



GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA (ESP-PB)
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA (COREME)

EDITAL ESP-PB N° 08/2023
(Republicado por Incorreção 06/12/2023)

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO DA COREME/SES-PB PARA MÉDICOS RESIDENTES - ANO
LETIVO 2024

CADERNO DE QUESTÕES

▶ ACESSO DIRETO ◀

DATA DA PROVA: 21/01/2024
DURAÇÃO TOTAL: 03 HORAS (08:30 às 11:30h)

ORIENTAÇÕES AO CANDIDATO:

- Você receberá do fiscal de sala o seguinte material:
 - Este caderno de questões;
 - Um cartão-resposta destinado à marcação das questões.
- **Confira este material** assim que recebê-lo e, caso contenha algum erro, comunique ao fiscal.
- Após a conferência, assine o cartão-resposta no espaço destinado.
- Não dobre, amasse e/ou rasure o cartão-resposta, pois ele não será substituído.
- Este caderno tem um total de 50 (cinquenta) questões.
- Para cada questão são apresentadas 04 (quatro) alternativas de resposta (a, b, c, d), devendo o candidato **escolher apenas uma** e, utilizando caneta esferográfica azul ou preta, preencher completamente o círculo correspondente no cartão-resposta.
- As respostas das questões deverão, obrigatoriamente, ser transcritas para o cartão-resposta, que será o único documento válido utilizado na correção eletrônica.
- Não serão prestados esclarecimentos sobre o conteúdo da prova durante a sua aplicação.
- O candidato não poderá se ausentar da sala antes de transcorrida uma hora do início da prova.

Boa prova!
Comissão do Processo Seletivo.



GABARITO

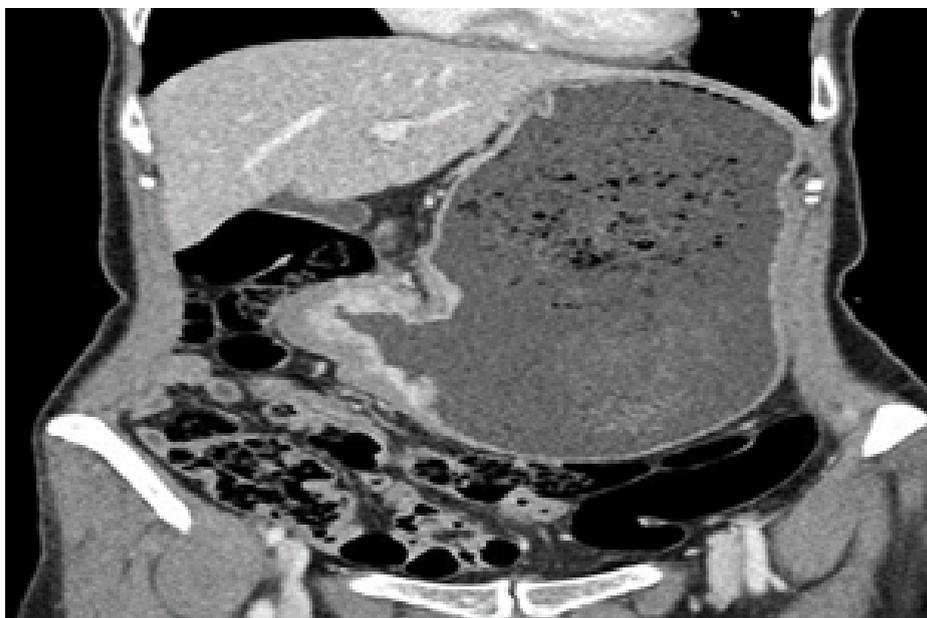
1 -	2 -	3 -	4 -	5 -
6 -	7 -	8 -	9 -	10 -
11 -	12 -	13 -	14 -	15 -
16 -	17 -	18 -	19 -	20 -
21 -	22 -	23 -	24 -	25 -
26 -	27 -	28 -	29 -	30 -
31 -	32 -	33 -	34 -	35 -
36 -	37 -	38 -	39 -	40 -
41 -	42 -	43 -	44 -	45 -
46 -	47 -	48 -	49 -	50 -

Acesso direto - ESP-PB

Quantidade de questões: 50

► CIRURGIA GERAL ◀

1) Um homem de 63 anos foi atendido em um pronto socorro geral com história de intolerância progressiva à ingestão oral e vômitos intermitentes nas últimas seis semanas. Há três dias, houve piora de náuseas e vômitos, os quais continham restos alimentares sem sangue ou bile. Ele também reclamava de perda de 10 quilos nos três meses anteriores. A sua última evacuação ocorreu quatro dias antes da apresentação e, no dia anterior, notou parada da eliminação de flatos. Foram solicitadas internação, hidratação e analgesia parenterais, foi realizada uma tomografia de abdome (vide figura) e foram colhidos exames laboratoriais.



Analise as alternativas abaixo e sinalize qual das seguintes alterações laboratoriais é mais compatível com a situação clínica exposta:

- A) Hipercalemia
- B) Hipercalcúria
- C) Alcalose urinária
- D) Alcalose metabólica

2) Você está de plantão em uma emergência de hospital geral de pequeno porte em cidade no interior do estado e atende uma paciente de 25 anos que foi submetida a uma apendicectomia aberta há 12 dias. Ela se queixa de dor local e abaulamento da incisão cirúrgica. Durante o exame, é notado que os pontos cirúrgicos ainda estão presentes, com hiperemia ao redor destes, e abaulamento da incisão, doloroso à palpação. Não há sinais aparentes de celulite. Foi feita a retirada dos pontos cirúrgicos com a abertura da porção lateral da incisão, momento em que houve a drenagem de secreção fluida e clara, com melhora do desconforto.

Com relação ao quadro acima, qual o diagnóstico deve ser anotado em prontuário?

