

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**  
**COMISSÃO DE PROCESSOS VESTIBULARES - COMPROV**  
**RESIDÊNCIA MÉDICA – HUJB – EDITAL COREME/HUJB Nº 01/2024**

<b>Leia estas instruções:</b>	
<b>1</b>	Verifique se este caderno contém <b>100 questões (20 questões de Cirurgia Geral, 20 questões de Clínica Médica, 20 questões de Ginecologia e Obstetrícia, 20 questões de Pediatria e 20 questões de Saúde Coletiva e Medicina da Família)</b> e preencha seu nome e cpf no local abaixo indicado.
<b>2</b>	<b>Não</b> será permitida a saída antes de transcorridas <b>2 (duas) horas</b> do início da Prova
<b>3</b>	Quando o Fiscal autorizar, verifique se o Caderno está completo e sem imperfeições gráficas que impeçam a leitura. Detectado algum problema, comunique-o, imediatamente, ao Fiscal.
<b>4</b>	<b>Você dispõe de 4 (quatro) horas para realizar a prova e preencher a folha de respostas</b>
<b>5</b>	Ao transcrever suas respostas para a folha de respostas, faça-o com cuidado, evitando rasuras, pois ela é o documento oficial do Concurso e não será substituída. Preencha completamente as elipses (●) na folha de respostas.
<b>6</b>	A folha de respostas da prova escrita objetiva deverá ser respondida com <b><u>caneta esferográfica de TINTA PRETA</u></b> , sob pena de eliminação no concurso.
<b>7</b>	<b>A folha de resposta</b> é a prova legal exclusiva de suas repostas. Devolva-a ao fiscal de sala, sob pena de exclusão do concurso.
<b>8</b>	Para cada questão existe apenas uma alternativa correta.
<b>9</b>	Não é permitida, sob hipótese alguma, a anotação do seu gabarito.
<b>10</b>	Ao terminar a prova, levante a mão e aguarde o Fiscal autorizar o seu deslocamento dentro da sala de aplicação de Prova.
<b>11</b>	Antes de se retirar definitivamente da sala, <b><u>devolva</u></b> ao Fiscal <b><u>este Caderno</u></b> .

**Nome** \_\_\_\_\_ **do(a)**  
**Candidato(a):** \_\_\_\_\_

**CPF** \_\_\_\_\_ **do(a)**  
**Candidato(a):** \_\_\_\_\_

**PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA - EDITAL Nº 01 COREME/HUJB-EBSERH/UFCG/2024**  
**QUESTÕES - CIRURGIA GERAL**

**01. O câncer de pâncreas geralmente é silencioso e tem diagnóstico tardio. Qual é a principal via de disseminação do adenocarcinoma de pâncreas?**

- A) Hematogênica
- B) Transcelômica
- C) Linfática
- D) Implantação direta
- E) Perineural

**02. Uma das complicações da colecistectomia laparoscópica é a lesão do ducto biliar. Qual é o melhor manejo inicial?**

- A) Realização de uma colangiopancreatografia por ressonância magnética
- B) Realização imediata de laparotomia exploradora
- C) Administração de antibióticos e aguardar resolução espontânea, "esfriar" o processo
- D) Colocação de um stent no ducto biliar por CPRE
- E) Observação e suporte nutricional hiperproteico

**03. Um estudante de medicina do 5º ano, de 24 anos, previamente saudável é submetido a uma laparotomia devido a uma apendicite e pergunta ao seu cirurgião assistente acerca da possibilidade da formação de uma hérnia incisional. Qual seria a melhor alternativa abaixo?**

- A) A formação desse tipo de hérnia quase sempre ocorre em até 90 dias após a cirurgia
- B) Os reparos em geral se associam a menos de 5% de recorrência
- C) Dificilmente uma hérnia desse tipo se forma em pacientes previamente saudáveis e sem maiores fatores de risco
- D) O reparo primário, com a escolha adequada dos fios de sutura está associado a menores taxas de infecção e recorrência
- E) A incidência pode chegar a mais de 20% em feridas infectadas

**04. O marcador tumoral CA 19-9 é comumente associado a qual tipo de câncer?**

- A) Câncer de estômago
- B) Câncer de esôfago
- C) Câncer de pâncreas
- D) Câncer colorretal
- E) Câncer de fígado

**05. O aumento de qual interleucina é indicativo de uma resposta inflamatória sistêmica significativa após um trauma?**

- A) IL-2
- B) IL-6
- C) IL-1
- D) IL-8
- E) IL-10

**06. O consentimento informado é um documento importante para procedimentos cirúrgicos e deve incluir:**

- A) Não discutir sobre alternativas ao procedimento proposto
- B) Garantia de resultados positivos
- C) Oportunidade para o paciente fazer perguntas
- D) Não informar sobre riscos e benefícios potenciais
- E) Descrição mínima e sem detalhes do procedimento

**07. A alocação de recursos escassos, como órgãos para transplante, é mais ética quando segue o princípio de:**

- A) Primeiro a chegar, primeiro a ser servido
- B) Capacidade de pagar
- C) Máximo benefício para o maior número
- D) Necessidade clínica imediata
- E) Justiça indistributiva

**08. O manejo da hipotermia em pacientes traumatizados é crítico devido ao seu impacto em:**

- A) Metabolismo de fluidos
- B) Função cardíaca
- C) Coagulação sanguínea
- D) Resposta inflamatória
- E) Permeabilidade capilar

**09. Sobre as lesões do pescoço, pode-se afirmar:**

- A) Define-se lesão penetrante como aquela que ultrapassa o músculo platísmo
- B) Nível I contém grandes estruturas vasculares, traqueia e esôfago
- C) Em lesões do nível III a exploração é mandatória pela elevada mortalidade
- D) Lesões do pescoço possuem baixa mortalidade
- E) Lesões penetrantes do nível II são de manejo inicialmente conservador

**10. O carcinoma papilífero é o mais comum das neoplasias malignas da tireoide e está geralmente associado com um excelente prognóstico, particularmente em pacientes jovens do sexo feminino. Do total de carcinomas da Tireoide, os carcinomas papilíferos correspondem a:**

- A) 80-90%
- B) 30-50%
- C) 10-30%
- D) 65-85%
- E) 70-80%

**11. Nota-se em paciente no 5º dia pós-operatório de uma laparotomia de linha média, a saída de cerca de 40-50 mL de líquido serossanguinolento drenando a partir da ferida operatória (FO). Qual forma de tratamento a seguir é mais apropriada neste caso?**

- A) Iniciar Antibioticoterapia
- B) Fazer uma Laparotomia imediatamente
- C) Abrir a FO e avaliar a fásia
- D) TC de Abdome
- E) Reforçar o curativo da FO e tranquilizar o paciente no sentido de que trata-se de um seroma e que vai resolver espontaneamente

**12. Após a manutenção da via aérea, ventilação e oxigenação (A e B do trauma), a circulação (C) é a prioridade. O primeiro passo é avaliar se há má perfusão tecidual, isto é, definir se há choque circulatório. Apesar da pressão arterial(PA) ser o parâmetro mais utilizado, pode haver sinais de choque com a PA ainda normal. Por isso, você deve avaliar:**

- I - Frequência cardíaca e respiratória
- II- Pressão arterial e pressão de pulso
- III - Pulsos periféricos, Enchimento capilar, Diurese
- IV - Nível de Consciência

- A) I e IV
- B) I, II, III e IV
- C) II e III
- D) I, III e IV
- E) II e IV

**13. A resistência à insulina observada na resposta metabólica ao trauma está mais diretamente relacionada ao aumento de qual hormônio?**

- A) Cortisol
- B) Adrenalina
- C) Glucagon
- D) Hormônio do crescimento
- E) Prolactina

**14. Um homem com 43 anos nota uma massa firme e não sensível com cerca de 15 cm em coxa esquerda após queda de uma escada, sem maiores repercussões clínicas. Qual é a primeira etapa mais indicada após a anamnese e o exame físico?**

- A) Ressecção imediata com margens cirúrgicas amplas
- B) Ultrassonografia da massa com Doppler
- C) Observação para checar alterações no próximo mês
- D) Incisão e drenagem do hematoma
- E) Biópsia central com agulha, seguida de TC da região

**15. A abordagem de "Shouldice" para reparo de hérnia inguinal foca principalmente em:**

- A) Uso de malha para reparo
- B) Abordagem laparoscópica
- C) Reforço posterior da parede do canal inguinal
- D) Técnica de sutura sem tensão
- E) Reparo de defeitos múltiplos simultaneamente

**16. Qual mutação genética é mais frequentemente associada ao câncer colorretal hereditário não poliposo (Síndrome de Lynch)?**

- A) BRAF
- B) KRAS
- C) APC
- D) p53
- E) MSH2

**17. Qual dos procedimentos abaixo deve ser adotado para uma paciente de 45 anos, eutireoidea (TSH e T4 livre normais), obesa, com nódulo de 1,5 cm em Lobo direito da tireoide, com classificação TI RADS 4 desse nódulo?**

- A) Estimativa de captação do iodo radioativo e cintilografia de tireoide
- B) Tireoidectomia Parcial direita com congelação
- C) Cintilografia da Tireoide
- D) PAAF guiado por Ultrassonografia do nódulo
- E) Apenas acompanhamento anual

**18. Homem com 38 anos cai de uma altura de 4 metros de uma escada quando tentava resgatar um felino de estimação. Chegando ao pronto-socorro, trazido pelo SAMU, queixa-se de dificuldade para respirar. Na presença de um pneumotórax hipertensivo, qual é a intervenção inicial mais apropriada?**

- A) Ventilação com pressão positiva
- B) Administração de analgésicos
- C) Toracotomia imediata
- D) Drenagem torácica com tubo
- E) Toracocentese com agulha

**19. Qual elemento é crucial para a avaliação secundária no suporte avançado de vida no trauma?**

- A) Avaliação rápida da cabeça aos pés
- B) Controle definitivo de todas as hemorragias
- C) História médica detalhada
- D) Exames de imagem de todo o corpo
- E) Reavaliação da via aérea

**20. Mulher de 62 anos chega ao serviço de emergência com dor abdominal do lado esquerdo, progressiva, há cerca de 11 dias. Refere que tem constipação e que sua última defecação foi há 3 dias. Também se queixa de febre medida de 38,7°C em temperatura axilar, náuseas e vômitos. Ao exame abdominal, possuía sensibilidade difusa à palpação. Uma radiografia simples de abdome mostra alças dilatadas de intestino delgado e pouco gás no reto. A leucometria é de cerca de 21.000/mm<sup>3</sup>. Qual a etapa mais apropriada de tratamento para esta paciente?**

- A) Enema baritado para confirmar o diagnóstico de diverticulite
- B) Internação para descompressão nasogástrica e administração endovenosa de antibióticos
- C) Tomografia computadorizada do abdome e pelve
- D) Exploração cirúrgica de urgência
- E) Sigmoidoscopia de urgência para diferenciar se há diverticulite ou neoplasia colônica

### **QUESTÕES – GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA**

**21. Sobre os mecanismos de ação do DIU de cobre e levonorgestrel, é correto afirmar:**

- A) O DIU de cobre é tóxico para espermatozoides e óvulos e o DIU de levonorgestrel leva ao espessamento do muco
- B) O principal mecanismo é impedir a nidação, para ambos os modelos
- C) Ambos os modelos levam a micro-abortos mensais
- D) O DIU de cobre evita a fecundação e o DIU de levonorgestrel evita a ovulação em todos os ciclos
- E) Atrofia endometrial é causada pelo DIU de cobre enquanto DIU de levonorgestrel espessa o endométrio

**22. Paciente de 46 anos, nuligesta, com ciclos prévios regulares, 5/30, obesa, com história de sangramento irregular nos seis últimos meses e há 30 dias teve episódio de sangramento moderado/abundante durando 25 dias. Exame pélvico normal, no momento sem sangramento. Realizada ultrassonografia transvaginal que revela útero de volume normal e anexos normais, porém eco endometrial espessado para a fase do ciclo, 25mm, heterogêneo, sem outras anormalidades. Útero de tamanho normal. Qual deve ser a conduta?**

