódica e Papanicolau.
- (D) Dieta sem açúcares em pacientes diabéticos.

48. Se a incidência de uma nova doença infecciosa (como a Covid-19) se estabiliza em níveis constantes, ainda que altos, por um período de 10 anos, podemos dizer que neste caso estaremos diante de uma:

- (A) Surto global
- (B) Pandemia permanente
- (C) Epidemia global
- (D) Endemia

49. Mulher, 20 anos de idade, no pronto-socorro com dor pélvica aguda e sangramento genital, em pequena quantidade. Refere irregularidade menstrual e nega uso de método contraceptivo. Dosagem de beta-HCG sanguíneo = 3.500 mUI/L, do dia anterior. Ao exame, apresenta pressão arterial = 80 x 50 mmHg, pulso = 104 bpm, com dor à palpação de fossa ilíaca direita, com sinal de descompressão brusca positivo. À ultrassonografia transvaginal, encontra-se útero com endométrio de 15mm, sem saco gestacional no seu interior, com grande quantidade de líquido livre na cavidade pélvica. A conduta a seguir será:

- (A) Laparoscopia ou laparotomia
- (B) Ressonância magnética da pelve
- (C) Internação para observação clínica
- (D) Curetagem uterina

50. Mulher, 24 anos de idade, primigesta, em consulta pré-natal em 24/03/2020. Refere ciclos menstruais de 28 dias, regulares. Sua última menstruação ocorreu entre 25 a 29/12/2013. Qual será a data provável do parto (DPP) e qual é a idade gestacional (IG) no dia da consulta em 24/03/2020?

- (A) DPP: 25/09/2020; IG: 12 semanas e 5 dias
- (B) DPP: 01/10/2020; IG: 12 semanas e 5 dias
- (C) DPP: 05/10/2020; IG: 12 semanas e 1 dia
- (D) DPP: 29/09/2020; IG: 12 semanas e 1 dia

51. Paciente, 38 anos de idade, primigesta, em consulta pré-natal de 32 semanas de gestação, com queixa de cefaleia e inchaço generalizado. Ao exame físico: altura uterina = 30cm, batimentos cardíacos fetais = 150 bpm, pressão arterial = 140 x 94 mmHg e edema em face, mãos e pés. Houve ganho de peso de 3kg, em 2 semanas. Em seu cartão de pré-natal, as medidas de pressão estiveram sempre em torno de 110 x 80 mmHg. Pode-se afirmar que:

- (A) O ganho de peso está adequado ao período gestacional.
- (B) Trata-se de um caso de hipertensão crônica associada à doença hipertensiva específica da gestação.
- (C) Trata-se de doença hipertensiva específica da gestação.
- (D) O edema generalizado é comum no terceiro trimestre da gestação, devido à pressão ortostática.

52. No preenchimento do partograma, além dos batimentos cardíacos fetais e das contrações uterinas, deve-se estar atento a:

- (A) Dilatação do colo uterino, plano de De Lee da apresentação, variedade de posição, estado da membrana amniótica.
- (B) Pressão arterial materna, dilatação do colo uterino, plano de De Lee da apresentação, estado da membrana amniótica.
- (C) Dilatação do colo uterino, variedade de posição, plano de De Lee da apresentação, esvaecimento do colo uterino.
- (D) Esvaecimento do colo uterino, estado da membrana amniótica, variedade de posição, pressão arterial materna.

53. Quais os principais fatores de risco para trabalho de parto pré-termo?

- (A) Hipotireoidismo, oligohidramnia, sobrepeso, inserção baixa de placenta.
- (B) Parto pré-termo prévio, infecção do trato urinário, polidramnia, rotura de membranas.
- (C) Polidramnia, hipotireoidismo, rotura de membranas, infecção do trato urinário.
- (D) Parto pré-termo prévio, oligohidramnia, sobrepeso, inserção baixa de placenta.