- A) Seroma sem infecção de sítio cirúrgico
- B) Infecção superficial de sítio cirúrgico
- C) Infecção profunda de sítio cirúrgico
- D) Infecção de sítio cirúrgico órgão/cavidade

3) Uma mulher de 82 anos apresentou-se a um serviço de urgência com dor abdominal, náuseas e vômitos, desde cinco dias antes da admissão. Durante o exame físico, apresentava-se com distensão abdominal difusa, dor abdominal leve e difusa, sem sinais de peritonite. Foi realizada uma tomografia computadorizada de abdome e pelve que mostrou a passagem de alças intestinais medialmente aos vasos femorais e abaixo do ligamento inguinal esquerdo, gerando quadro de obstrução intestinal em nível de íleo distal e indicada laparotomia de emergência.

Com relação à condição anatômica que originou a situação clínica disposta, pode-se afirmar que:

- A) O volume de massa muscular adjacente ao defeito da parede pode ser considerado um fator de proteção.
- B) Trata-se de defeito congênito da parede abdominal que progrediu com a idade, possibilitando o encarceramento.
- C) Trata-se de um defeito adquirido na parede abdominal e está mais presente em homens que em mulheres.
- D) Por se tratar de um defeito anatômico com colo largo, a apresentação clínica descrita é rara.

4) Homem de 65 anos, atendido na emergência com quadro de dor em hipocôndrio e flanco direitos há uma semana, com piora nas últimas 48 horas. Há cerca de três semanas, havia sido internado para tratamento por diverticulite aguda do sigmóide, complicada com pequeno abscesso pericólico e resolvida com antibióticos por via parenteral. No exame físico, pressão arterial = 116/75 mmHg, frequência cardíaca = 119 bpm, frequência respiratória = 20 IRPM e temperatura axilar de 38,6 °C. O exame abdominal mostrava dor leve à palpação de hipocôndrio direito. Foi solicitada ultrassonografia de abdome na urgência, que evidenciou a presença de duas lesões ovaladas no lobo direito do fígado, com cerca de seis centímetros cada uma, com aparente presença de líquido e gás em seu interior. O paciente foi encaminhado para a drenagem percutânea, guiada por tomografia, com resolução completa do quadro.

Considerando a situação clínica exposta, qual via de disseminação mais comumente se relaciona com o desenvolvimento das lesões hepáticas descritas?

- A) Hematogênica – artéria hepática
- B) Hematogênica – veias do sistema cava
- C) Hematogênica – veias do sistema porta
- D) Linfática – vasos linfáticos retroperitoneais

5) Paciente do sexo feminino, 57 anos, hígida, assintomática, com exame clínico cervical negativo, foi atendida na Unidade Básica de Saúde (UBS) e o médico solicitou, a pedido da paciente, ultrassom cervical para rastreamento. O exame revelou a presença de lesão em tireoide isolada, com diâmetro de 0,7 cm, isoecogênica, predominantemente cística, margem regular e presença de calcificações grosseiras. Não foi identificada adenomegalia cervical e o diagnóstico sonográfico foi de “incidentaloma”.

Acerca dessa situação clínica, pode-se afirmar que:

- A) Nódulos não palpáveis têm maior risco de malignidade que os palpáveis do mesmo tamanho, justificando a solicitação de exames de imagem para rastreamento.
- B) A ultrassonografia foi importante para o rastreamento de câncer de tireoide nesta paciente. E deveria ser adotada como método de rastreamento populacional.
- C) Há indicação de encaminhar a paciente para realizar punção aspirativa do nódulo, pois o diagnóstico do exame de imagem foi inconclusivo.
- D) O exame de imagem se comprovou desnecessário, tendo potencial de implicar mais dano que benefício à paciente.

6) Um homem de 41 anos foi atendido em consulta ambulatorial com histórico de doença do refluxo gastroesofágico (DRGE). O paciente relata uma longa história de sintomas (pelo menos oito anos) de epigastralgia e faz uso regular diário de 20 mg de omeprazol. A medicação alivia os sintomas de forma eficaz, porém, se falhar uma dose, tem retorno dos sintomas. Ele nega disfagia, náusea, vômitos, sangue nas fezes ou perda de peso involuntária. Ele não tem outras condições médicas crônicas e não toma outros medicamentos. Ele é não fumante, ingere álcool com moderação e não tem histórico familiar de câncer gastrointestinal. A endoscopia digestiva alta revelou esofagite grau I e a phmetria esofágica de 24 horas comprovou refluxo gastroesofágico anormal.

Acerca da situação clínica exposta, pode-se afirmar que:

- A) O paciente deve ser encaminhado à interconsulta com serviço de cirurgia.
- B) Deve-se prescrever omeprazol em dose maior para se tratar efetivamente a doença.
- C) O fato de se ter boa resposta ao uso de omeprazol contraindica o tratamento cirúrgico.
- D) Deve-se associar o tratamento por endoscopia (miotomia endoscópica) ao tratamento clínico.

7) Mulher, 53 anos de idade, com queixa de disfagia progressiva para sólidos e líquidos, associada à dor retroesternal e à regurgitação ocasionais, com emagrecimento de cinco quilos nos últimos 12 meses. Endoscopia digestiva alta mostrava dilatação do esôfago com estase salivar, sem alterações da mucosa. Pesquisa de anticorpos para *Trypanosoma cruzi* ainda sem resultados. Manometria esofágica mostrando falha de relaxamento do esfíncter esofágico inferior à deglutição.

Com base na situação clínica descrita e achados de exames complementares, qual o diagnóstico dessa pessoa?

- A) Acalasia do esôfago
- B) Espasmo esofágico distal
- C) Esfíncter esofágico inferior hipotenso
- D) Esfíncter esofágico inferior hipertenso

8) Um paciente de 50 anos foi atendido em ambulatório médico com história de ter sido admitido em uma emergência com quadro de dois dias apresentando fezes escurecidas e odor forte associado a um episódio de vômito com sangue vivo. Estava hemodinamicamente estável, não precisou de transfusão de hemoderivados, realizou endoscopia alta de emergência recebendo alta hospitalar 48 horas após a admissão inicial. O laudo do exame continha a seguinte descrição: “presença de ulceração com 1,5 cm de diâmetro localizada na parede posterior do bulbo duodenal, fundo claro, sem vaso visível ou estigmas de sangramento. Não foi realizada biópsia”. No momento da consulta, estava sem medicações, pois “havia perdido a receita”.