- A) Inserção de DIU de levonorgestrel
- B) Prescrição de pílula combinada
- C) Histeroscopia diagnóstica
- D) Histerectomia
- E) Ablação endometrial

**23. Paciente de 54 anos, Gesta II Para II, assintomática, menopausa há um ano. Vida sexual ativa e satisfatória. Pratica atividade física regular. Exame ginecológico normal. PA=100x60mmHg. Altura = 1,65m Peso = 62kg Cintura = 74cm. Glicemia e lipidograma normais. Densitometria óssea normal. Sem antecedentes familiares relevantes. Traz consigo exame colpocitológico (Papanicolaou) negativo para malignidade e mamografia com laudo de BIRADS I. USG transvaginal com eco endometrial de 3mm. Qual sua orientação em termos de terapia hormonal?**

- A) Estrógenos + progesterona
- B) Não há indicação primária de TH
- C) Tibolona
- D) Uso isolado de estrógenos
- E) Testosterona

**24. De acordo com a diretriz da OMS (2018) sobre práticas e rotinas na assistência ao primeiro estágio do trabalho de parto, é correto afirmar:**

- A) Amniotomia de rotina é recomendada a partir de 6cm para acelerar o trabalho de parto
- B) Jejum é recomendado para evitar aspiração do conteúdo gástrico e prevenção de síndrome de Mendelsson
- C) Partograma com linha de alerta e linha de ação é recomendado porque a dilatação deve progredir 1cm/hora
- D) Tricotomia é recomendada porque reduz o risco de infecção e facilita a sutura em caso de episiotomia e lacerações
- E) É recomendada liberdade de posição e deambulação, o que encurta o trabalho de parto, reduz a necessidade de analgesia e a taxa de cesariana, além de reduzir internação em UTI neonatal

**25. Primigesta de 16 anos, com idade gestacional de 35 semanas, queixando-se de “dor no estômago” e visualização de “pontos brilhantes”. Ao exame clínico, com edema importante, generalizado, PA= 180X120 mmHg e reflexos tendinosos exaltados. Dinâmica uterina ausente. Batimentos cardíacos fetais de 152 por minuto. Toque vaginal: colo uterino com dilatação de 3cm, apresentação cefálica, bolsa íntegra. Traz USG com dopplervelocimetria realizada há poucas horas, feto com boa vitalidade, dopplervelocimetria normal. A conduta adequada é:**

- A) Cesárea imediata.
- B) Internação clínica com início de terapêutica medicamentosa com alfa-metildopa associada à nifedipina e administração de corticoide para aceleração da maturidade pulmonar fetal.
- C) Administração de dose de ataque de sulfato de magnésio intramuscular, hidralazina intravenosa e observação por 72 horas.
- D) Administração de sulfato de magnésio em infusão contínua após dose de ataque intravenosa, seguida de administração de nifedipina via oral e indução do parto após estabilização do quadro.
- E) Utilização de hidantoína intravenosa e indução com misoprostol após estabilização do quadro.

**26. Paciente de 25 anos, nuligesta, realiza seu primeiro Papanicolaou e o resultado é de células atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas (ASC-US). De acordo com as Diretrizes Brasileiras para o rastreamento do Câncer de colo uterino (2016), a conduta diante desse resultado é:**

- A) Repetir o exame em 3 anos
- B) Repetir o exame com 12 meses
- C) Repetir o exame com 6 meses
- D) Colposcopia imediata
- E) Biópsia cervical

**27. No atendimento à mulher vítima de violência sexual, assinale a alternativa CORRETA:**

- A) Inicialmente deve-se exigir a denúncia policial antes de proceder ao atendimento
- B) Na maioria dos casos, o agressor é desconhecido e a vítima poderia ter evitado o estupro
- C) Acolhimento e humanização são fundamentais, devendo-se evitar a vitimização secundária, isto é, a agressão da vítima por juízos de valor
- D) Se a vítima está sangrando deve-se convocar a autoridade policial mesmo contra a sua vontade para prestar denúncia
- E) Em casos de violência sexual recorrente é obrigatória a profilaxia contra HIV

**28. Paciente de 30 anos, Gesta VIII Para V (1 aborto), chega à triagem da Maternidade na 32ª. semana de gravidez, com história de perda de líquido pela vagina há aproximadamente 12 horas. Ao exame, não há sinais clínicos de infecção. Dinâmica uterina ausente, altura de fundo uterino=28cm, batimentos cardíacos fetais =144bpm. Ao exame especular, observa-se líquido amniótico claro, sem grumos, escoando pelo orifício cervical externo. A conduta deve incluir:**

- A) Uso de corticoide para acelerar a maturidade pulmonar fetal e prescrição de antibióticos (eritromicina OU azitromicina + ampicilina/amoxicilina)
- B) Orientação para repouso domiciliar, proscricção do coito e retorno quinzenal ao pré-natal.
- C) Toque vaginal para avaliar as condições cervicais.
- D) Uso de antibióticos, mas está contraindicada a corticoterapia.
- E) Interrupção imediata da gravidez, porque é elevado o risco de infecção.

**29. Paciente Gesta II Para I com história de parto prematuro anterior, na gestação pregressa apresentou fortes contrações dolorosas e rítmicas e nascimento espontâneo na 32ª. semana de gravidez, atualmente com 20 semanas de gravidez e assintomática. Dinâmica uterina ausente, BCF +=144bpm. A ultrassonografia transvaginal evidencia colo uterino medindo 2cm, fechado. Qual seria a principal medida preventiva para evitar recorrência do parto prematuro?**

- A) Progesterona
- B) Circlagem cervical
- C) Pessário
- D) Repouso
- E) Nifedipina

**30. Paciente do sexo feminino de 18 anos procura o ginecologista com queixa de amenorria primária. Nunca teve atividade sexual. Ao exame, o desenvolvimento das mamas e dos pelos pubianos é normal. Genitália externa feminina. Altura = 1,68. Peso=58kg. Propedêutica complementar indica que vagina e útero estão ausentes. A principal hipótese diagnóstica, mesmo antes do cariótipo, é de:**

- A) Síndrome XYY
- B) Disgenesia gonadal 46 XX
- C) Agenesia mülleriana
- D) Síndrome de Klinefelter
- E) Síndrome de Turner

**31. Em relação ao Sangramento Uterino Anormal (SUA) na menarca, é correto afirmar:**

- A) AINEs são mais efetivos que o ácido tranexâmico
- B) O principal diagnóstico diferencial é com doença orgânica maligna (câncer de endométrio)
- C) DIU de levonorgestrel pode ser considerado tratamento de primeira linha em paciente que requer contracepção em longo prazo
- D) Coagulopatia não é mais considerada no diagnóstico diferencial pois só causa SUA na adolescência
- E) DIU de cobre pode ser usado sem restrições mesmo se existe anemia

**32. Paciente de 24 anos, Gesta I Para 0, nega hipertensão e diabetes, nega história familiar de diabetes. Encontra-se no curso da 10ª semana de gravidez e traz para a consulta o resultado de glicemia de jejum = 96mg%. Considerando-se as Diretrizes nacionais de consenso para rastreio e diagnóstico de diabetes na gravidez (2016) e as diretrizes para tratamento de 2019 e de cuidados obstétricos (2021), qual deve ser a conduta?**

- A) Iniciar dieta e monitorização com glicemia capilar
- B) Essa glicemia não deveria ter sido realizada na ausência de antecedentes clínicos e obstétricos, portanto prosseguir pré-natal de risco habitual.
- C) Repetir a glicemia de jejum
- D) Solicitar teste oral de tolerância à glicose (TOTG) imediato
- E) Solicitar TOTG entre 24-28 semanas

**33. Qual dessas drogas (medicamentos) NÃO atravessa a membrana placentária?**

- A) Penicilina
- B) Anticoagulantes orais
- C) Glicocorticoides (betametasona, dexametasona)
- D) Tionamidas (propiltiouracil, metimazol)
- E) Heparina

**34. Paciente de 25 anos, primigesta, às 40 semanas tem um parto vaginal muito rápido de um bebê pesando 4.500g em hospital primário. Imediatamente depois do delivramento (placenta aparentemente completa) evolui com perda sanguínea excessiva, a pressão cai para 80x50mmHg e a frequência cardíaca aumenta para 120bpm. Não recebeu profilaxia com Ocitocina. É transferida para hospital de referência em cidade vizinha, demorando o transporte cerca de 1 hora, sem medicação e sem reposição volêmica adequada. Chegando ao hospital de referência, entre outros cuidados, recebe o bundle de primeira linha, com massagem uterina, ocitocina, ácido tranexâmico, cristaloides e transfusão de duas unidades de concentrado de hemácias. O sangramento é controlado e paciente sai do quadro de choque, evolui bem. A hemoglobina no dia seguinte é de 7g%, sendo indicada a administração de mais duas unidades de concentrado de hemácias. Considerando-se as principais causas de hemorragia pós-parto e as características do caso em tela, qual a hipótese diagnóstica mais provável?**

- A) Lacerações do trajeto
- B) Retenção de restos placentários
- C) Coagulopatia
- D) Embolia por líquido amniótico
- E) Atonia uterina

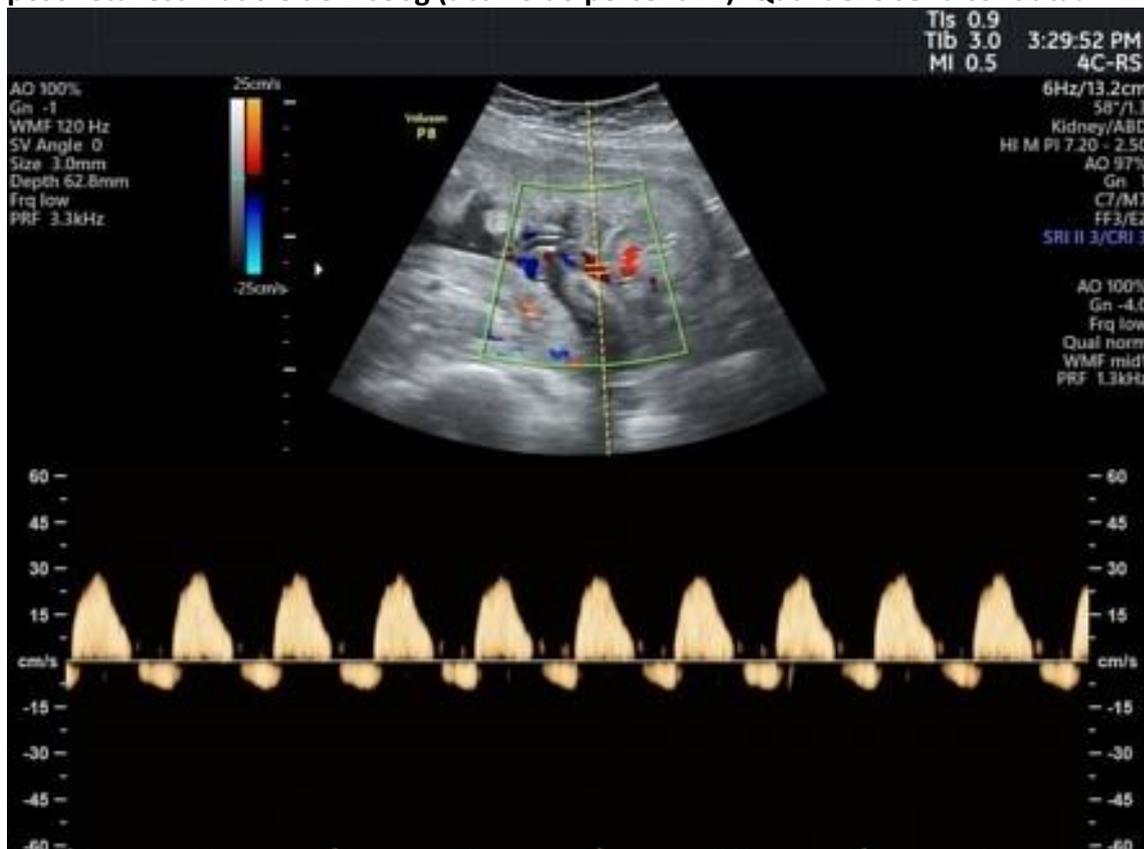
**35. Em relação à episiotomia, é correto afirmar:**