54. Constituem modificações grávidas gerais do organismo materno:

- (A) Hemodiluição e diminuição da concentração de fibrinogênio sanguíneo.
- (B) Aumento do volume de reserva expiratória e da frequência respiratória.
- (C) Hiperomotilidade do trato urinário e polaciúria.
- (D) Aumento do tempo de esvaziamento gástrico e hipoatividade da vesícula biliar.

55. Gestante, 35 anos de idade, com 38 semanas e 2 dias de idade gestacional, referindo perda de líquido claro, via vaginal, há 6 horas, e diminuição da movimentação fetal. Passou a apresentar cólicas e enrijecimento abdominal intermitente há 2 horas. Qual deve ser a conduta?

- (A) Exame especular, coleta de muco para verificar cristalização em lâmina, amnioscopia e amniocentese.
- (B) Avaliação da dinâmica uterina, amniocentese, cardiotocografia e ultrassonografia.
- (C) Avaliação da dinâmica uterina, exame especular, toque vaginal e cardiotocografia.
- (D) Coleta de muco para verificar cristalização em lâmina, amnioscopia, toque vaginal e ultrassonografia.

56. De acordo com as diretrizes atuais da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), a pesquisa vaginal e retal materna de *Streptococcus* do grupo B deve ser realizada durante o pré-natal:

- (A) Entre 35 e 37 semanas para todas as gestantes.
- (B) No início do segundo trimestre para todas as gestantes.
- (C) Apenas nos casos de risco materno para infecções.
- (D) Apenas nos casos de colo uterino curto à ultrassonografia.

57. As vacinas seguras e indicadas durante uma gestação normal são:

- (A) Febre amarela e coqueluche
- (B) Hepatite A e rubéola
- (C) Hepatite B e varicela
- (D) Tétano e difteria

58. O agente microbiano mais comumente associado à mastite puerperal é o(a):

- (A) *Enterococcus spp*
- (B) *Staphylococcus aureus*
- (C) *Escherichia coli*
- (D) *Staphylococcus epidermidis*

59. Paciente com corrimento abundante, branco-acinzentado, homogêneo, de odor fétido e com pequenas bolhas. Refere piora do cheiro após as relações sexuais. O teste de pH vaginal resulta 4,8 e o teste das aminas é positivo. Qual o diagnóstico?

- (A) Infecção por Clamídia
- (B) Tricomoníase
- (C) Candidíase vulvovaginal
- (D) Vaginose bacteriana

60. São causas de amenorreia secundária, EXCETO:

- (A) Síndrome dos Ovários Policísticos
- (B) Hiperprolactinemia
- (C) Síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser
- (D) Síndrome de Asherman

61. Diante do diagnóstico histopatológico em biópsia do colo uterino de neoplasia intraepitelial cervical III (NIC III), qual o tratamento preferencial?

- (A) Destrutivo, com vaporização a laser.
- (B) Excisional, com cirurgia por ondas de alta frequência (CAF).
- (C) Imunológico, com aplicação de Imiquimode.
- (D) Destrutivo, com eletrocoagulação.

62. De acordo com os critérios de elegibilidade da Organização Mundial de Saúde (OMS), são contraindicações absolutas (nível 4) ao uso de pílula anticoncepcional oral combinada, EXCETO:

- (A) Hipertensão arterial, (pressão sistólica ≥ 160 mmHg ou de pressão diastólica ≥ 100 mmHg).
- (B) Idade ≥ 35 anos, com consumo ≥ 15 cigarros/dia.
- (C) Diabetes melito insulino-dependente.
- (D) Câncer de mama atual.

63. Quanto às doenças da mama, pode-se afirmar que:

- (A) O fibroadenoma é neoplasia mamária rara.
- (B) Os fluxos papilares secundários a processos neoplásicos habitualmente são poliductais e bilaterais.
- (C) O carcinoma invasivo é a principal causa de fluxo papilar.
- (D) A associação entre tabagismo e mastite periareolar recidivante é frequente.