Qual das seguintes condutas abaixo é a mais indicada para esse paciente, nesse momento?

- A) Iniciar inibidor de bomba de prótons e tratamento de *H pylori*.

- B) Encaminhar ao serviço de cirurgia para possível tratamento cirúrgico.
- C) Definir o tratamento adequado após repetir a endoscopia de controle.
- D) Definir tratamento definitivo após nova endoscopia com biópsia da úlcera.

9) Paciente masculino, 76 anos, apresentando dor no hipocôndrio direito há dez dias. A dor teve início abrupto, com piora ao longo da evolução, sendo que, atualmente, tem forte intensidade. Febre de 38 °C. Procurou serviço de emergência e, mediante suspeita de abdome agudo inflamatório, foi solicitada tomografia computadorizada que revelou realce da parede vesicular após injeção do contraste venoso, além de coleção líquida com gás de permeio no leito da vesícula biliar. Foi indicada laparotomia exploradora de urgência.

Com base nos dados clínicos expostos, qual foi a suspeita diagnóstica que motivou a indicação da cirurgia?

- A) Empiema de vesícula
- B) Abscesso perivesicular
- C) Fístula colecistoentérica
- D) Colecistite enfisematosa

10) Senhora com 65 anos foi atendida com relato de hematoquezia há três meses, desconforto anal e ferida na borda do ânus. Foi encaminhada para o setor de cirurgia, submetida à biópsia da lesão e confirmada a suspeita de carcinoma espinocelular de canal anal. A paciente faz seguimento no hospital em decorrência de transplante renal há 15 anos, apresentou exame de citologia vaginal normal, teve seis partos normais, tinha relato de, quando jovem, ter relações sexuais anais, é obesa e tabagista.

Qual dos seguintes fatores de risco apresentados pela paciente é mais relevante quanto ao desenvolvimento dessa neoplasia?

- A) Idade
- B) Paridade
- C) Tabagismo
- D) Transplante renal

► SAÚDE COLETIVA E MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE ◀

11) Em seu turno de atendimento de demanda espontânea, você presencia um desentendimento no setor de triagem da sua Unidade Básica de Saúde (UBS). Você testemunha um paciente relatando, na triagem, que estava procurando a unidade para tomar alguma medicação para sua crise de dor lombar. Por sua vez, o profissional da triagem havia comunicado que este paciente não poderia ser atendido naquela unidade, pois residia em outra área. Identificando o risco de descumprimento dos princípios e diretrizes do SUS, você intervém e garante o atendimento desse paciente.

Assinale a alternativa que corresponde ao Princípio que foi ameaçado no relato.

- A) Equidade
- B) Integralidade
- C) Universalidade
- D) Participação da comunidade

12) A Lei 10.216, de 6 de abril de 2001, também conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, é fruto do processo histórico de luta pela humanização e garantia de direitos aos usuários portadores de transtornos mentais.

Assinale a alternativa com a afirmativa correta sobre os direitos assegurados a pessoas com transtornos mentais pela Lei da Reforma Psiquiátrica.

- A) Os atendimentos de saúde mental devem ser realizados, preferencialmente, em hospitais de saúde mental.
- B) A pessoa com transtorno mental tem direito ao acesso controlado aos meios de comunicação disponíveis.
- C) Os direitos e a proteção das pessoas acometidas por transtornos mentais são assegurados sem qualquer forma de discriminação.
- D) Nos atendimentos de saúde mental, os direitos assegurados devem ser formalmente cientificados somente em casos de hospitalização.

13) Durante seu turno de atendimento de demanda espontânea em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), você atende paciente masculino de 30 anos, com quadro de tosse há um mês, associada à febre e à perda ponderal involuntária. Você inicia investigação clínica para elucidação diagnóstica e instituição do tratamento apropriado.

Assinale a alternativa que corresponde ao Nível de Prevenção em Saúde ilustrado no exemplo acima:

- A) Primária
- B) Secundária
- C) Terciária
- D) Quaternária

14) Em determinado grupo de 200 pessoas, sabe-se que um agravo de saúde apresenta prevalência de 20 %. Foi aplicado um teste diagnóstico de especificidade e sensibilidade de 80 % neste grupo.

Assinale a alternativa que corresponde ao Valor Preditivo Positivo do teste nesta população.

- A) 32 %
- B) 50 %
- C) 64 %
- D) 80 %

15) A Transição Epidemiológica, tradicionalmente representada pela Teoria de *Omran*, versa sobre a mudança do perfil de morbimortalidade de populações em fases, em relação interdependente com a Transição Demográfica.

Sobre a Transição Epidemiológica no Brasil, assinale a alternativa que contém a afirmativa verdadeira.

- A) No Brasil, dentre as várias transições existentes, a Transição Epidemiológica tem seu comportamento independente da Transição Nutricional.
- B) No Brasil, a Transição Epidemiológica apresenta um comportamento linear e estável do perfil de morbimortalidade nas séries históricas das últimas décadas.
- C) O fenômeno denominado Tripla Carga de Doenças é observado na Transição Epidemiológica no Brasil, sendo seus componentes: as doenças infectocontagiosas, as doenças crônicas não transmissíveis e a violência.



D) A Transição Epidemiológica no Brasil é classificada como prolongada, pois é balizada por um padrão duplo de carga de doenças: há coexistência de doenças infectocontagiosas e doenças crônicas não transmissíveis.

16) A Transição em Saúde pela qual a parcela feminina da população tem passado tem repercutido nos indicadores de mortalidade materno-infantil. Essa transição, no entanto, não impacta igualmente os três componentes do Coeficiente de Mortalidade Infantil.

Sobre a Transição em Saúde e suas implicações nos componentes do Coeficiente de Mortalidade Infantil, assinale a alternativa verdadeira.

A) O aumento da idade média materna e sua associação às comorbidades maternas repercute no coeficiente de mortalidade pós-neonatal.

B) Políticas públicas que contribuam com a melhoria de determinantes sociais de saúde da população materno-infantil implicam melhoria no coeficiente de mortalidade neonatal tardio.