- A) Deve ser realizada em todas as primíparas e mulheres com episiotomia anterior
- B) Já é uma laceração de segundo grau e acarreta maior risco de lesão perineal grave e maior necessidade de sutura
- C) Deve ser realizada de rotina na assistência ao período expulsivo
- D) A taxa ideal deve corresponder a 30% dos partos
- E) Sua realização protege contra lesão perineal grave e reduz o risco de incontinência urinária de esforço e distopias

**36. Em relação ao uso de corticoide para aceleração da maturidade pulmonar fetal, de acordo com as recomendações da OMS (2022) é correto afirmar:**

- A) Só tem efeito entre 26-32 semanas
- B) Não há qualquer efeito benéfico na repetição das doses
- C) Está contraindicado nas síndromes hipertensivas e na ruptura prematura de membranas
- D) A droga ideal é a hidrocortisona por via intravenosa
- E) Está indicado quando existe risco iminente de parto prematuro dentro de 7 dias, entre 24-34 semanas

37. Gestante, 36 anos, Gesta III Para I (cesárea por DPPNI com feto morto há 3 anos), hipertensa crônica em uso de alfametildopa, com PA =140x90mmHg, exame mais recente demonstrando relação proteína/creatinina na urina=0,4. Atualmente no curso da 32ª semana de gravidez, assintomática. Já foi administrado corticoide (betametasona) para aceleração da maturidade pulmonar fetal (há 7 dias). No exame ultrassonográfico mais recente, a dopplervelocimetria umbilical evidencia o padrão da imagem abaixo exibida. O peso fetal estimado é de 1.350g (abaixo do percentil 1). Qual deve ser a conduta?



Fonte da imagem: Arquivo Pessoal

- A) Realizar Doppler do ducto venoso
- B) Repetir corticoide
- C) Aguardar 34 semanas
- D) Interrupção da gravidez
- E) Suspender alfametildopa e repetir exame com 48 horas

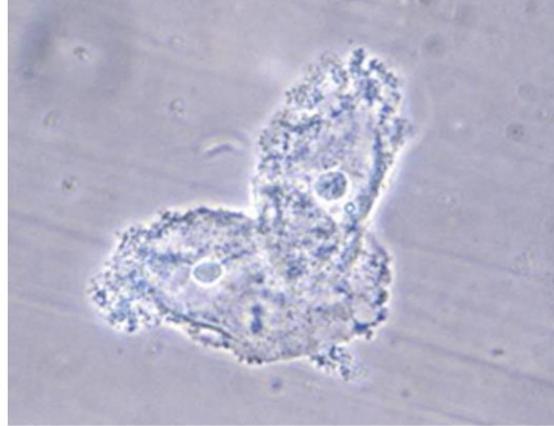
38. Sobre estratégias para prevenção do aborto inseguro, é CORRETO afirmar:

- A) Programas de abstinência sexual na adolescência são altamente efetivos para prevenção da gravidez indesejada que leva a abortos
- B) Criminalização é necessária para redução das mortes maternas por aborto inseguro
- C) Legislação proibitiva reduz o número de abortos inseguros
- D) A OMS (2022) em seu guia de aborto recomenda a completa descriminalização do aborto
- E) A descriminalização provoca aumento inaceitável do número de abortos

**39. O exame a fresco é um método simples que pode ser realizado por qualquer profissional de saúde capacitado e que pode fazer o diagnóstico etiológico das vaginites mais comuns e vaginose, permitindo o tratamento mais adequado e iniciado o mais breve possível. Considere os seguintes achados à microscopia do exame a fresco do conteúdo vaginal nas lâminas A e B:**



**A.**



**B.**

Fonte das imagens: Uptodate (2024)

**Os achados nas lâminas estão associados com o diagnóstico, respectivamente, de:**

- A) Tricomoníase e vaginose bacteriana
- B) Vaginose bacteriana e candidíase
- C) Candidíase e vaginose bacteriana
- D) Candidíase e tricomoníase
- E) Vaginose bacteriana e tricomoníase

**40. Em relação à contracepção de emergência com levonorgestrel, assinale a alternativa CORRETA:**

- A) O medicamento impede a nidação
- B) O principal mecanismo de ação consiste em impedir ou postergar a ovulação
- C) O medicamento promove o descolamento do saco gestacional já implantado
- D) Pode ser dispensada em casos de violência sexual quando a vítima já conhece o agressor
- E) Deve ser evitada quando há história prévia de eventos tromboembólicos

## QUESTÕES - SAÚDE COLETIVA E MEDICINA DA FAMÍLIA

**41. A equipe de uma Unidade Básica de Saúde -UBS realizou uma reunião para planejar as ações a serem desenvolvidas em sua área de abrangência. A agente comunitária de saúde - ACS Maria afirmou que a microárea laranja necessitava de maior atenção, pois apresentava dados epidemiológicos alarmantes, como: baixa taxa de cobertura vacinal, baixo nível de escolaridade e renda, falta de saneamento básico, aumento dos casos de doenças infecciosas e parasitárias. Já as demais microáreas apresentavam situações de saúde mais favoráveis. Diante desse contexto, e com base nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) estabelecidos na Lei 8080/90, é correto afirmar:**

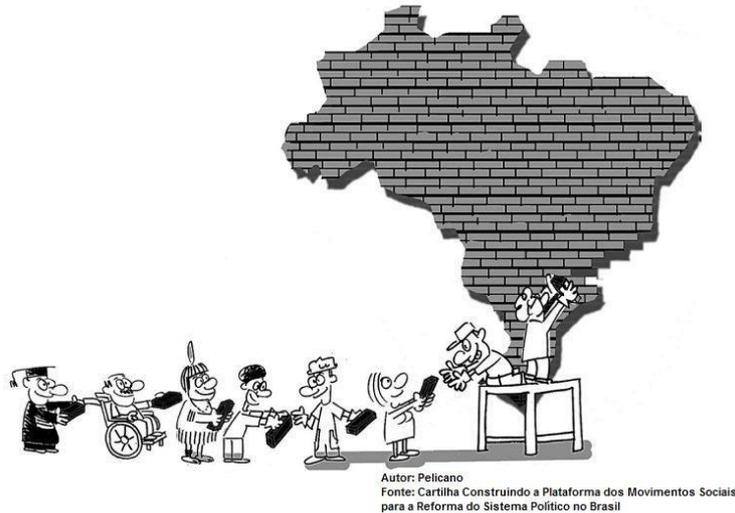
- A) A sugestão de ofertar mais atenção às famílias da microárea laranja estabeleceu relação com o princípio da “utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática”.
- B) A ACS Maria buscou garantir o princípio do direito à informação, quando identificou as questões de saúde que mereciam maior atenção na microárea laranja.
- C) A fala da ACS Maria mostra a intenção de possibilitar o acesso das famílias da microárea laranja, garantindo o princípio da participação da comunidade.
- D) Maria desconsidera o princípio da universalidade e impede o acesso das famílias da microárea laranja a outras ações e serviços do SUS.
- E) Maria procurou garantir a hierarquização dos serviços, que constitui em ações centradas nas UBSs, famílias e territórios.

**42. Ao identificar questões envolvendo escolaridade, renda e saneamento básico, a ACS Maria identificou alguns fatores determinantes e condicionantes de saúde da microárea laranja. A área geográfica de atuação na Atenção Básica, que apresenta uma população com características epidemiológicas e sociais próprias, e diferentes demandas às suas necessidades de saúde de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais, com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das pessoas e coletividades que constituem aquele espaço e estão, portanto, adstritos a ele, corresponde à(o):**

- A) Regionalização.
- B) Comunidade.
- C) Territorialização
- D) Zona rural.
- E) Zona urbana.

43. O SUS nos trouxe a ampliação da assistência à saúde para a coletividade, possibilitando, com isso, um novo olhar às ações, serviços e práticas assistenciais. Sendo estas norteadas pelos princípios e diretrizes: Universalidade de acesso aos serviços de saúde; Integralidade da assistência; Equidade; Descentralização Político-administrativa; Participação da comunidade; regionalização e hierarquização. A participação popular e o controle social em saúde, dentre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), destacam-se como de grande relevância social e política, pois se constituem na garantia de que a população participará do processo de formulação e controle das políticas públicas de saúde.

Fonte:



<https://reformapolitica.org.br/wp-content/uploads/2020/01/Plataforma-Versao-II-4.pdf>

Considerando a figura e o aparato teórico relativo ao SUS, escolha a alternativa CORRETA sobre a gestão desse sistema.

- A) Os Conselhos de Saúde são órgãos colegiados, compostos por representantes do governo e profissionais de saúde, e que atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde.
- B) A distribuição dos representantes nos Conselhos e nas Conferências de Saúde deve seguir a seguinte distribuição: 25% de usuários, 25% de trabalhadores da saúde, 25% de trabalhadores de outras categorias e 25% de gestores de saúde.
- C) As Conferências de Saúde, através da reunião dos gestores dos Municípios, Estados e União, configuram-se como um espaço para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação das políticas de saúde.
- D) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente.
- E) As Conferências de Saúde ocorrem a cada dez anos com a representação dos diversos segmentos sociais para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação de políticas públicas.

**44. Mariana, gestante (24 anos, G1P0A0, idade gestacional: 12 semanas e 03 dias pela DUM e classificada como gestação de risco habitual), comparece a Unidade Básica de Saúde – UBS, para o acompanhamento do pré-natal. Durante a consulta, a médica pergunta se ela trouxe seu cartão de vacinação. A gestante informa que não tem mais o cartão com histórico das vacinações da infância e adolescência. Para essa situação, qual será o esquema vacinal de rotina para dT/dTpa, hepatite B e influenza?**

A) Duas doses de dT e uma dose de dTpa, sendo a dTpa a partir da 12ª semana de gestação, respeitando intervalo mínimo de dois meses entre elas; vacina contra hepatite B - três doses com intervalo de 30 dias entre a primeira e a segunda e de 180 dias entre a primeira e a terceira, devendo iniciar o esquema após o primeiro trimestre; influenza - dose única.

B) Uma dose de dTpa a partir da 20ª semana de gestação; vacina contra hepatite B - três doses com intervalo de 30 dias entre a primeira e a segunda e de 180 dias entre a primeira e a terceira; influenza - dose única após o primeiro trimestre.

C) Duas doses de dT e uma dose de dTpa, sendo a dTpa a partir da 20ª semana de gestação, respeitando intervalo mínimo de um mês entre elas; vacina contra hepatite B - três doses com intervalo de 30 dias entre a primeira e a segunda e de 180 dias entre a primeira e a terceira; influenza - dose única.

D) Uma dose de dT e uma dose de dTpa, sendo que a dTpa deve ser aplicada a partir da 20ª semana de gestação, respeitando intervalo mínimo de dois meses entre elas; vacina hepatite B - três doses com intervalo de 30 dias entre a primeira e a segunda e de 180 dias entre a primeira e a terceira; influenza - dose única.

E) Uma dose de reforço de dT; vacina contra hepatite B - três doses com intervalo de 0, 30 e 180 dias; influenza - dose única.