64. Mulher, 44 anos de idade, negra, com queixa de hipermenorragia e dismenorreia, com piora progressiva há 2 anos. Nega hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e outras doenças crônicas. Antecedentes menstruais: menarca aos 13 anos; ciclos atuais com intervalo de 27 dias, duração de 8 dias e quantidade de fluxo subjetivamente aumentada, com cólicas e uso de anti-inflamatórios; última menstruação há 17 dias. Antecedentes sexuais: coitarca aos 18 anos; nega infecção sexualmente transmissível; em abstinência sexual há 6 meses. Antecedentes ginecológicos: nega doenças prévias, tem colpocitologia oncológica (exame de papanicolaou) e mamografia normais há 2 anos e está sem acompanhamento desde então. Antecedentes obstétricos: 2 gestações, 2 partos normais. Antecedentes familiares: mãe falecida em acidente automobilístico aos 30 anos, previamente hígida; irmã de 40 anos, com quadro clínico semelhante ao seu, em investigação. Ao exame físico: descorada ++, eupneica, pulso = 88 bpm, pressão arterial = 113 x 78 mmHg, altura de 155cm e peso de 73kg. Ao exame físico ginecológico: genitais externos sem alterações, exame especular sem alterações e exame de toque vaginal com útero aparentemente aumentado, porém de difícil delimitação devido à obesidade abdominal. Traz exame de sangue recém-realizado, com resultado de Hemoglobina = 10,1 g/dL. Diante do quadro clínico apresentado, qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Leiomioma uterino
- (B) Câncer de endométrio
- (C) Climatério
- (D) Plaquetopenia idiopática

65. Em 2019 o Ministério da Saúde lançou o “GUIA ALIMENTAR PARA CRIANÇAS BRASILEIRAS MENORES DE 2 ANOS”, que traz recomendações e informações para o crescimento e o desenvolvimento saudáveis. Entre as recomendações, está o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês, quando deve ser iniciada a alimentação complementar. Assinale a alternativa quanto a essa introdução:

- (A) Aos 6 meses a criança deve receber 2 refeições, além do seio materno, uma fruta - na forma de suco - e o almoço.
- (B) Deve ser realizada com os mesmos alimentos preparados para a família, modificando sua consistência, quando necessário.
- (C) Deve-se iniciar com alimentos do grupo dos carboidratos, proteínas e vegetais, evitando-se os grãos, que serão introduzidos aos 7 meses.
- (D) As proteínas como carne bovina, frango e vísceras devem ser oferecidas no 6º mês; clara de ovos, peixes e frutos do mar para após os 9 meses.

66. Pré-escolar no pronto atendimento com queda do estado geral, dor abdominal em cólica e vômitos eventuais. Ao exame físico: abdome distendido, peristalse exacerbada e massa abdominal arredondada, irregular, em hipocôndrio direito. Mãe refere ter feito tratamento com mebendazol por 3 dias, há 15 dias, orientada pelo pediatra da unidade básica de saúde, pois a criança apresentava dor abdominal recorrente. Diante do quadro apresentado, é correto afirmar que se trata de:

- (A) Suboclusão intestinal por áscaris. Jejum, hidratação venosa e óleo mineral, por via oral, deve ser o tratamento clínico por 48 a 72 horas.
- (B) Suboclusão intestinal por áscaris. Jejum, hidratação venosa, mebendazol e óleo mineral, por via oral, deve ser o tratamento clínico por 24 horas.
- (C) Abdome agudo por invaginação intestinal; a massa palpável em hipocôndrio e a faixa etária apoiam o diagnóstico, sendo indicado tratamento cirúrgico.
- (D) Abdome agudo por invaginação intestinal; deve ser indicado ultrassonografia abdominal e tratamento clínico, com manobras para redução da invaginação.

67. A avaliação do desenvolvimento é muito importante na consulta pediátrica. Qual alternativa apresenta sinais de alerta para distúrbios no desenvolvimento da criança?

- (A) Não desenham círculos aos 18 meses.
- (B) Não fazem sentenças com 3 ou mais palavras aos 24 meses.
- (C) Não consegue andar sem ajuda aos 18 meses.
- (D) Não conseguem contar até 10 aos 24 meses.