C) A Transição Nutricional ainda não tem sido observada na população materno-infantil, sendo a carga de doenças ocasionada por doenças carenciais a mais relevante no coeficiente de mortalidade neonatal precoce.

D) Um dos fatores que impactam no coeficiente de mortalidade neonatal é a Transição Sanitária Prolongada, pois a readequação dos serviços de saúde diante das novas demandas de saúde da população materno-infantil ainda está aquém do esperado.

17) Um grupo de pesquisadores planeja aferir a distribuição de uma determinada doença em uma amostra populacional, em um dado momento.

Assinale a alternativa que corresponde ao delineamento de estudo epidemiológico adequado para o objetivo do grupo de pesquisadores.

A) Ensaio Clínico

B) Ensaio de Campo

C) Ensaio Comunitário

D) Estudo Transversal

18) Em seu turno de atendimento de demanda espontânea em sua unidade de saúde, você atende Paulo de 26 anos, com queixa de “falta de energia, dificuldade de prestar atenção, vontade de ficar deitado o tempo todo e choro fácil”. Refere, ainda, que o quadro começou há 6 meses, após término de relacionamento e que tem apresentado esses sintomas diariamente. Quando indagado, traz ainda relato de que “acha que está sendo um peso na vida dos pais, que só come porque é obrigado e que, mesmo deitado, não consegue pegar no sono”.

Assinale a alternativa que traz opção farmacológica considerada de primeira linha para o caso clínico.

A) Sertralina

B) Nortriptilina

C) Amitriptilina

D) Clomipramina

19) A partir de 2022, os antivirais Nirmatrelvir e Ritonavir (NMV/r) foram incorporados ao SUS para o tratamento de casos de COVID-19.

Assinale a alternativa que traz exemplo de caso clínico em que o tratamento com NMV/r está corretamente indicado.

A) Paciente A, 13 anos, acompanhado em ambulatório de Imunologia por Imunodeficiência Primária Congênita. Trazido pelos pais por quadro de síndrome gripal, há dois dias, com swab nasofaríngeo positivo para SARS-COV-2.

B) Paciente B, 30 anos, acompanhada em ambulatório de Infectologia por retrovirose. Procura atendimento por síndrome gripal, há dois dias, associada à anosmia, apresentando swab nasofaríngeo e teste rápido para COVID-19 negativos.

C) Paciente C, 30 anos, sem comorbidades conhecidas. Procura atendimento por síndrome gripal há quatro dias, traz teste rápido para COVID-19 positivo.

D) Paciente D, 70 anos, sem comorbidades conhecidas. Procura atendimento por síndrome gripal há dois dias. Traz teste rápido para COVID-19 positivo. Apresenta esquema vacinal completo para COVID-19.

20) Durante seu turno de atendimento em demanda espontânea na sua UBS, você atende um paciente masculino de 43 anos com queixa de dor lombar. Ele relata que passou a apresentar crises de dor lombar após começar a trabalhar como assistente de estoque em um supermercado do bairro, há quatro anos. Ele refere que ajuda a descarregar os caminhões que transportam as mercadorias para o supermercado, além disso, também relata que, no começo de cada mês, precisa fazer turnos mais longos, pois, neste período, acontecem os abastecimentos gerais de estoque.

Com base no relato do paciente, assinale a alternativa que traz o risco ocupacional identificado.

- A) Risco físico
- B) Risco químico
- C) Risco mecânico
- D) Risco ergonômico

► PEDIATRIA ◀

21) Recém-nascido, com 38 semanas e cinco dias, com peso adequado para a idade gestacional, nasceu bem, sem necessidade de reanimação. Evoluiu com desconforto leve sendo colocado em *hood* com $FiO_2 = 30\%$. Estava estável, apresentando temperatura axilar = $36,5\text{ }^\circ\text{C}$ e saturação pré-ductal = 95% . Com 30 minutos de vida, fez apneia associada à frequência cardíaca = 80 bpm e cianose central. Foi prontamente verificado que a via aérea estava sem obstrução e a cabeça estava bem-posicionada. O recém-nascido permaneceu em apneia.

Qual a intervenção imediata necessária para esse recém-nascido?

- A) Administrar adrenalina por veia umbilical associada à ventilação com balão auto inflável.
- B) Ajustar progressivamente o aumento de oxigênio em *hood* até atingir $FiO_2 = 100\%$.
- C) Prover massagem cardíaca efetiva associada à ventilação com balão auto inflável.
- D) Prover ventilação com pressão positiva com balão auto inflável e máscara facial.

22) Marcos tem dois anos e apresenta tosse produtiva e febre há três dias. A menos de 24 horas, sua mãe nota dispneia que vem se intensificando e resolve levá-lo à Unidade de Pronto Atendimento-UPA. Alegou que o filho vem apresentando irritação e recusa alimentar. É verificado que a criança está com frequência respiratória de 56 IRPM e tiragem subcostal importante, além de estar saturando 94% em ar ambiente. Foi informado que está em investigação para baixo peso e checado seu status vacinal, que está atualizado, segundo o Programa Nacional de Imunização.

Sobre o diagnóstico provável e a conduta adequada, marque a alternativa correta:



- A) Não é obrigatório exame de imagem para diagnóstico, mas, no caso acima, recomendado.
- B) Pode-se tentar tratamento clínico domiciliar para o caso acima, com reavaliação obrigatória em 48 horas.
- C) Entre os exames que são utilizados para determinar agente etiológico, destaca-se a proteína C reativa.
- D) O tratamento de escolha para o paciente, dados os sintomas de gravidade, é ceftriaxona ou outra cefalosporina de terceira geração.

23) Lactente com 18 meses foi atendido na emergência com febre (39 °C). No exame físico: presença de exantema maculopapular em face, pescoço e tórax. Apresentava hiperemia de orofaringe e manchas esbranquiçadas de base eritematosa na mucosa bucal. Ausência de adenomegalia. A mãe relata que a doença iniciou com o filho muito "molinho", com febre, tosse seca, coriza hialina e olhos vermelhos e lacrimejando. Cita também que percebeu que o filho passou a apresentar febre mais alta quando as manchas vermelhas no rosto apareceram.