**45. A hanseníase faz parte do rol das doenças tropicais negligenciadas (DTN), acometendo principalmente pessoas em situação de vulnerabilidade. O Brasil apresenta o segundo maior número de notificações de casos novos da doença no mundo e o primeiro nas Américas. O enfrentamento à hanseníase faz parte das agendas internacionais. Nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), propostos pela Organização das Nações Unidas (ONU), a hanseníase está contemplada no objetivo 3, que visa extinguir a ocorrência das epidemias das DTN, até o ano de 2030. Considerando a Estratégia Nacional de Enfrentamento à Hanseníase 2024-2030 assinale a alternativa correta:**

A) Tem com meta (meta 1) a interrupção da transmissão em 99% dos municípios, ou seja, indica que em 2030, dos 5.570 municípios, 99% poderão alcançar a interrupção de transmissão de hanseníase.

B) Foram estabelecidas três metas sociais (metas 1 a 3) e uma epidemiológica (meta 4).

C) Por ser uma política já consolidada no país, não tem como objetivo o aprimoramento da gestão do programa de hanseníase nas esferas municipal, estadual e federal.

D) A estratégia não relaciona a pandemia pela COVID – 19 com a expressiva redução na detecção geral de casos da doença.

E) Nos pilares da estratégia temos a gestão do Programa Nacional de Hanseníase, diagnóstico precoce por meio da detecção ativa de casos e a centralização da assistência na atenção secundária.

**46. A meningite é um processo inflamatório das meninges, membranas que revestem o cérebro e a medula espinhal. Ela pode ser uma doença viral ou bacteriana. Para os casos de meningite bacteriana a prevenção se dá pela vacinação, recomendada especialmente para crianças e adolescentes. São consideradas vacinas contra as formas mais graves da meningite disponíveis na rede pública de saúde:**

- A) Vacina meningocócica C (conjugada), vacina pneumocócica 10-valente (conjugada), tríplice viral, Meningocócica ACWY (Conjugada).
- B) Vacina meningocócica C (conjugada), vacina pneumocócica 10-valente (conjugada), Pentavalente, Meningocócica ACWY (Conjugada).
- C) BCG, vacina pneumocócica 10-valente (conjugada), tríplice viral, Meningocócica ACWY (Conjugada).
- D) Vacina meningocócica C (conjugada), vacina pneumocócica 10-valente (conjugada), póliomelite 1,2 e 3 (inativada).
- E) Vacina meningocócica C (conjugada), vacina pneumocócica 10-valente (conjugada), rotavírus humano.

**47. Um médico realiza visita domiciliar e conhece Antonieta, 97 anos, consciente, orientada, deambulando com auxílio de bengala. Hipertensa controlada há mais de 20 anos, no momento PA: 110x80mmhg e demais sinais vitais estáveis. Ao ser questionada por que se encontrava sozinha em casa, a idosa afirmou que morava com o neto, mas que passava o dia sozinha, pois o neto trabalhava em outra cidade e só chegava a noite. Diante da identificação do risco de queda e considerando que os fatores intrínsecos para as quedas decorrem das alterações fisiológicas relacionadas ao avançar da idade, da presença de doenças, de fatores psicológicos e de reações adversas de medicações em uso. Frente ao exposto assinale alternativa correta:**

- A) As causas mais comuns relacionadas às quedas de pessoas idosas na comunidade são relacionadas à realização de atividades físicas e à alimentação.
- B) Os fatores de risco extrínsecos para quedas decorrem das alterações fisiológicas relacionadas ao avançar da idade, da presença de doenças, de fatores psicológicos e de reações adversas de medicações em uso.
- C) Os fatores intrínsecos das quedas são aqueles relacionados aos comportamentos e atividades das pessoas idosas e ao meio ambiente.
- D) A grande propensão da pessoa idosa à instabilidade postural e à alteração da marcha aumenta o risco de quedas e, por essa razão, equilíbrio e marcha devem ser sempre avaliados.
- E) A independência significa não ser capaz de realizar as atividades cotidianas sem a ajuda de outra pessoa.

**48. Em apoio à campanha de conscientização sobre a hanseníase, denominada de janeiro Roxo, uma Unidade Básica de Saúde – UBS da zona urbana realizou atividades de prevenção e conscientização da população. Nesse período foi atendido um homem de 37 anos com relato de percepção de lesão hipocrômica em antebraço direito com 6 meses de evolução. Ao exame clínico, nota-se uma lesão com bordas mal delimitadas, medindo cerca de 5 cm**

**de diâmetro, com redução de sensibilidade aos testes. Não foram identificadas outras lesões. Com relação à principal hipótese diagnóstica nesse caso, é correto afirmar:**

- A) Trata-se de uma forma multibacilar, devendo ser tratada com 12 meses de poliquimioterapia.
- B) A baciloscopia realizada em lóbulos de orelhas e cotovelos revela grande número de bacilos.
- C) Por tratar-se de uma forma paucibacilar, deve ser tratado com rifampina e dapsona.
- D) Por tratar-se de uma forma paucibacilar, deve ser tratado com 12 meses de poliquimioterapia.
- E) Por tratar-se de forma multibacilar, deve ser tratada com rifampina e dapsona.

**49. Juliana, 34 anos, primigesta, G1P0A0, com 31 semanas de idade gestacional, procurou a Unidade Básica de Saúde - UBS para o acompanhamento do pré-natal. Em consulta com a médica revela que vem apresentando dor de cabeça e fadiga. Queixou-se de tonturas e visão turva desde a noite anterior. A médica aferiu os sinais vitais da gestante e observou que a sua pressão arterial encontrava-se 160 x 110 mmHg, revelando elevação dos níveis pressóricos quando comparado às medidas anteriores. Ao exame físico, observou edema de membros inferiores ++/4+ e ao realizar o teste rápido de proteinúria obteve resultado positivo. Frente a essa situação, esse médico pode suspeitar de um quadro de:**

- A) pré-eclâmpsia e encaminhar a gestante à emergência obstétrica.
- B) eclâmpsia e encaminhar a gestante à emergência obstétrica.
- C) síndrome HELLP, não sendo considerado uma emergência obstétrica.
- D) hipertensão gestacional e solicitar os exames de hemograma e creatinina para avaliação e acompanhamento do quadro.
- E) hipertensão gestacional e encaminhar a gestante ao pré-natal de alto risco.

**50. O câncer de mama é o tipo que mais acomete mulheres em todo o mundo, tanto em países em desenvolvimento quanto em países desenvolvidos. Cerca de 2,3 milhões de casos novos foram estimados para o ano de 2020 em todo o mundo, o que representa cerca de 24,5% de todos os tipos de neoplasias diagnosticadas nas mulheres. As taxas de incidência variam entre as diferentes regiões do planeta, com as maiores taxas nos países desenvolvidos. Para o Brasil, foram estimados 73.610 casos novos de câncer de mama em 2023, com um risco estimado de 66,54 casos a cada 100 mil mulheres. A estratégia de diagnóstico precoce contribui para a redução do estágio de apresentação do câncer. De acordo com as orientações do Ministério da Saúde, um dos sinais e sintomas suspeitos de câncer de mama e que indica necessidade de referência urgente para a confirmação diagnóstica é:**

- A) Qualquer nódulo mamário em mulheres com mais de 40 anos.
- B) Lesão eczematosa da pele que responda ou não a tratamentos tópicos.
- C) Qualquer mudança na coloração da pele ao redor das mamas em mulheres acima de 25 anos.
- D) Mudança na coloração do mamilo acompanhada de dormência em mulheres acima de 15 anos.
- E) Nódulo mamário que persiste por mais de um ciclo menstrual em mulheres com mais de 30 anos.

**51. A puericultura consiste em um acompanhamento periódico visando a promoção e proteção da saúde das crianças e adolescentes, por meio dela acompanha-se integralmente o ser humano de 0 a 19 anos, sendo possível identificar precocemente qualquer alteração de crescimento, desenvolvimento físico e mental, nutricional, dentre outros. Em uma Unidade Básica de Saúde - UBS, um menino de 4 meses vem para uma consulta com a médica acompanhado de seus pais. A mãe refere preocupação quanto ao desenvolvimento, pois acha a criança muito “molinha. Colhendo a história pregressa da criança, a médica identificou que ele nasceu de parto normal, a termo, APGAR 9/10, e mamou sem dificuldades. Quanto a gestação, a mãe realizou o pré-natal sem intercorrências, negando ter apresentado qualquer alteração quanto às sorologias. Nega ainda tabagismo, etilismo e uso de drogas ilícitas. Realizou todos os testes de triagem neonatal sem qualquer alteração. Os marcos do desenvolvimento esperados nessa idade são:**

- A) Duplica sílaba, muda de posição (rola), senta-se sem apoio.
- B) Imita gestos, faz pinça, mostra o que quer.
- C) Senta-se com apoio, imita gestos, duplica sílabas.
- D) Sorriso social, segura objetos, levanta a cabeça e apoia-se nos antebraços de bruços
- E) Senta-se com apoio, mostra o que quer, duplica sílabas.

**52. As enteroparasitoses acometem grande número de pessoas, e sua frequência está associada a condições socioeconômicas e de saneamento básico, representando um problema de saúde pública. No Brasil, as parasitoses intestinais ainda se encontram bastante disseminadas e com alta prevalência. Estudos apontam que o Norte e o Nordeste do país ainda são regiões endêmicas para essas doenças, com percentual de infectados superior a 50%. Conforme orientação do ministério da saúde sobre o manejo do paciente com diarreia aguda, referente a conduta e avaliação do estado de hidratação do paciente, assinale a alternativa CORRETA:**

- A) Plano A – Destina-se a pacientes com diarreia SEM sinais de desidratação. O tratamento é domiciliar, no qual é explicado ao paciente ou acompanhante o que fazer no domicílio.
- B) Plano B – Destina-se a pacientes com diarreia e desidratação grave. Se o paciente apresentar sinais e sintomas de desidratação grave, com ou sem choque (palidez acentuada, pulso radial filiforme ou ausente, hipotensão arterial, depressão do sensório), a sua reidratação deve ser iniciada imediatamente por via endovenosa.
- C) Plano B deve ser realizado em domicílio, pois não tem sinais de desidratação.
- D) Plano C – Destina-se a pacientes com sinais de desidratação, mas com capacidade de ingerir líquidos, que devem ser tratados com soro de reidratação oral (SRO) na unidade de saúde, onde deverão permanecer até a reidratação completa.
- E) Plano A e B devem ser realizados na unidade básica de saúde pois os dois apresentam desidratação.

**53. Um ensaio clínico randomizado, controlado por placebo, duplo-cego será realizado envolvendo 224 adultos (faixa etária de 18 a 60 anos) com depressão que estão tomando antidepressivos e não têm histórico de suplementação de vitamina D, comorbidades psiquiátricas, doença renal crônica, hipercalcemia ou neoplasia. Os participantes serão recrutados nos ambulatórios psiquiátricos de duas universidades do nordeste do Brasil. Os participantes elegíveis que fornecerem consentimento por escrito serão designados aleatoriamente para o grupo de intervenção (n = 112; suplementação de vitamina D 50.000 UI por semana durante 6 meses) ou para o grupo controle (n = 112; placebo tomado semanalmente por 6 meses). Medidas para monitorar sintomas depressivos, exames clínicos e exames laboratoriais para avaliar fatores de risco cardiovascular e níveis séricos de vitamina D serão realizadas antes e após o período de intervenção. Sobre esse tipo de estudo epidemiológico, é correto afirmar que:**

- A) Permite que a natureza determine o seu curso: o investigador mede, mas não intervém na pesquisa.
- B) Medem a prevalência da doença e, por essa razão, são frequentemente chamados de estudos de prevalência (exposição e desfecho são medidos no mesmo momento).
- C) A incidência da doença é comparada entre dois ou mais grupos que diferem quanto à exposição a um possível fator de risco.
- D) Se baseia na comparação entre duas ou mais intervenções, as quais são controladas pelos pesquisadores e aplicadas de forma aleatória em um grupo de participantes.
- E) Contempla uma série de casos (descrição de uma série de pacientes) ou relatos de caso (descrições de pacientes individuais).