68. Recém-Nascido (RN) do sexo masculino, com 36 semanas e 6 dias de idade gestacional, peso de 2300 gramas, situado entre os percentis 10 e 50 na curva de crescimento Intergrowth 21. Utilizando-se dos critérios da Organização Mundial de Saúde, este RN é classificado como:

- (A) A termo limítrofe / Peso adequado / Adequado para idade gestacional.
- (B) A termo limítrofe / Baixo peso / Pequeno para idade gestacional.
- (C) Pré-termo / Peso adequado/ Pequeno para idade gestacional.
- (D) Pré-termo / Baixo peso / Adequado para idade gestacional.

69. Menino, 6 anos de idade, no pronto atendimento há 12 horas com dispneia, há 12 sem febre, tosse ou qualquer outra queixa respiratória. Mãe refere urina escura há 3 dias. Ao exame: REG, ativo, afebril, corado. Pulmões – frequência respiratória = 40 incursões/minuto, com murmúrio vesicular bilateral, com raros estertores, saturação de oxigênio = 92% em ar ambiente. Ausculta cardíaca normal, com pressão arterial = 12 x 8 (maior que percentil 95). Extremidades com lesões cicatríciais em pele e edema 2+/4+. Exames complementares: hemoglobina = 10.5 g/dL (VR: 11 - 13,5 mg/dL); hematócrito = 27% (VR: 35 a 45%). Radiografia de tórax: presença de infiltrado intersticial difuso, derrame cisural e área cardíaca discretamente aumentada. Sedimento urinário (Urina 1): 150.000 hemácias (VR inferior a 15.000), leucócitos 3000 (VR = inferior a 10.000), proteína negativa. Diante do caso, a hipótese diagnóstica e a conduta são, respectivamente:

- (A) Glomerulonefrite pós-infecciosa e pneumonia; internação, oxigênio, diuréticos e antibiótico endovenoso.
- (B) Glomerulonefrite pós-infecciosa e edema pulmonar; internação, oxigênio, restrição hídrica e diurético.
- (C) Síndrome hemolítica urêmica; internação, antibiótico endovenoso, oxigenioterapia.
- (D) Síndrome hemolítica urêmica; internação, diuréticos, oxigênio e diálise, se piora da função renal.

70. Os acidentes representam hoje a principal causa de morte de crianças de 1 a 14 anos de idade no Brasil. A maioria acontece no local de moradia ou no seu entorno. Assinale a alternativa que apresenta a associação correta entre faixa etária, tipo de acidente mais frequente e principal causa relacionada a óbito:

	Faixa etária (anos de idade)	Tipo de Acidente mais frequente	Principal causa de óbito
(A)	0 a 1 ano	Queda	Sufocação
(B)	1 a 4 anos	Intoxicação exógena	Acidente de trânsito
(C)	5 a 9 anos	Queda	Afogamento
(D)	10 a 14 anos	Queimaduras	Acidente de trânsito

71. Lactente, 5 meses de idade, no pronto-socorro, com história de hiperemia em face (região perioral) e tosse, logo após ingerir mamadeira com fórmula láctea polimérica de 1º semestre. Mãe relata aleitamento misto desde o 3º mês de vida. Após ser medicada, a criança evoluiu bem e, ao exame clínico, verificou-se peso e comprimento adequados para a idade, sem outras alterações. Diante do quadro, assinale a alternativa correta:

- (A) O diagnóstico é de alactasia congênita. O tratamento deve incluir o uso de fórmulas isentas de lactose.
- (B) O diagnóstico é de alergia à proteína do leite de vaca (APLV) não mediada por IgE. A opção terapêutica é o uso de fórmula parcialmente hidrolisada.
- (C) O diagnóstico é de alergia à proteína do leite de vaca (APLV) - IgE mediada. A conduta terapêutica é o uso de fórmula de aminoácidos.
- (D) O diagnóstico é de deficiência a lactose não genética. O tratamento deve ser com o uso de fórmula de aminoácidos.