Qual diagnóstico provável?

- A) Rubéola
- B) Sarampo
- C) Escarlatina
- D) Eritema infeccioso

24) Mãe leva seu filho lactente à consulta de puericultura e relata que está amamentando, exclusivamente, desde o nascimento. Ela relata dor, vermelhidão e calor na mama direita associada à febre há 48 horas.

Considerando o diagnóstico provável de mastite, qual orientação deve ser dada com relação ao aleitamento do bebê?

- A) A amamentação deve ser mantida por se tratar de infecção considerada não invasiva e, por consequência, sem risco aparente de contaminação do leite materno e do lactente.
- B) Deve-se coletar o leite materno para realização de cultura e melhor direcionamento da escolha do antibiótico a ser usado. Enquanto isso, suspender o aleitamento.
- C) A amamentação deve ser suspensa mesmo diante do uso de antibiótico para tratamento da infecção mamária.
- D) A amamentação deve ser suspensa, pelo risco de drenagem de secreção, contaminando o leite materno.

25) Lactente, 12 meses de idade, apresenta febre e diarreia aquosa, sem muco e sangue, há três dias. A sua genitora o levou para atendimento no primeiro dia das manifestações, quando foi prescrito soro de reidratação oral. Hoje apresentou um episódio de vômito, mas sem recusa alimentar. Foi novamente avaliado e apresenta-se irritado, olhos fundos, pulsos cheios e o sinal da prega desaparece lentamente.

Sobre a conduta mais adequada para o paciente, assinale a resposta correta:

- A) Deve ser indicada fase rápida de reidratação venosa.
- B) Persistir com as indicações do primeiro dia, com reidratação oral em domicílio.
- C) Pode-se indicar antiemético, se os vômitos persistirem, apesar da idade do paciente.
- D) Deve-se esperar a resolução da desidratação em até 12 horas, quando deve ser transferido, caso falhe o tratamento.

26) Você foi chamado no alojamento conjunto para prescrever um recém-nascido a termo, com 12 horas de vida. O RN encontra-se assintomático em aleitamento materno exclusivo. A mãe foi

diagnosticada com sífilis no último mês de gestação (VDRL 1:16), só tendo realizado uma dose de penicilina benzatina, sem tratamento do parceiro. O VDRL materno no dia do parto foi 1:8.

Segundo os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde (2022), a investigação inicial completa para sífilis congênita deve conter os seguintes itens:

- A) Exame físico, hemograma completo e VDRL
- B) Exame físico, hemograma completo, glicemia, VDRL e estudo do líquido
- C) Exame físico, hemograma completo, VDRL, estudo do líquido e radiografia de ossos longos
- D) Exame físico, hemograma completo, glicemia, bilirrubina total e frações, função hepática, função renal, VDRL, estudo do líquido, radiografia de tórax e radiografia de ossos longos

27) Recém-nascido a termo, peso ao nascer 3000 g, chega com cinco dias de vida à Unidade de Atenção Básica para a primeira consulta com o pediatra. O paciente encontra-se em aleitamento materno exclusivo, pesando 2700 g. Sua mãe, muito preocupada, refere que seus mamilos estão feridos e que o paciente é “muito preguiçoso para mamar”. Ao exame físico, o pediatra evidencia icterícia em zona III de *Krammer*.

A conduta e a orientação que deve ser dada a essa mãe consta no item:

- A) Intensificar o aleitamento materno e o banho de sol diário e explicar à mãe que se trata, provavelmente, de uma icterícia fisiológica do recém-nascido, sem necessidade de investigação aprofundada e/ou tratamento.
- B) Avaliar e corrigir a pega do RN ao seio e explicar à mãe que trata-se, provavelmente, de uma icterícia fisiológica do recém-nascido, sem necessidade de investigação aprofundada e/ou tratamento.
- C) Realizar avaliação anatômica da linguinha, avaliar e corrigir a pega do RN ao seio, investigar sinais de desidratação e solicitar retorno em 48 horas para avaliar progressão da icterícia.
- D) Realizar avaliação anatômica da linguinha, avaliar e corrigir a pega do RN ao seio, investigar sinais de desidratação e solicitar coleta de bilirrubina total e frações, para avaliar a necessidade de internamento hospitalar para fototerapia.

28) Lactente, 18 meses de vida, é levado à Unidade de Pronto Atendimento devido a um quadro de prolapso retal. Tem história de diarreia, distensão e dor abdominais há mais de quatro semanas. Moradia com condições hidrossanitárias precárias. Considerando a hipótese diagnóstica de enteroparasitose, qual o agente etiológico mais associado ao quadro clínico acima?

- A) *Trichuris trichiura*.
- B) *Ascaris lumbricoides*.
- C) *Enterobius vermicularis*.
- D) *Strongyloides stercoralis*.

29) Recém-nascido (RN), filho de mãe com hipotireoidismo tratado e bem controlado, nasceu a termo com pré-natal sem intercorrências. Atualmente com 14 dias de vida, foi atendido na Unidade Básica de Saúde para apresentar o resultado do Teste do Pezinho. A mãe refere que a coleta ocorreu no quarto dia de vida. A dosagem de TSH foi 4,5 m U/L. O RN encontra-se clinicamente bem e sem alterações ao exame físico.

Considerando que nesse centro de triagem neonatal o valor de corte de hormônio tireoestimulante (TSH) é 10 mU/L, qual a conduta para esse recém-nascido baseado no Programa Nacional de Triagem Neonatal do Brasil?

- A) Considerar o exame normal e manter a puericultura.

- B) Agendar a consulta com o endocrinologista urgente.
- C) Convocar para repetição de TSH e dosagem de T4.
- D) Iniciar imediatamente o tratamento com a Levotiroxina.

30) Durante consulta de puericultura de um lactente de seis meses em aleitamento materno exclusivo, os pais solicitam orientações sobre como proceder com a alimentação de seu filho a partir de então.