**54. As doenças de cunho infeccioso são detentoras de características que as distinguem das demais, como por exemplo: a relação interativa entre o meio ambiente, os fatores socioeconômicos e o comportamento humano, a transmissibilidade e a capacidade de disseminação. No grupo das doenças infecciosas, os arbovírus transmitidos por mosquitos, como dengue (DENV) e chikungunya (CHIKV), são considerados importantes desafios para a saúde pública. Considerando a História Natural da Doença – HND, analise as alternativas a seguir:**

- I. A HND conceitua-se como o conjunto de processos interativos que ocorrem envolvendo as relações entre o agente, o suscetível e o meio ambiente que interferem no processo saúde-doença, desde o estímulo causado no meio ambiente até a resposta do homem ao mesmo.
- II. É composta por um período patogênico, um período pré-patogênico e um período pós-patogênico.
- III. Na patogênese orienta-se uma prevenção a nível secundário, com ações de diagnóstico precoce e pronto atendimento e limitação da invalidez e terciário trabalhando o processo de reabilitação.
- IV. A fase clínica faz parte do período pré-patogênico.
- V. Eliminações dos focos do mosquito, coleta adequada de resíduos sólidos e acondicionamento correto da água são ações que fazem parte da prevenção primária e devem ocorrer durante o período de pré-patogênese.

Analise as assertivas e assinale a alternativa que contém a resposta CORRETA.

- A) I, II e III, apenas.
- B) I, II, III e IV.
- C) I, II e IV, apenas.
- D) I, III e V apenas.
- E) II, III e IV, apenas

**55. No dia 30 de dezembro de 2019, a Comissão de Saúde da cidade chinesa de Wuhan divulgou um aviso urgente alertando sobre uma doença não identificada. Hoje, quatro anos depois, a covid – 19 ainda representa um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, considerando os dados de morbidade e mortalidade da doença. A tabela seguinte apresenta as comorbidades e/ou fatores de risco registrados nos óbitos da Síndrome Respiratória Aguda Grave (Srag) por covid-19 no Brasil.**

**TABELA 7** Comorbidades e/ou fatores de risco registrados nos óbitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (Srag) por covid-19 – Brasil, 2023 até a SE 35

Faixa etária	< 1 ano		1 a 4 anos		5 a 11 anos		12 a 19 anos		20 a 59 anos		60 a 79 anos		≥ 80 anos		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Óbitos de Srag por covid-19	66		27		12		26		909		2.315		2.311		5.666	
Presença de uma ou mais comorbidades/ fatores de risco	30	45,5	17	63,0	5	41,7	18	69,2	723	79,5	1.992	86,0	1.924	83,3	4.709	83,1
Cardiopatia crônica	10	15,2	4	14,8	1	8,3	2	7,7	208	22,9	1.044	45,1	1.122	48,6	2.391	42,2
Pneumopatia crônica	2	3,0	2	7,4	1	8,3	1	3,8	62	6,8	283	12,2	251	10,9	602	10,6
Diabetes	0	0,0	0	0,0	1	8,3	2	7,7	168	18,5	728	31,4	543	23,5	1.442	25,5
Obesidade	1	1,5	0	0,0	0	0,0	1	3,8	70	7,7	129	5,6	67	2,9	268	4,7
Doença neurológica crônica	4	6,1	5	18,5	1	8,3	1	3,8	64	7,0	217	9,4	359	15,5	651	11,5
Doença renal crônica	2	3,0	1	3,7	0	0,0	3	11,5	69	7,6	218	9,4	168	7,3	461	8,1
Doença hepática crônica	0	0,0	1	3,7	0	0,0	1	3,8	47	5,2	72	3,1	22	1,0	143	2,5
Síndrome de Down	4	6,1	1	3,7	0	0,0	1	3,8	19	2,1	4	0,2	5	0,2	34	0,6
Asma	1	1,5	1	3,7	0	0,0	2	7,7	12	1,3	55	2,4	47	2,0	118	2,1
Imunodeprimidos	1	1,5	1	3,7	1	8,3	4	15,4	185	20,4	197	8,5	102	4,4	491	8,7
Gestantes ou puérperas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,8	9	1,0	3	0,1	4	0,2	17	0,3
Outras comorbidades	15	22,7	12	44,4	3	25,0	11	42,3	392	43,1	1.012	43,7	896	38,8	2.341	41,3

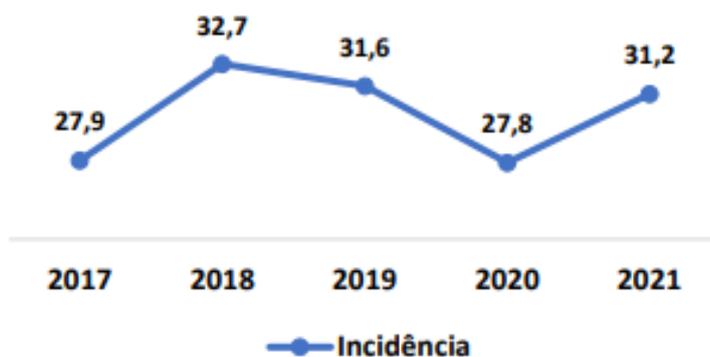
Fonte: Sivep-Gripe, atualizado em 5/9/2023. Dados sujeitos a alterações.

Com base na interpretação da tabela, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Por serem consideradas grupos de risco, os óbitos nas gestantes e puérperas chegaram a quase 50%.
- B) As pessoas com asma foram mais propensas a morrer em detrimento dos pacientes com cardiopatia crônica.
- C) Entre os óbitos por Srag causados pela covid-19 notificados em 2023 até a semana epidemiológica 35, 83% apresentavam uma ou mais comorbidades e/ou fatores de risco.
- D) As faixas etárias com maior incidência e mortalidade abrangem as crianças de 5 a 11 anos.
- E) Ao analisar os dados da tabela pode-se concluir que não há associação entre a mortalidade e as doenças crônicas.

56. A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa causada pelo bacilo de Koch, de fácil transmissão, sendo a forma pulmonar a principal responsável pela manutenção da cadeia de transmissão. No entanto, a forma extrapulmonar ocorre mais frequentemente em pessoas que vivem com HIV, especialmente aquelas com comprometimento imunológico. O gráfico abaixo apresenta o coeficiente de incidência de tuberculose (por 100 mil hab.), na Paraíba de 2017 a 2021.

**Gráfico 1. Coeficiente de incidência de tuberculose (por 100 mil hab.), todas as formas clínicas, na Paraíba, 2017 a 2021.**



Fonte: Sinan NDCN/GOCC-IST/GEVS/SES-PB. Avaliação 17/06/2022. Dados sujeitos a alterações.

Com base na interpretação do gráfico e considerando o contexto epidemiológico da tuberculose nos dias atuais, assinale a alternativa CORRETA:

- A) O gráfico demonstra uma redução na incidência de tuberculose em 2021, que pode ser explicada principalmente pelo surgimento da vacina BCG, que é a principal ferramenta para reduzir o aparecimento da doença.
- B) Pode apresentar uma redução da morbidade quando há associação entre tuberculose e infecção pelo HIV.
- C) Os determinantes e condicionantes da saúde não exercem influência nos casos de tuberculose.
- D) A tuberculose é uma doença de notificação compulsória e deve ser notificada através do SINASC.
- E) A taxa de incidência de tuberculose deve ser calculada através do número de casos novos confirmados de tuberculose (todas as formas – códigos A15 a A19 da CID10), por 100 mil habitantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

57. O enfrentamento à tuberculose (TB) persiste como grande desafio para a saúde pública no Brasil. A crise sanitária e social agravada pela pandemia de covid-19 continua a ter um impacto negativo no acesso ao diagnóstico e ao tratamento da doença. Estima-se que no primeiro ano da pandemia, no mundo, aproximadamente 10,1 milhões de pessoas desenvolveram TB, mas apenas 5,8 milhões (57,4%) foram diagnosticadas e notificadas. A notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) é de extrema importância e possibilita conhecer o perfil das pessoas com tuberculose (TB) ativa em um

**país. Considerando o contexto supracitado e o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), assinale a alternativa correta.**

- A) Os casos de TB são notificados somente após sua confirmação. A ficha de notificação/investigação de tuberculose deve ser utilizada para notificar todas as pessoas com TB ativa, ou seja, os casos novos, as recidivas, os reingressos após abandono e as transferências.
- B) O sistema deve ser operacionalizado a partir do nível administrativo estadual para o nível administrativo federal.
- C) A ficha individual de investigação deve ser preenchida para cada paciente quando da suspeita da ocorrência de problema de saúde de notificação compulsória ou de interesse nacional, estadual ou municipal.
- D) Os dados provenientes do Sinan-TB permitem avaliar o perfil tanto epidemiológico quanto operacional relacionado à TB, todavia não permite monitorar a incidência da doença.
- E) Os indicadores podem ser monitorados a cada trimestre e divulgados a cada cinco anos, com detalhamento dos níveis nacional, estadual, regional e municipal.

**58. A senhora Ana Maria, moradora há 30 anos na cidade de Cajazeiras, e usuária de saúde de uma determinada área da zona urbana, ao procurar atendimento em uma Unidade Básica de Saúde - UBS, não pôde ser atendida, sendo informada que já tinha acabado as senhas de atendimento distribuídas para aquele dia. Considerando a Constituição Federal vigente e a legislação que regulamenta o Sistema Único de Saúde - SUS, a senhora Ana Maria foi privada de um dos princípios doutrinários do SUS, que é a:**

- A) Universalidade.
- B) Equidade.
- C) Integralidade.
- D) Regionalidade
- E) Atenção Básica Centralizada.

**59. O Pacto pela Saúde é um dos principais avanços institucionais do SUS, representando um salto qualitativo em relação à Norma Operacional Básica nº 01, de 1996 (NOB/96), e à Norma Operacional de Assistência à Saúde nº 01, de 2002 (NOAS/2002). Para a implantação desse pacto, deve-se considerá-lo nas suas três dimensões:**

- A) Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS.
- B) Pacto pela Saúde do Trabalhador, Pacto pela Educação em Saúde e Pacto em Defesa do SUS.
- C) Pacto pela Manutenção da Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto pela Gestão Participativa do SUS.
- D) Pacto pela Promoção da Saúde, Pacto pela Vigilância em Saúde e Pacto pela Segurança do Paciente.
- E) Pacto pela Promoção e Prevenção da Saúde, Pacto pela Saúde da Pessoa Idosa e Pacto pela Inclusão.

**60. Você como médico de uma Unidade Básica de Saúde – UBS, ao analisar os indicadores da sua área para programar as atividades do hiperdia, identificou um aumento importante no número de hipertensos e diabéticos. Conhecendo a importância da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas, e reconhecendo o seu papel como profissional da Atenção Básica. Assinale a alternativa que apresenta as competências da Atenção Básica nesta rede temática.**

- I. Prevenir, diagnosticar e tratar precocemente as possíveis complicações decorrentes das doenças crônicas;
- II. Atuar de forma territorial, sendo referência para uma população definida, a partir do perfil epidemiológico das doenças crônicas e das necessidades de saúde da população de cada região, considerando-se os conceitos de escala, no que se refere à economia e à qualidade do cuidado;
- III. Programar alta hospitalar com a participação da equipe multiprofissional, realizando orientações com foco no autocuidado;
- IV. Coordenar o cuidado das pessoas com doenças crônicas, mesmo quando referenciadas para outros pontos da Rede de Atenção à Saúde;
- V. Realizar ações de promoção da saúde e de prevenção das doenças crônicas de forma intersetorial e com participação popular, considerando os fatores de risco mais prevalentes na população.

- A) Somente I, IV e V.
- B) Somente I, II e V.
- C) Somente I, II, IV e V.
- D) Somente I e IV.
- E) Somente IV e V.