72. Menina, 4 anos de idade, chegou da Bahia há 2 meses com história de febre, adinamia e palidez há 1 semana. A mãe refere que a criança nunca comeu muito, mas piorou há 15 dias, está mais pálida e abatida, não quer brincar, sente dor nas pernas e na garganta. Febril todas as noites, não passa de 38°C (medida axilar). Há 3 dias piorou, com febre mais elevada e persistente ao longo do dia. Ao exame clínico: REG, descorado 2+/4+, hipoativa, com sopro sistólico suave +/4+. Presença de gânglios palpáveis em cadeias cervicais e axilar. Orofaringe: presença de placas esbranquiçadas. Abdome-fígado a 4cm RCD; baço a 2cm RCE. Presença de equimoses em mmii. Exames: hemoglobina = 7,8 mg/dL (VR: 11 - 13,5 mg/dL); hematócrito = 23% (VR: 35 a 45%); leucócitos: 30.000 (VR: 5.000 a 14.000) (0% bastões / 12% neutrófilos / 0% eosinófilos / 0% basófilos / 88% linfócitos / 0% monócitos) 70% linfócitos, atípicos. Plaquetas: 78.000 (VR: 150.000 - 300.000); VHS - 30mm (VR: 0 a 15mm); DHL: 800 UI/L (VR: 120 a 250 UI/L). A principal hipótese diagnóstica e a conduta para o caso são, respectivamente:

- (A) Doença de Lyme; coleta de sorologia e retorno em 24 a 48h.
- (B) Mononucleose infecciosa; coleta de sorologia e retorno em 24 a 48h.
- (C) Leishmaniose visceral; internação, coleta de sorologia e mielograma.
- (D) Leucemia aguda; internação e realização de mielograma.

73. Ao avaliar um recém-nascido masculino com retardo de crescimento, observou-se a presença de micrognatia, occipital proeminente, implantação baixa de orelhas, hipoplasia de unhas, pé em mata borrão, sindactilia entre 2º e 3º dedos dos pés e sopro cardíaco. Mãe de 39 anos de idade, primigesta, nega intercorrências no pré-natal, assim como uso de drogas lícitas e ilícitas. Qual é a principal hipótese diagnóstica para o caso?

- (A) Deleção do cromossomo 5 - Síndrome de Cri-du-chat
- (B) Trissomia do cromossomo 13 - Síndrome de Patau
- (C) Trissomia do cromossomo 18 - Síndrome de Edwards
- (D) Mutação no cromossomo X - Síndrome do X frágil

74. Ana, 23 dias de vida, é trazida para matrícula na unidade básica de saúde. Está em aleitamento materno exclusivo. A mãe refere dor ao amamentar, e hoje notou sangue na boca da criança após a mamada. Nascida de parto normal, recebeu Apgar 9/10 e alta com 48 horas de vida. Peso ao nascimento: 3200 gramas, comprimento: 50cm. Peso de alta: 2900g. Peso atual: 3000g, comprimento 51cm, exame físico sem anormalidades. As imagens a seguir foram obtidas durante a avaliação da mamada. Qual deve ser a conduta?



- (A) Indicar bico de silicone; complementar com fórmula láctea, retorno em 48 a 72 horas.
- (B) Corrigir a pega; uso de bico de silicone e retorno em 1 semana para reavaliação.
- (C) Uso de bico de silicone; nistatina em mamilos, retorno com exame de urina para reavaliação.
- (D) Corrigir a pega, agendando retorno em 48 a 72 horas para reavaliação.