Sobre a orientação quanto ao início da alimentação complementar, é correto afirmar:

- A) As frutas devem ser ofertadas nos horários dos lanches, em pequenos pedaços, amassadas ou na forma de suco, sem adição de açúcar ou mel.
- B) A alimentação deve ser oferecida em colher, com ajuste de consistência, sendo facultada à criança experimentar e explorar com as mãos os alimentos oferecidos.
- C) Devem ser ofertados, além do leite materno, alimentos de todos os grupos alimentares, incluindo os minimamente processados, processados e ultraprocessados.
- D) Nos momentos de oferta das frutas e das papas principais, o leite materno deve ser evitado, como forma de facilitar a adesão da criança à nova rotina alimentar.

► GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA ◀

31) Primigesta, 20 anos, iniciou pré-natal com 12 semanas de gestação, onde realizou Teste Rápido (TR) reagente para Sífilis.

Qual a conduta adequada diante deste resultado?

- A) Tratar a gestante com penicilina benzatina e fazer o controle sorológico no terceiro trimestre e no parto.
- B) Aguardar a confirmação com teste não treponêmico para iniciar o tratamento e fazer seguimento mensal.
- C) Solicitar o teste treponêmico e aguardar a confirmação para realizar o tratamento da gestante e do parceiro.
- D) Iniciar o tratamento com penicilina benzatina e colher o teste não treponêmico para seguimento sorológico mensal.

32) Primípara, 18 anos, 36 semanas de gestação, procurou atendimento em emergência de maternidade terciária com queixa de cefaléia occipital, epigastralgia, náuseas, escotomas e turvação visual. Ao exame, apresenta pressão arterial de 150 x 100 mmHg, pulso 90 bpm, ausculta cardiopulmonar sem alterações, dinâmica uterina ausente e batimentos cardíofetais = 140 bpm. Cardiotocografia Categoria 1. Traços de proteína na avaliação da urina por fita. Hematócrito, Hemoglobina, Plaquetas, Creatinina, Bilirrubinas Totais, Transaminase oxalacética e Desidrogenase Láctica dentro dos níveis da normalidade.

Diante deste quadro clínico, qual a melhor conduta?

- A) Indicar cesárea para resolução imediata da gestação.
- B) Iniciar sulfato de magnésio e indicar a resolução da gestação.
- C) Iniciar corticoide e indicar a resolução da gestação com 37 semanas.
- D) Prescrever analgésico e metildopa. Aguardar a resolução da gestação a termo.

33) Gestante, 24 anos, 29 semanas de idade gestacional, procura emergência obstétrica com cólicas intensas e frequentes. Secundigesta, informa que seu primeiro parto foi vaginal com 34 semanas de gestação. Ao exame apresenta: pressão arterial = 110 x 70 mmHg, altura uterina = 28 cm, batimentos

fetais =148 bpm, dinâmica uterina presente e toque vaginal evidencia colo uterino de consistência amolecida, em apagamento, dilatado três centímetros, com bolsa amniótica íntegra.

Diante deste quadro clínico, qual a conduta inicial mais adequada?

- A) Iniciar tocólise com nifedipino e maturação pulmonar com betametasona.
- B) Iniciar antibioticoterapia com cefalexina e neuroproteção com sulfato de magnésio.
- C) Solicitar ultrassonografia transvaginal para avaliar medida do colo e definir conduta.
- D) Prescrever hidratação venosa vigorosa, analgesia e repouso em decúbito lateral esquerdo.

34) Gestante é atendida na Emergência com queixa de perda de líquido há mais de 12 horas. G2P1NA0, 36 semanas de gestação sem intercorrências. Exames de rotina do pré-natal sem alterações. Realizou cultura para *estreptococos* do grupo B negativa na semana passada. Ao exame, encontra-se afebril, batimentos cardíacos = 140 bpm, quatro contrações uterinas em 10 minutos, líquido amniótico transparente fluindo do colo. Ao toque, colo dilatado para cinco centímetros, apresentação cefálica no plano 0 de *De Lee*.

Qual a conduta mais adequada para esta paciente?

- A) Fazer corticoide e iniciar tocólise com nifedipina.
- B) Iniciar sulfato de magnésio para neuroproteção fetal.
- C) Prescrever profilaxia antibiótica com ampicilina endovenosa.
- D) Realizar ausculta fetal intermitente e aguardar o parto vaginal.

35) Mulher, 40 anos, admitida em período expulsivo do seu quinto filho, evoluiu para parto vaginal, sem complicações.

Considerando o Manejo Ativo do Terceiro Período do Parto, que medidas devem ser adotadas a seguir?

- A) Massagem uterina contínua seguida da tração controlada do cordão umbilical e ocitocina IM.
- B) Clampeamento do cordão umbilical no primeiro minuto, ocitocina IM, tração do cordão umbilical.
- C) Ocitocina IM, clampeamento do cordão umbilical, massagem uterina contínua e extração manual da placenta.
- D) Ocitocina IM, clampeamento oportuno do cordão e sua tração controlada após sinais de separação da placenta.

36) Adolescente, 16 anos, procura atendimento na Unidade Básica de Saúde devido à violência sexual com penetração vaginal sofrida há cerca de 12 horas, por agressor desconhecido. Nega uso de preservativo. Refere ardor genital e dores em baixo ventre. Nega outras queixas clínicas ou uso de medicações. Sexarca aos 14 anos e, no momento, sem vida sexual ativa.

Considerando a anticoncepção de emergência e a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis não virais, qual a melhor orientação medicamentosa?

- A) DIU de cobre, zidovudina/lamivudina, ciprofloxacino e doxicilina.
- B) Implante de etonogestrel, clindamicina, azitromicina e doxiciclina.
- C) Levonorgestrel oral, penicilina benzatina, ceftriaxona e azitromicina.
- D) Medroxiprogesterona injetável, ceftriaxona, metronidazol e azitromicina.

37) Mulher, 46 anos, nuligesta, é atendida no Pronto Atendimento com queixa de sangramento transvaginal volumoso há mais de dois dias. Refere atraso menstrual de quatro meses e apresenta B-HCG Negativo realizado hoje. Ao exame físico, apresenta-se hipocorada e sudoreica, pressão arterial

90x60 mmHg e pulso 100 bpm. Iniciada hidratação venosa. Ao exame ginecológico, apresenta colo e vagina normais, grande volume de sangramento fluindo pelo orifício cervical externo e útero de volume e consistência normais.