### QUESTÕES – CLÍNICA MÉDICA

**61. A hipercalcemia é um problema clínico relativamente comum. Entre todas as causas de hipercalcemia, o hiperparatireoidismo e as malignidades são as causas mais comuns. Das seguintes causas de hipercalcemia, qual se deve ao aumento do calcitriol (ativação da 1-alfa-hidroxilase extra renal), podendo responder à terapia com glicocorticóides?**

- A) Sarcoidose
- B) Hiperparatireoidismo primário
- C) Câncer de mama
- D) Hipertireoidismo
- E) Mieloma Múltiplo

**62. Em relação às parasitoses intestinais (Protozooses e helmintos), assinale a alternativa correta:**

- A) *Entamoeba coli* e *Endolimax nana* causam má absorção intestinal.
- B) Estrongiloidíase pode ser eficazmente tratada com Ivermectina.
- C) *Isospora belli* causa diarreia aquosa não sanguinolenta em indivíduos imunocompetentes.
- D) *Giardia lamblia* pode desencadear resposta eosinofílica.
- E) *Entamoeba histolytica* faz o ciclo pulmonar de Loss, podendo gerar a Síndrome de Loeffler.

**63. Em relação à gasometria arterial abaixo, qual o diagnóstico mais provável?**

pH=7,14  
HCO<sub>3</sub>=10  
pCO<sub>2</sub>=23 mEq/L  
BE=-10 mEq/L  
PO<sub>2</sub>=90 mmHg  
Sódio sérico=140 mEq/L  
Cloro sérico=105 mEq/L  
Potássio= 4 mEq

- A) Diarréia severa
- B) Crise asmática inicial
- C) Hiperaldosteronismo primário
- D) Cetoacidose diabética
- E) Acidose tubular renal tipo 2

**64. Dona Maria, 70 anos, tabagista de longa data, deu entrada no Hospital após queda no banheiro. Refere que estava tomando banho quando escorregou e não conseguiu mais levantar-se sozinha. Relata muita dor no quadril direito. Na emergência, foi realizada radiografia do fêmur direito que evidenciou fratura de colo de fêmur. Em relação ao caso, assinale a alternativa correta:**

- A) Os locais mais comuns de fratura por fragilidade são a coluna vertebral (fraturas por compressão vertebral), quadril e punho.
- B) É necessária realização de densitometria óssea para confirmação de diagnóstico de osteoporose neste caso.
- C) Artrite reumatoide é considerada fator protetor para osteoporose.
- D) Para diagnóstico de osteoporose em mulheres na pós-menopausa, usa-se o Z score.
- E) São recomendados ingestão de 1200 mg de cálcio elementar idealmente sob a forma de suplementos com carbonato de cálcio.

**65. Algumas medicações, como os IECA (inibidores da ECA) e os inibidores da SGLT2, são capazes de reduzir a progressão da Doença Renal do Diabetes. Recentemente, alguns ensaios clínicos usando um Antagonista de Receptor Mineralocorticóide não esteroide demonstraram redução da progressão do comprometimento da função renal e redução de eventos cardiovasculares em pacientes com Doença Renal do Diabetes. Assinale a alternativa que contém esta droga:**

- A) Dapaglifozina
- B) Espironolactona
- C) Finerenona
- D) Clortalidona
- E) Eplerenona

**66. Ana Maria, 32 anos, é portadora de Tireoidite de Hashimoto e Anemia Perniciosa e recentemente foi diagnosticada com anemia megaloblástica por deficiência de vitamina B12. Qual das seguintes alterações laboratoriais é mais provável de se encontrar nesta paciente?**

- A) Aumento de Reticulócitos
- B) Microcitose
- C) Trombocitose
- D) Neutrófilos hipersegmentados no sangue periférico
- E) Aumento de Haptoglobina

**67. Seu Paulo, 50 anos, é portador de cirrose hepática pelo vírus C e foi levado à emergência com história de sonolência e alterações do comportamento há três dias, associados à de inversão do ciclo sono-vigília. Há uma semana, devido a quadro de ascite foi iniciado diurético terapia, com 02 comprimidos de Furosemida 40 mg e dois comprimidos de Espironolactona 100 mg por dia. Ao exame físico, encontrava-se sonolento, confuso, com fala arrastada, e presença de *flapping*, com leve ascite. Das condutas abaixo, qual pode causar dano para este paciente, devendo ser contra-indicada?**

- A) Uso de benzodiazepínicos
- B) Suspensão de diuréticos
- C) Uso de lactulose
- D) Paracentese diagnóstica
- E) Suporte nutricional sem restrição proteica.

**68. Dona Francisca tem 70 anos e encontra-se internada há seis dias devido à Acidente Vascular Cerebral Isquêmico cardioembólico. Evoluía bem, porém no quinto dia de internação hospitalar, apresentou tosse produtiva, picos febris e dispneia, que evoluíram para sinais de choque séptico. Radiografia de tórax mostrou nova condensação em lobo inferior do pulmão direito, não presente na radiografia de tórax da admissão. Em relação à terapia antimicrobiana empírica mais recomendada para o caso, assinale a alternativa correta:**

- A) Cefepime + Oxacilina
- B) Imipenem + Vancomicina
- C) Ertapenem + Vancomicina
- D) Meropenem + Oxacilina
- E) Ertapenem + Linezolida

**69. Aproximadamente 5% dos pacientes que apresentam abstinência de álcool evoluem para Delirium Tremens, que é definido por alucinações, desorientação, taquicardia, hipertensão, hipertermia, agitação, e diaforese no cenário de redução aguda ou abstinência do álcool. Sobre o Delirium Tremens, assinale a alternativa correta:**

- A) Ocorre algumas horas após a interrupção do consumo de álcool.
- B) Hipocalemia (Queda do potássio sérico) é anormalidade eletrolítica comum.
- C) Também pode ser chamado alucinose alcoólica.
- D) A terapia farmacológica inicial de escolha é o Haloperidol.
- E) Ocorre mais comumente em pacientes jovens e com consumo esporádico de álcool.

**70. Assinale a alternativa que contém a associação correta entre o anti-hipertensivo e seu respectivo efeito colateral:**

- A) Furosemida – Hipercalcemia (Aumento do potássio sérico)
- B) Hidroclorotiazida – Hipercalcemia (Aumento do cálcio sérico)
- C) Espironolactona – Hipocalemia (Queda do potássio sérico)
- D) Losartan – Hiperuricemia
- E) Anlodipina – Hipernatremia

**71. Paciente, 22 anos, masculino, deu entrada com história de libação alcoólica e queixas de taquicardia súbita com ritmo irregularmente irregular, frequência cardíaca de 170bpm, com ECG apresentando ausência de onda P, QRS estreito, distância RR irregular, sem onda F. Refere primeiro episódio e ECG prévio apresentando ritmo sinusal. Qual o diagnóstico provável?**

- A) Miocardiopatia alcoólica crônica por Flutter atrial crônico
- B) Fibrilação atrial aguda por miocardiopatia alcoólica aguda (*Holiday Heart*)
- C) Miocardiopatia alcoólica aguda por Flutter atrial agudo
- D) Taquicardia supraventricular paroxística por miocardiopatia alcoólica aguda
- E) Taquicardia Ventricular estável por miocardiopatia alcoólica aguda

**72. Paciente 68 anos, feminino, com investigação ambulatorial de palpitações. Enfermeira aposentada com último Holter de 24h apresentando fibrilação atrial (há 2 anos), com auto-avaliação diária medindo frequência cardíaca de  $\leq 110$ bpm. Portadora de hipertensão arterial sistêmica com uso de lisinopril, indapamida e anticoagulação oral. Funções tireoideanas normais. Ecocardiografia transtorácica com função cardíaca adequada para idade e aumento do átrio esquerdo e hipertrofia ventricular esquerda. No momento apresenta frequência cardíaca de 160bpm irregularmente irregular, com queixas de palpitações e procurou o serviço de saúde. Qual a conduta mais apropriada para o caso clínico?**

- A) Amiodarona 300mg EV e manter 200mg/dia
- B) Propafenona 150mg por dia
- C) Diltiazem CD 120mg diariamente e programação eletiva de cardioversão elétrica
- D) Metoprolol 25mg oral
- E) Adenosina 3 a 6mg EV

**73. Um homem, 45 anos, advogado, procura serviço de saúde com queixas de dor torácica, cólicas abdominais, sudorese, havia 2 dias, com agravamento por vômitos e dormência nas mãos, havia 2h. Faz uso de escitalopram 20mg/dia e alprazolam 2mg/dia. Sem alergias. Na sequência evolui com síncope e crise convulsiva auto-limitada. A gasometria arterial pós - comicial apresenta os pH de 7,42, PaCO<sub>2</sub> de 32, HCO<sub>3</sub> de 24, PaO<sub>2</sub> de 134, FiO<sub>2</sub> de 21% (ar ambiente), temperatura de 37°C, glicemia capilar de 115mg/dl, pressão arterial de 120/80mmHg, FC de 135bpm regular (ECG de 12 derivações com ritmo sinusal), frequência respiratória de 30irpm, padrão respiratório com dispneia suspirosa. Após o período pós - comicial, apresenta-se consciente e orientado. Qual a melhor a melhor conduta para este caso clínico?**

- A) Analgesia comum, manter as medicações em uso e psicoterapia
- B) Analgesia opiácea, manter as medicações em uso e psicoterapia
- C) Benzodiazepínico parenteral, manter as medicações em uso e psicoterapia
- D) Antidepressivo tricíclico de ataque, manter as medicações em uso e psicoterapia
- E) Haloperidol IM, manter as medicações em uso de psicoterapia

**74. São indicadores de cetoacidose diabética grave, segundo a diretriz brasileira de Diabetes (2023).**

- A) Cetonemia  $\geq 3$ mmol/L, bicarbonato  $\leq 9$ mmol/L, pH  $\leq 7,2$ , hipocalemia  $\leq 3,5$ mEq/L, PA sistólica  $< 90$ mmHg, ânion gap  $> 16$
- B) Cetonemia  $\geq 6$ mmol/L, bicarbonato  $\leq 9$ mmol/L, pH  $\leq 7,2$ , hipocalemia  $\leq 3,5$ mEq/L, PA sistólica  $< 90$ mmHg, ânion gap  $> 16$
- C) Cetonemia  $\geq 3$ mmol/L, bicarbonato  $\leq 5$ mmol/L, pH  $\leq 7,2$ , hipocalemia  $\geq 3,5$ mEq/L, PA sistólica  $< 90$ mmHg, ânion gap  $> 16$
- D) Cetonemia  $\geq 6$ mmol/L, bicarbonato  $\leq 5$ mmol/L, pH  $\leq 7,1$ , hipocalemia  $\leq 3,5$ mEq/L, PA sistólica  $< 90$ mmHg, ânion gap  $> 16$
- E) Cetonemia  $\geq 3$ mmol/L, bicarbonato  $\leq 5$ mmol/L, pH  $\leq 7,1$ , hipocalemia  $\leq 3,5$ mEq/L, PA sistólica  $< 90$ mmHg, ânion gap  $> 16$

**75. Paciente 33 anos com linfoma deu entrada em sua clínica com queixas de progressão de fraqueza muscular, anorexia, havia 8 dias. Em recente quimioterapia, apresenta alteração de ECG com ondas T em tenda, letargia, escórias nitrogenadas elevadas, hipercalemia, hiperfosfatemia e hipocalcemia. Qual o diagnóstico mais coerente com o caso clínico?**

- A) Síndrome do Choque Tóxico
- B) Síndrome da Realimentação
- C) Síndrome de Lise Tumoral
- D) Síndrome de Howel-Evans-Clark
- E) Síndrome de Sjögren

**76. Paciente 47 anos, masculino, deu entrada em pronto socorro portador de DPOC exacerbado por infecção, em uso de antimicrobiano domiciliar, evolui com dispneia súbita, cianose de extremidades, hipotensão arterial e instabilidade hemodinâmica, rebaixamento do nível de consciência. Qual dessas alternativas abaixo está CORRETA?**