75. Gestante, sem pré-natal, dá à luz a recém-nascido de termo, com peso = 2800 gramas, apresentando ao exame físico hepatoesplenomegalia, anemia, lesões bolhosas em palmas e plantas e ulcerações periorais. Com choro a manipulação de membros superiores. Assinale a alternativa que apresenta a correlação correta entre hipótese diagnóstica, exame confirmatório e tratamento, neste caso:

	Hipótese Diagnóstica	Exame confirmatório	Tratamento
(A)	Sífilis congênita	VDRL	Penicilina
(B)	Rubéola congênita	Dosagem IgM e IgG	Aciclovir
(C)	Toxoplasmose congênita	Dosagem IgM e IgG	Sulfadiazina - pirimetamina e ácido fólico
(D)	Citomegalovirose congênita	Dosagem IgM e IgG	Ganciclovir

76. Quanto à Síndrome Alcolóico Fetal (SAF), é correto afirmar que:

- (A) O rim e o fígado são os órgãos mais frequentemente afetados.
- (B) É a principal causa de retardo mental e de anomalias congênitas não hereditárias.
- (C) Entre os critérios diagnósticos, constam: visceromegalias, alterações enzimáticas e dismorfias faciais.
- (D) A placenta tem pouca permeabilidade ao álcool, sendo necessária a ingestão de grandes volumes e/ou grande frequência de álcool pela gestante.

77. Desde abril de 2020 foram relatados casos de uma síndrome rara grave em crianças e adolescentes, temporalmente associada à COVID-19 - Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) ou MISC, que ocorre em dias a semanas, após a infecção aguda. No Brasil a SIM-P é de notificação compulsória e seu diagnóstico é definido pelos critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde, como base nos dados da Organização Mundial de Saúde. Assinale a alternativa que apresenta o caso a ser notificado e os casos a serem hospitalizados:

	Caso a ser notificado	Caso a ser hospitalizado
(A)	Febre > 38° e superior a 3 dias + conjuntivite não purulenta.	Hipotensão arterial e choque + elevação de marcadores inflamatórios + contato com COVID 19.
(B)	Febre > 39° e superior a 2 dias.	Manifestação de disfunção miocárdica + diarreia + PCR positivo para COVID 19 + elevação de troponina.
(C)	Febre > 39° e superior a 3 dias + evidência de infecção pelo COVID 19.	Elevação de troponina e dos marcadores inflamatórios.
(D)	Febre > 38° e superior a 3 dias + manifestação de disfunção miocárdica + contato com COVID 19.	Elevação de marcadores inflamatórios.

78. Menino, 13 anos de idade, em atendimento médico, pois há 2 semanas, queixa-se de dor em coxa esquerda após um jogo de futebol. Refere que a dor irradia para a face interna da coxa, com piora à deambulação, além de apresentar limitação na rotação e abdução do quadril esquerdo. O diagnóstico e o tratamento proposto são, respectivamente:

- (A) Luxação traumática – redução e imobilização gessada
- (B) Epifisiólise – fixação *in situ*
- (C) Artrite séptica – antibioticoterapia endovenosa
- (D) Doença de Legg-Calvé-Perthes – osteotomia

79. Segundo as Diretrizes 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria quanto à reanimação de recém-nascido ≥ 34 semanas em sala de parto, está indicada a intubação orotraqueal IMEDIATA quando houver necessidade do uso de Ventilação com pressão positiva em recém-nascido com:

- (A) Choro fraco e ou “gaspings” respiratórios
- (B) Apneia e oximetria menor 80%
- (C) Hérnia diafragmática
- (D) Frequência cardíaca < 60 batimentos/minuto e apneia.

80. A doença falciforme tem uma incidência no Brasil de 1 a 3/1000 nascidos vivos e o acompanhamento médico precoce tem grande impacto na redução da morbimortalidade. Quanto a manifestações clínicas e manejo da anemia falciforme na criança, é correto afirmar que:

- (A) O sequestro esplênico é mais comum nas crianças entre 1 a 4 anos e a esplenectomia deve ser o tratamento imediato.
- (B) A manifestação clínica mais comum é a crise vaso-oclusiva, e no tratamento deve ser priorizado o uso de oxigênio suplementar e hemotransfusão.
- (C) As infecções por bactérias gram negativas são as principais causas de mortalidade, sendo importante a introdução de antibióticos precocemente.
- (D) O uso da hidroxiureia tem se mostrado benéfico, aumentando os níveis de hemoglobina fetal, com redução de hemólise e eventos vaso-oclusivos.