Qual a conduta mais adequada para esta paciente?

- A) Inserir sistema intrauterino liberador de levonorgestrel.
- B) Fazer acetato de medroxiprogesterona intramuscular.
- C) Realizar curetagem uterina com a biópsia endometrial.
- D) Iniciar estrogênio e progestagênio combinados por via oral.

38) Avó e neta realizaram exame citológico para rastreamento do câncer de colo uterino no mesmo dia. A avó tem 65 anos e, há cinco anos, não tem vida sexual ativa. A neta tem 22 anos e iniciou a vida sexual há seis meses. Foi a primeira vez que realizaram o exame e ambas receberam o mesmo laudo: resultado citológico dentro dos limites da normalidade no material examinado.

Considerando as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo Uterino (INCA, 2016), que orientação deve ser dada sobre a realização do próximo exame?

- A) Ambas podem repetir o exame em três anos.
- B) Ambas devem repetir a citologia no próximo ano.
- C) A neta repete o exame em três anos e a avó não precisa mais repetir.
- D) A avó repete em um a três anos e a neta deve fazer o exame anualmente por dois anos consecutivos.

39) Mulher, 20 anos, é atendida na Unidade Básica de Saúde com queixa de dor pélvica há três dias, que se intensificou nas últimas 24 horas. Ao exame físico, apresenta-se com bom estado geral e afebril. Ao exame do abdome, refere dor na palpação profunda de hipogástrio e fossas ilíacas, bilateralmente. Nega dor à descompressão súbita do abdome. No exame especular, apresenta conteúdo purulento proveniente do canal cervical e, durante o toque vaginal bimanual, queixa-se de dor na mobilização do colo e no exame da região de anexos.

Diante deste quadro clínico, qual a melhor conduta?

- A) Solicitar hemograma e cultura do conteúdo endocervical e aguardar resultado para iniciar tratamento.
- B) Fazer tratamento em dose única com Azitromicina 500 mg, dois comprimidos via oral e Ceftriaxona 500 mg IM.
- C) Tratar com Ceftriaxona 500 mg IM em dose única, Doxiciclina 100 mg via oral, duas vezes ao dia, e Metronidazol 500 mg via oral, duas vezes ao dia, por 14 dias.
- D) Encaminhar para internamento e tratamento endovenoso com Ceftriaxona 500 mg, uma vez ao dia, e Metronidazol 500 mg, duas vezes ao dia, durante 14 dias.

40) Mulher, 25 anos, em atendimento ambulatorial, queixa-se de corrimento amarelado associado a disúria, dispareunia e sinusiorragia. Ao exame físico, apresenta abdome flácido e indolor, colo hiperemiado com material mucopurulento em seu orifício externo, que sangra ao toque da espátula. Toque vaginal doloroso na mobilização do colo.

Diante deste quadro clínico, qual o tratamento mais adequado?

- A) Metronidazol 250 mg, dois comprimidos via oral, duas vezes por dia, por sete dias.
- B) Azitromicina 500 mg, dois comprimidos, via oral em dose única.

- C) Ceftriaxona 500 mg IM e Azitromicina 500 mg, dois comprimidos via oral em dose única.
D) Doxiciclina 100 mg e Metronidazol 250 mg, via oral, um comprimido de cada um, duas vezes por dia, durante 14 dias.

► CLÍNICA MÉDICA ◀

41) Homem, 53 anos, pescador, hipertenso há três anos, sem tratamento regular, mantendo níveis pressóricos elevados em medidas esporádicas na unidade de saúde, vem para consulta de acompanhamento. Assintomático e sem outras comorbidades. Não tabagista. Não faz atividade física regular. Sem história familiar de doença cardiovascular. Ao exame, eutrófico, pressão arterial de 165 x 105 mmHg, frequência cardíaca de 84 bpm, sem outras alterações. A monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) confirma os níveis pressóricos elevados. Traz ecocardiograma, eletrocardiograma, perfil lipídico, função renal e glicemia normais.

Considerando o contexto do paciente, qual o tratamento farmacológico mais recomendado?

- A) Losartana
- B) Anlodipino
- C) Atenolol + indapamida
- D) Enalapril + hidroclorotiazida

42) Mulher, 68 anos, hipertensa, vem à consulta ambulatorial de rotina e refere queixa de cansaço progressivo aos médios esforços, que a faz acordar à noite e ter que dormir com três travesseiros. Refere também inchaço nos pés. Faz uso de anlodipino 5 mg/dia. Ao exame, encontra-se eupneica, pressão arterial de 145 x 95 mmHg, frequência cardíaca de 70 bpm, edema de membros inferiores 2+/4+, ausculta cardíaca e pulmonar e exame abdominal sem alterações. Traz ecocardiograma com fração de ejeção reduzida.

Considerando o contexto, qual o tratamento mais recomendado visando otimizar o controle da pressão arterial?

- A) Manter anlodipino e associar a captopril e a furosemida.
- B) Manter anlodipino e associar a indapamida e a valsartana.
- C) Trocar anlodipino por ramipril + bisoprolol + hidroclorotiazida.
- D) Trocar anlodipino por carvedilol + losartana + espironolactona.

43) Considere os seguintes pacientes que foram atendidos no ambulatório: I) Homem, 51 anos, hipertenso, tabagista, com dor torácica prolongada em repouso e eletrocardiograma (ECG) com alterações dinâmicas da repolarização ventricular (infradesnível de segmento ST); II) Mulher, 55 anos, diabética e dislipidêmica, não tabagista, referindo dor retroesternal, de curta duração durante o esforço físico, que alivia rapidamente quando faz repouso. III) Mulher, 63 anos, hipertensa, não tabagista, submetida a angioplastia coronária há quatro meses e com reinício de dor precordial aos pequenos esforços, aliviada com repouso. IV) Homem, 35 anos, obeso, dislipidêmico e tabagista, com dor torácica anterior, em aperto, associada à inspiração profunda, com alívio após o uso de dipirona ou cetoprofeno.