- A) Classificação de risco em Urgência (NEWS 2) e devemos iniciar imediatamente Cateter Nasal de Alto Fluxo com 40L/min e FiO2 de 100%
- B) Classificação de risco em Muito Urgente (NEWS 2) e devemos iniciar imediatamente Ventilação Não-Invasiva com BiPAP
- C) Classificação de risco em Urgência (NEWS 2) e devemos iniciar proteção de via aérea definitiva
- D) Classificação de risco em Emergência (NEWS 2) e devemos iniciar Ventilação Não-Invasiva com CPAP ou cateter nasal de alto fluxo imediatamente
- E) Classificação de risco em Emergência (NEWS 2) e devemos iniciar proteção de via aérea definitiva com Ventilação Mecânica Invasiva

**77. Paciente 35 anos, masculino, com deu entrada ontem com Síndrome Diarreica Aguda, é correto afirmar:**

- A) Por Salmonella, a diarreia é não-inflamatória
- B) Por Rotavírus é comum a presença de leucócitos fecais
- C) Por Citomegalovirus (CMV) é comum a diarreia leve e sem sangue nas fezes
- D) Por Entamoeba histolytica é comum a ausência de leucócitos nas fezes
- E) Por Shigella é comum a presença de leucócitos fecais e sangue

**78. Paciente 42 anos com rebaixamento sensorial associada a hipotensão arterial (PA=90/50mmHg), taquicardia com ritmo regular (pulso de 160bpm), ECG de 12 derivações evidenciando Taquicardia Supraventricular. Qual o melhor procedimento inicial a ser realizado?**

- A) Analgesia, cardioversão com 100J e proteção de vias aéreas definitiva
- B) Analgesia, cardioversão com 200J e proteção de vias aéreas temporária
- C) Analgesia, desfibrilação com 100J e proteção de vias aéreas temporária
- D) Analgesia, cardioversão com 200J e proteção de vias aéreas definitiva
- E) Analgesia, desfibrilação com 200J e proteção de vias aéreas definitiva

**79. Com relação a Morte Encefálica (ME). É correto afirmar:**

- A) O teste de apneia deverá ser realizado por dois médicos
- B) O teste de apneia não requer treinamento prévio
- C) O diagnóstico de ME deverá ser realizado apenas por neurologistas e intensivista
- D) O diagnóstico de ME deverá ser realizado por um médico treinado previamente e um médico intensivista ou neurologista
- E) O diagnóstico de ME deverá ser realizado por dois médicos treinados previamente

**80. Paciente 25 anos, feminino, deu entrada no pronto atendimento do hospital com queixas de poliúria, polidipsia, perda ponderal, náuseas, dor abdominal, vômitos, agravando-se com sonolência, padrão respiratório de *Kussmaul*. Na avaliação laboratorial rápida com glicemia capilar de 256mg/dl, pH de 6,9, PaCO<sub>2</sub> de 20, bicarbonato de 8, hálito cetônico, gap osmolar menor que 10. Faz uso de metformina e acetaminofeno (paracetamol). Qual a alternativa correta em relação ao caso clínico?**

- A) Trata-se de uma cetoacidose de jejum com tratamento voltada para a infusão de glicose endovenosa e hidratação
- B) Trata-se de uma cetoacidose láctica por uso abusivo de metformina
- C) Trata-se de uma cetoacidose por intoxicação por paracetamol
- D) Trata-se de uma cetoacidose alcoólica por ingestão abusiva de etanol
- E) Trata-se de uma cetoacidose diabética e cetonemia  $\geq 3\text{mmol/L}$  e/ou cetonúria  $\geq 2+$  nas tiras reagentes

#### QUESTÕES – PEDIATRIA

**81. Puericultura é a arte de promover e proteger a saúde das crianças, através de uma atenção integral, compreendendo a criança como um ser em desenvolvimento com suas particularidades. A consulta de puericultura envolve algumas etapas, dentre elas temos a anamnese, exame físico, orientações de prevenção, acompanhamento de crescimento e desenvolvimento.**

**Considerando o texto, avalie as proposições a seguir:**

- I- Os pais e cuidadores devem ser alertados quanto ao risco de morte súbita de crianças no primeiro ano de vida, sobretudo nos primeiros 6 meses. Eles devem receber a orientação de que a melhor maneira de prevenir casos assim é colocando a criança para dormir de “barriga para cima” (posição supina), e não de lado ou de bruços.
- II- Os registros do peso, da estatura e do comprimento, bem como do perímetro cefálico da criança, aferidos nos gráficos de crescimento, são recomendáveis para todas as consultas, até os 2 anos de idade.
- III- As consultas de retorno devem ser direcionadas somente para a queixa principal e anamnese não havendo mais necessidade de saber sobre imunização, desenvolvimento e hábitos alimentares.

É correto apenas o que se afirmam em:

- A) I e II
- B) I, II e III
- C) II e III
- D) I e III
- E) III

**82. Avó traz a sua neta de 8 meses e 15 dias para consulta de puericultura. Refere está preocupada pois até então a menor era criada pelos pais, mas por serem usuários de drogas, a avó pediu para cuidar da criança. Alimentação sempre foi rica em laticínios e farináceos. Desenvolvimento adequado pra idade. Sono agitado. O pediatra solicitou a Caderneta da Criança e anotou que a menor recebeu as seguintes vacinas: BCG e hepatite B ao nascimento, 2 doses de pentavalente e VIP com 2, 4 meses e 1 doses de pneumocócica 10-valente aos 2 meses. Em relação às vacinas, assinale a alternativa correta:**

- A) Menor está com cartão de vacina atualizado, e não há indicação de receber nenhuma vacina. Somente aos 9 meses que tomará a de febre amarela.
- B) Menor está com cartão de vacina atrasado e falta receber a 3 dose de pentavalente, a segunda dose da hepatite B, e a primeira dose da meningocócica C.
- C) Menor está com cartão vacinal atrasado e falta receber a 3 dose da pentavalente, rotavírus e VIP, a segunda dose da pneumocócica 10-valente, e a primeira e segunda dose da meningocócica C
- D) Menor está com cartão vacinal atrasado e falta receber a 3 dose da pentavalente e VIP, a segunda dose da pneumocócica 10-valente, a primeira e segunda dose da meningocócica C e primeira dose da febre amarela.
- E) Menor está com cartão vacinal atrasado e falta receber a 3 dose da pentavalente e VIP, a segunda dose da pneumocócica 10-valente, e a primeira e segunda dose da meningocócica C.

**83. RN com 36s e 5 dias de idade gestacional, sexo feminino, apgar 8 e 9, pesando 2.500g apresenta palidez ao nascimento e evolui com icterícia com elevação das Bilirrubinas Indireta e Direta, além de erupção bolhosa na região palmoplantar. A mãe refere ter tido uma consulta de pré-natal, que ocorreu no primeiro trimestre de gestação. Das doenças abaixo citadas, a mais provável nesta criança é:**

- A) Citomegalovirus congênita
- B) Impetigo bolhoso por Staphylococcus aureus
- C) Herpes simples
- D) Sífilis Congênita
- E) Toxoplasmose Congênita

**84. Sobre a Taquipnéia Transitória do RN, é correto afirmar que:**

- A) A TTRN ou síndrome do pulmão úmido é caracterizada por um desconforto respiratório leve a moderado, geralmente de evolução benigna, decorrente de retardo na absorção do líquido pulmonar após o nascimento.
- B) Geralmente inicia após 24 horas de vida, podendo demorar cerca de 7 dias para total reestabelecimento.
- C) A via de parto tem influência em sua ocorrência, sendo o parto normal um fator de risco mais prevalente.
- D) Cesariana eletiva sem trabalho de parto, Asfixia perinatal., Hipoglicemia, Asma Brônquica materna e Anemia são situações predispõem a ocorrência da TTRN
- E) Os achados radiológicos mais comuns consistem de congestão Peri-hilar radiada e assimétrica com prevalência no hemitórax direito, espessamento de cisuras interlobares, hiperinsuflação pulmonar leve ou moderada.

**85. As cardiopatias congênitas ocorrem em nove de cada 1.000 nascidos vivos. Em torno de 25% dos casos são cardiopatias graves que necessitam de intervenção no primeiro ano de vida. Recém-nascidos portadores de cardiopatias congênitas representam um grupo de alto risco pelas elevadas mortalidade e morbidade. Devido a gravidade de grande parte das cardiopatias no período neonatal, essa condição necessita ser diagnosticada e tratada imediatamente, evitando-se a deterioração hemodinâmica do bebê e lesões de outros órgãos, principalmente do sistema nervoso central.**

Considerando o texto, avalie as proposições a seguir:

- I- Cardiopatias com fluxo pulmonar dependente do canal arterial apresentam uma obstrução anatômica ao fluxo pulmonar de grau acentuado, podendo ocorrer atresia da valva pulmonar ou estenose pulmonar de grau acentuado.
- II- Cardiopatias com fluxo sistêmico dependente do canal arterial apresentam obstrução anatômica ao fluxo sistêmico, podendo haver atresia ou estenose crítica da valva aórtica ou obstrução crítica no arco aórtico.
- III- Cardiopatias com circulação em paralelo e circulação dependente de comunicação interatrial mantém circulação em paralelo mesmo após o nascimento, sendo a transposição das grandes artérias a cardiopatia mais importante deste grupo.
- IV- Cardiopatias com shunt misto são aquelas em que existe uma mistura intracardíaca bidirecional (shunt esquerda-direita e shunt direita-esquerda), cujos exemplos são: Conexão anômala total de veias pulmonares, Tronco arterial comum e Ventrículo único funcional com ou sem estenose pulmonar.

A partir das informações acima é correto afirmar que:

- A) Apenas I e II estão corretas.
- B) Apenas II e III estão corretas.
- C) Apenas a II e IV estão corretas.
- D) I, II, III e IV estão corretas
- E) Somente a IV é correta.

**86. A sepse neonatal é uma condição multissistêmica de origem bacteriana, viral ou fúngica, sendo importante causa de morbidade e mortalidade particularmente entre recém-nascidos prematuros (RNPT). Como suas características clínicas e laboratoriais podem ser decorrentes da ação de citocinas pró-inflamatórias potentes, o termo síndrome da resposta inflamatória sistêmica também tem sido usado para descrevê-la. A sepse precoce está relacionada diretamente a fatores gestacionais e/ou do período periparto, sendo a idade gestacional um preditor importante. É correto afirmar que as condições abaixo são consideradas fatores de risco para sepse precoce:**

- A) Trabalho de parto antes de 39 semanas de gestação.
- B) Febre materna nas 72 horas que antecedem o parto.
- C) Infecção materna do trato urinário sem tratamento ou em tratamento a menos de 72 horas.
- D) Colonização pelo estafilococo em gestante sem antibioticoterapia profilática intraparto, quando indicada.
- E) Rotura de membranas por tempo igual ou maior a 12 horas.

**87. Uma mãe relata que seu bebê de 8 meses apresenta episódios de vômitos recorrentes, diarreia e irritabilidade após a introdução de alimentos sólidos, especialmente após a ingestão de leite e produtos lácteos. Os exames de alergia convencionais são negativos. Considerando que o bebê ainda recebe aleitamento materno exclusivo, qual abordagem dietética seria mais apropriada, considerando a possibilidade de intolerância à lactose?**

- A) Introduzir uma fórmula hipoalergênica excluindo completamente produtos lácteos.
- B) Continuar a introdução de alimentos sólidos, monitorando os sintomas.
- C) Consultar um gastroenterologista pediátrico para avaliação adicional.
- D) Suspender temporariamente a amamentação e iniciar uma dieta restrita sem lactose.
- E) Iniciar imediatamente uma dieta livre de glúten.