Qual destes pacientes teria melhor benefício com a realização de investigação complementar com teste ergométrico?

- A) I
- B) II
- C) III
- D) IV

44) Mulher de 48 anos, assintomática, com sobrepeso e diagnóstico recente de diabetes mellitus tipo II, sem outras comorbidades, em uso de metformina 500 mg/dia, retorna à consulta de reavaliação após 45 dias trazendo glicemia de jejum 240 mg/dl e hemoglobina glicada 6,8 %. Vem fazendo as medidas não farmacológicas recomendadas.

Considerando o contexto acima, qual a melhor recomendação?

- A) Aumentar a metformina para 1500 mg/dia, mantendo a terapêutica da monoterapia.
- B) Aumentar a metformina para 1g/dia e associar à sitagliptina 50 mg/dia.
- C) Suspender a metformina e iniciar a glicazida MR 30 mg/dia.
- D) Suspender a metformina e iniciar a liraglutida 0,6 mg/dia.

45) Homem, 54 anos, dislipidêmico e hipertenso moderado com controle irregular, obeso, vem à consulta porque deseja emagrecer. Já fez várias dietas, sem sucesso. Há dois meses em nova dieta, perdeu 0,5 % do peso inicial ao mês. Ao exame: Índice de Massa Corpórea (IMC) 32 kg/m², circunferência abdominal 140 cm, pressão arterial de 140 x 90 mmHg, *acanthose nigricans* na região cervical. Traz colesterol total = 240 mg/dL, HDL-colesterol = 36 mg/dL, triglicerídeos = 300 mg/dL, glicemia de jejum = 108 mg/dL.

Considerando o desejo do paciente de perder peso e o quadro clínico, qual a melhor recomendação para a perda de peso?

- A) Modificar a dieta para cetogênica.
- B) Iniciar semaglutida 0,5 mg, uma vez ao dia.
- C) Referenciar para cirurgia bariátrica.
- D) Iniciar sibutramina 10 mg, uma vez ao dia.

46) Homem, 52 anos, trabalhador da indústria têxtil, tabagista (30 maços/ano), apresenta dispneia aos moderados esforços, tendo apresentado uma exacerbação leve nos últimos 12 meses, sem necessidade de internação, mMRC (escala de dispneia modificada) = 3 e CAT (teste de avaliação de sintomas COPD assessment test) = 11 pontos. Não faz uso de medicações. Sem outras comorbidades. Traz espirometria com volume expiratório forçado no 1º segundo de 65 % pós prova farmacodinâmica.

Qual o tratamento de manutenção mais recomendado para ser iniciado para este paciente, considerando a classificação de sintomas do GOLD (*Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease*)?

- A) Brometo de umeclidínio + vilanterol
- B) Brometo de tiotrópio + salbutamol
- C) Budesonida
- D) Formoterol

47) Paciente recém diagnosticado com tuberculose pulmonar bacilífera mora em casa de dois cômodos com a mãe, de 55 anos, e a irmã, de 25 anos, saudáveis e assintomáticas. As duas realizaram avaliação na unidade de saúde. As radiografias de tórax não mostraram alterações e a prova tuberculínica teve os seguintes resultados: i) mãe: 6mm; ii) irmã: 4mm.

Qual a conduta mais recomendada em relação ao tratamento de infecção latente por tuberculose?

- A) Seis meses de isoniazida para ambas.
- B) Seis meses de rifampicina para ambas.
- C) Seis meses de isoniazida para a mãe e de rifampicina para a irmã.
- D) Seis meses de rifampicina para mãe e sem tratamento para a irmã.

48) Homem, 38 anos, comparece ao ambulatório referenciando asma desde a infância. Tem procurado a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) por crises de asma, uma vez por mês nos últimos seis meses e, em todas, foi medicado e liberado, com melhora sintomática, sem necessidade de permanecer internado. Refere ter acordado à noite por dispneia duas vezes no último mês, precisando ir à UPA para usar medicação. Nega sintomas diurnos ou prejuízo das atividades habituais. Nega outras queixas. Não tabagista e sem exposição ocupacional ou ambiental.

Considerando o contexto acima, qual a conduta mais recomendada para tratamento?

- A) Fluticasona + salmeterol uso fixo, duas vezes por dia.
- B) Formoterol + budesonida, se houver sintomas.
- C) Salbutamol de resgate, para alívio de sintomas.
- D) Budesonida fixo, duas vezes por dia, e salbutamol de resgate.

49) Paciente feminina, 60 anos, atendida na emergência por diarreia aquosa volumosa e vômitos, apresentando pressão arterial sistólica 80 mmHg, frequência cardíaca 120 bpm, diurese 60 ml em três horas (peso 80 kg) e discretos estertores crepitantes em bases pulmonares após reposição de 2000 ml de cristalóide.

Qual a melhor conduta a ser realizada na sequência?

- A) Iniciar vasopressina 0,4 U/min.
- B) Infundir 1000 ml de ringer lactato.
- C) Iniciar norepinefrina 0,2 mcg/kg/min.
- D) Infundir mais três fases de 200 ml de solução fisiológica.

50) Homem, 27 anos, estudante, refere ferida no pênis há sete dias. Nega dor local e outras queixas. Vida sexual ativa, sem parceira fixa e com uso irregular de preservativo. Ao exame, observa-se lesão ulcerada na glândula, única, indolor ao ser tocada com pinça, endurecida e sem secreção. Linfonodos inguinais pequenos, indolores e fibroelásticos palpáveis. Não há nenhum exame disponível na unidade para diagnóstico.

Considerando a provável hipótese diagnóstica, qual tratamento empírico é recomendado?

- A) Ciprofloxacina 1 g dose única + doxiciclina 100 mg por sete dias.
- B) Azitromicina 500 mg por três dias + doxiciclina 100 mg por 21 dias.
- C) Penicilina benzatina 2,4 milhões UI dose única + azitromicina 1 g dose única.
- D) Penicilina benzatina 1,2 milhões UI por três dias + ciprofloxacina 500 mg por sete dias.