**88. Lactente com 18 meses de idade, sexo feminino, apresentando quadro de tosse produtiva com secreção amarelada há 2 dias, porém com quadro iniciado há 6 dias, com febre, coriza e espirros, já resolvidos. Ao exame: bom estado geral, hiperemia leve em orofaringe, ausculta normal, otoscopia normal, temperatura 36,2°C. A hipótese diagnóstica e a conduta são, respectivamente:**

- A) Infecção viral e soro fisiológico nasal.
- B) Infecção pneumocócica e Amoxicilina.
- C) Infecção viral e descongestionante oral sistêmico.
- D) Infecção por bactéria atípica e Azitromicina.
- E) Infecção viral e expectorante.

**89. Um RN com 4 dias de vida com quadro cianótico persistente e saturação em torno de 85% provavelmente tem a seguinte cardiopatia congênita:**

- A) Tetralogia de Fallot
- B) Comunicação Interatrial
- C) Comunicação Interventricular
- D) Coarctação da Aorta
- E) Persistência do Canal Arterial

**90. Quantos às faringites e tonsilites, analise as seguintes afirmativas:**

- I. 75% dos casos em menores de 3 anos são de etiologia viral e isso se deve à proteção por IgG materna no início da vida.
- II. As faringites e tonsilites por estreptococo beta-hemolítico costumam cursar com sintomas gripais importantes.
- III. A cultura de orofaringe é considerada padrão-ouro para diagnóstico de infecção estreptocócica.
- IV. O teste da antiestreptolisina O é um teste bastante importante no diagnóstico da infecção estreptocócica.
- V. A tonsilectomia é indicada para quem teve 3 infecções nos últimos 12 meses.

Estão corretas:

- A) I e III
- B) II e IV
- C) I e V
- D) II e III
- E) IV e V

**91. Uma criança de 3 anos é trazida ao consultório devido a episódios de perda súbita de consciência, seguidos por movimentos involuntários e desorientação pós-ictal. Os pais relatam que esses episódios começaram há cerca de um mês, ocorrendo principalmente durante o sono. Durante os episódios, a criança não responde aos estímulos externos, e os membros apresentam sacudidelas rítmicas. Após os episódios, a criança fica sonolenta e desorientada por alguns minutos antes de voltar ao estado normal. Qual é o diagnóstico mais provável e qual seria o próximo passo no manejo dessa condição?**

- A) Síndrome de Respiração Periódica do Sono (SRPS).
- B) Síndrome de Brugada.
- C) Epilepsia do Lobo Temporal.
- D) Síndrome de Ausência Infantil.
- E) Narcolepsia

**92. Uma criança de 6 anos é trazida ao pronto-socorro com dor abdominal, vômitos biliosos e distensão abdominal. Os exames de imagem mostram uma "roda de carruagem". Qual é o diagnóstico mais provável?**

- A) Hirschsprung's disease
- B) Invaginação intestinal
- C) Apendicite aguda
- D) Volvulus
- E) Doença de Crohn.

**93. Um pré-escolar apresenta sintomas gastrointestinais recorrentes, como azia, regurgitação e disfagia, juntamente com manifestações extraintestinais, incluindo episódios recorrentes de urticária generalizada após a ingestão de determinados alimentos. Além disso, os sintomas persistem apesar do uso de inibidores de bomba de prótons (IBP) para o controle da acidez gástrica. Considerando a complexidade do caso, assinale a alternativa correta:**

- A) A combinação de sintomas gastrointestinais e extraintestinais sugere uma possível síndrome de alergia alimentar eosinofílica, e uma endoscopia esofágica com biópsia é indicada para avaliação histológica.

- B) O paciente provavelmente possui uma forma resistente de refluxo gastroesofágico (DRGE), e a terapia de manutenção com IBP deve ser otimizada para aliviar os sintomas extraintestinais.
- C) A história clínica sugere fortemente uma alergia alimentar como causa predominante dos sintomas, e testes de alergia específicos devem ser solicitados para identificar os alimentos desencadeantes.
- D) A resistência aos IBP indica a presença de uma lesão grave no esôfago, e uma endoscopia de alta resolução deve ser realizada para avaliar possíveis complicações.
- E) O paciente está exibindo uma resposta paradoxal aos IBP, indicativa de hipersensibilidade esofágica, e a terapia atual deve ser interrompida para avaliação mais aprofundada das causas dos sintomas.

**94. Lactente, 6 meses de idade é levada à consulta de Puericultura no ambulatório de pediatria. A mãe relata ter feito 10 consultas pré-natais e não ter apresentado intercorrências em sua gestação. Informa que a criança nasceu a termo, com peso de 3.123g, estatura de 49cm e APGAR 8/9. Na história patológica pregressa refere um episódio de resfriado aos 5 meses de vida. Calendário vacinal atualizado, em aleitamento materno exclusivo. Na avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor, o profissional observa que ela segura e transfere objetos de uma mão para a outra, rola com facilidade da posição supina para prona e fica sentada sem apoio. A partir do quadro clínico apresentado, o médico deve comunicar à mãe que a criança apresenta:**

- A) Desenvolvimento neuropsicomotor adequado, devendo ser estimulada e reavaliada em 15 dias.
- B) Um provável atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, devendo ser estimulada e reavaliada em 7 dias.
- C) Um provável atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, sendo necessário encaminhá-la para avaliação pelo neurologista.
- D) Desenvolvimento neuropsicomotor adequado, devendo retornar segundo calendário de Puericultura.
- E) Um provável atraso no desenvolvimento, devendo ser estimulada e reavaliada com 30 dias.

**95. A introdução alimentar é o processo de fornecimento de alimentos além do leite materno ou a fórmula láctea, a partir dos 6 meses de idade. Este é um período de desenvolvimento em que é fundamental que as crianças aprendam a aceitar alimentos saudáveis e a estabelecer padrões alimentares de longo prazo. Sobre a Introdução alimentar, marque a alternativa correta.**

- A) Os ovos, além de excelente fonte proteica e de cofatores de alta eficiência nutricional, têm baixo custo, e seu consumo deve ser incentivado, oferecendo clara e gema.
- B) As frutas in natura, raspadas, amassadas ou picadas devem ser oferecidas em colheres, nesta idade. O tipo de fruta a ser oferecido deverá seguir a sequência banana, maçã e mamão. E só posteriormente oferecer outros alimentos.
- C) Os sucos (naturais e artificiais) devem ser oferecidos como opção de lanches, pois são alimentos ricos em fibras e baixa caloria.

D) Na papa principal, a refeição deve conter inicialmente verduras e legumes e somente após o sétimo mês deverá ser introduzido proteína devido ao risco de engasgos.

E) Deve-se oferecer alimentos industrializados pré-prontos após o nono mês, uma vez na semana, para que a criança seja adaptada aos diferentes sabores.

**96. Durante atendimento no ambulatório de Puericultura, o médico atende Ana Júlia, de 2 anos e 4 meses de idade. Cartão de Vacina Atualizado. Antecedentes pessoais sem histórico de patologias progressas graves, ou internamentos. Alimentação adequada pra idade. A mãe refere que está preocupada porque acha a filha magrinha, embora se alimente bem e de forma saudável. Ao exame: EGB, ativa, bem perfundida, hidratada, corada, afebril, anictérica, acianótica, eupneica. Peso: 11,5 (peso entre o z-escore -2 e 0). Estatura: 91cm (estatura entre z-score 0 e +2). IMC: 13,8 (IMC entre z-escore -1 e -2). Qual a classificação para essa criança?**

A) Analisando o peso, estatura e IMC de Ana Júlia, pode-se classificar a menor como eutrófica.

B) Ana Júlia apresenta IMC baixo e portanto é classificada como magreza acentuada.

C) Apesar do peso está adequado, a criança apresenta baixa estatura para idade.

D) A menor apresenta IMC adequado, porém o peso está baixo para a idade.

E) Ana Júlia apresenta baixa estatura e baixo peso para idade.

**97. Menor, sexo masculino, 10 anos e 1mês, comparece ao ambulatório de pediatria acompanhado de sua genitora para consulta de rotina. Quando questionado sobre alguma queixa, genitora refere está preocupada pois o menor é o mais baixo da turma e ele fica incomodado e perguntando se não irá crescer como os amigos. Imunização atualizada, alimentação familiar, rica em alimentos saudáveis, desenvolvimento adequado pra idade. Refere que já tinha passado no médico de Saúde da Família e ele havia passado alguns exames. Ao exame: Estatura: 123cm (z-escore entre -2 e -3). Estadiamento de Tanner: G2P2. Traz hemograma, função renal, hepática, sumário de urina, parasitológico de fezes, glicemia de jejum todos dentro da normalidade. Idade Óssea de 8 anos e 2 meses. Sobre o caso clínico apresentado, qual a hipótese diagnóstica e a conduta neste momento?**

A) A hipótese diagnóstica é Baixa Estatura Familiar. A conduta indicada é acalmar o paciente e a genitora, e seguir acompanhamento para avaliar a curva de crescimento.

B) A hipótese diagnóstica é Baixa Estatura Patológica. A conduta iniciada é realizar exames mais específicos para investigar a provável causa, como cariótipo.

C) A hipótese diagnóstica é Baixa Estatura Familiar. A conduta indicada é encaminhar o menor para consulta com endocrinopediatra para solicitação de exames mais específicos, como cariótipo.

D) A hipótese diagnóstica é Atraso Constitucional do Crescimento e Puberdade. A conduta indicada é acalmar o paciente e a genitora, e seguir acompanhamento para avaliar a curva de crescimento.

E) A hipótese diagnóstica é Atraso Constitucional do Crescimento e Puberdade. A conduta indicada é encaminhar o menor para consulta com endocrinopediatra para solicitação de exames mais específicos, como cariótipo.

**98. Imediatamente após o nascimento, é correto afirmar que as perguntas a serem respondidas para decidir se o RN deve ou não ser levado à mesa de reanimação são:**

- A) idade gestacional, tônus muscular, frequência cardíaca e boletim de Apgar.
- B) idade gestacional, tônus muscular e respiração.
- C) idade gestacional, irritabilidade reflexa, frequência cardíaca e respiração
- D) idade gestacional, presença de mecônio, tônus muscular e respiração
- E) idade gestacional, frequência cardíaca, tônus muscular e respiração.

**99. Os avanços nos cuidados intensivos neonatais nas últimas décadas relacionam-se intimamente com o desenvolvimento de medidas mais efetivas para o controle da insuficiência respiratória que incluem desde o uso de recursos simples, aplicados de forma não invasiva como a pressão positiva contínua de vias aéreas (CPAP), até a utilização de tecnologias mais sofisticadas, como ventilação de alta frequência. O pulmão do RN é especialmente vulnerável a lesões e é correto afirmar que os principais fatores associados com o desenvolvimento de lesão pulmonar são:**

- A) RN Termo, TTRN, oxigênio e volutrauma.
- B) Ventilação mecânica, RN Termo, Pneumonia neonatal, fatores de risco maternos.
- C) Atelectrauma, síndrome do desconforto respiratório, TTRN e oxigênio.
- D) Parto normal, prematuridade, barotrauma e Pneumonia.
- E) Prematuridade, oxigênio, infecção, barotrauma e ventilação com pressão positiva.

**100. Você está diante de uma criança de 36 horas de vida com diagnóstico de Toxoplasmose Congênita comprovada. A fundoscopia ocular mostra coriorretinite macular bilateral em atividade. Proteína de 1,2g/dl. O hemograma apresenta 850 neutrófilos/mm<sup>3</sup>. A Bilirrubina Total é de 9,0mg/dl e a Bilirrubina direta é de 0,6mg/dl. De acordo com o quadro acima o esquema terapêutico mais correto a usar nesse recém-nascido é:**

- A) Sulfadiazina, Pirimetamina, Ácido Folínico e corticosteróides
- B) Sulfadiazina, Espiramicina, Ácido Folínico.
- C) Espiramicina alternada com Sulfadiazina, Pirimetamina e Ácido Folínico
- D) Espiramicina, Sulfadiazina e predinisona.
- E) Sulfadiazina, Pirimetamina e Ácido Folínico.