



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
▶ **MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA** ◀
PRÉ-REQUISITO: PEDIATRIA

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 40 (quarenta) 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 -

Medicina Intensiva Pediátrica

Quantidade de questões: 40

► PEDIATRIA ◀

1) Pré-escolar, três anos de idade, sexo feminino, com queixa de prurido anal intenso, principalmente à noite, associado a secreção vaginal esbranquiçada há uma semana. Mãe refere que o irmão da criança teve sintoma semelhante de prurido anal, que cedeu após tratamento medicamentoso. Presença de hiperemia vulvar no exame físico, sem outras alterações.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, qual o tratamento mais adequado nesse caso dentre as alternativas abaixo?

- A) Levamizol
- B) Tiabendazol
- C) Metronidazol
- D) Pamoato de pirvínio

2) Paciente do sexo feminino, de dois anos, é levada à consulta de emergência na Unidade de Pronto Atendimento por estar com febre. A mãe refere que a febre iniciou há 24 horas, mensurada em até 38,8 °C. Nega sintomas gripais, diarreia, lesões cutâneas e queda do estado geral. Calendário vacinal completo. Ao exame, a criança apresenta-se com bom estado geral, com temperatura axilar de 38 °C e sem outras alterações.

Qual a conduta mais adequada neste momento?

- A) Solicitação de exames complementares e orientação sobre meios físicos para a febre.
- B) Internação hospitalar para investigação diagnóstica devido à faixa etária de risco.
- C) Iniciar antibioticoterapia empírica para infecção bacteriana presumida.
- D) Prescrição de antitérmicos e reavaliação diária.

3) Pré-escolar, 3 anos de idade, masculino, é levado à Unidade de Pronto Atendimento (UPA) devido ao surgimento súbito de lesões avermelhadas em todo o corpo, edema de lábios e pálpebras, tosse e vômitos. Os sintomas tiveram início em torno de 30 minutos após a ingestão de um sorvete durante passeio da família no parque. A mãe informa que a criança tem diagnóstico de alergia ao leite de vaca desde os seis meses de vida. No exame físico: estado geral regular, dispneico e agitado. Ausculta pulmonar: sibilos expiratórios difusos, frequência cardíaca de 110 bpm, saturação de O₂: 94 % em ar ambiente, pressão arterial de 90 x 50 mmHg. Pele com múltiplas placas eritematosas sobrelevadas, coalescentes, edema palpebral e de lábios, sem outras alterações.

Qual a conduta imediata a ser realizada nesse caso?

- A) Prometazina intramuscular
- B) Hidrocortisona endovenosa
- C) Salbutamol associado ao Brometo de ipratrópio
- D) Adrenalina intramuscular na porção anterolateral do músculo vasto lateral da coxa

4) Recém-nascido, de 32 semanas de idade gestacional, nasceu de parto cesáreo com choro forte, respiração rítmica e regular e movimentação espontânea. Após passos iniciais, evoluiu com

gemência, tiragens intercostais e batimento de asas nasais. Com quatro minutos de vida, o oxímetro de pulso apresentou onda uniforme e acusou saturação de 72 % e frequência cardíaca de 136 bpm.

Segundo as Diretrizes do Programa de Reanimação Neonatal da SBP (2022), a conduta preconizada para este recém-nascido é:

- A) Iniciar CPAP nasal em sala de parto.
- B) Instalar *oxyhood* a 30 % de FiO₂ e reavaliar em uma hora.
- C) Iniciar ventilação com pressão positiva em sala de parto.
- D) Intubar recém-nascido e administrar surfactante em sala de parto.

5) Você está de plantão em uma Unidade de Pronto Atendimento e chega um lactente masculino de um ano de idade com história de febre há seis dias, irritabilidade, exantema não pruriginoso, conjuntivite bilateral não purulenta e edema de extremidades. Calendário vacinal completo.

De acordo com sua principal hipótese diagnóstica, qual manifestação clínica também pode estar presente nessa fase da doença?

- A) Aneurismas coronarianos
- B) Miocardite e derrame pericárdico
- C) Oligoartrite de grandes articulações
- D) Descamação perineal e periungueal

6) Você está fazendo atendimento em uma Unidade Básica de Saúde e chega uma criança de quatro anos para avaliação. Ela iniciou, há dias, quadro de sintomas gripais (tosse, espirros e rinorréia), mas, há 24 horas, vem evoluindo com febre e piora da tosse. Ao exame físico, você identificou taquipneia (FR = 42 irpm), mas com ausculta pulmonar normal. Não apresenta letargia ou sinais de toxemia e nega comorbidades prévias.

Qual a melhor conduta nesse momento?

- A) Encaminhamento para internação hospitalar.
- B) Iniciar antibioticoterapia empírica (macrolídeo).
- C) Iniciar antibioticoterapia empírica (amoxicilina).
- D) Solicitar radiografia de tórax e retorno em 24 horas.

7) Logo após o nascimento, um recém-nascido (RN) prematuro de 32 semanas de idade gestacional e cuja mãe fez uso adequado de corticoide antenatal 48 horas antes do parto, é colocado em CPAP nasal ainda na sala de parto. Transferido para Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal, evolui com necessidade crescente de oxigênio.

Qual a melhor conduta para este recém-nascido?

- A) Administrar surfactante nas primeiras duas horas de vida se a FiO₂ necessária para manter oxigenação adequada for maior que 30 % e manter em CPAP nasal.
- B) Entubação orotraqueal e ventilação mecânica precoce e preventiva, indicando surfactante se necessidade de FiO₂ for maior que 40 % para manter adequada oxigenação.
- C) Manter em CPAP nasal e, se necessário FiO₂ maior que 40 %, indicar intubação orotraqueal, surfactante e manter em ventilação mecânica por pelo menos 72 horas de vida.
- D) Manter em CPAP nasal tolerando oferta de oxigênio de até 60 % de FiO₂ antes de indicar surfactante, uma vez que o quadro tende a ser autolimitado e de rápida resolução pelo uso do corticoide antenatal.

8) Uma criança de 40 dias, em aleitamento materno exclusivo, vem à consulta de puericultura. O aleitamento materno é em livre demanda e não há problemas na mama. Tem média de oito diureses ao dia e uma evacuação pastosa sem muco ou sangue a cada cinco dias. Apresentou ganho ponderal de 25 gramas ao dia e o exame físico está normal. A mãe relata que a criança tem alguns episódios de "espremedeira" e, na última semana, apresentou dois momentos de choro mais intenso que a lactante atribuiu ser cólica.

Qual a conduta mais adequada para esta criança?

- A) Manter orientação de aleitamento materno exclusivo e seguir acompanhamento de puericultura.
- B) Solicitar exames para investigação de infecção do trato urinário e alergia à proteína do leite de vaca.
- C) Orientar dieta restritiva para a mãe evitando alimentos que promovam ou intensifiquem as cólicas do lactente.
- D) Orientar aumento do número de mamadas para que a criança possa evacuar com mais frequência e incrementar o ganho de peso.

9) Um recém-nascido prematuro de 35 semanas de idade gestacional, com 15 dias de vida, comparece à Unidade de Pronto Atendimento (UPA) com quadro de recusa ao peito, hipotatividade e distensão abdominal. Exames solicitados evidenciaram hemograma com leucocitose isolada e procalcitonina de 4 ng/ml (valor de referência menor que 0,5 ng/ml). A criança havia permanecido internada na unidade de cuidados intermediários por 10 dias, tratando neurosífilis congênita.

Qual a hipótese diagnóstica mais provável para o quadro atual do recém-nascido?

- A) Infecção comunitária
- B) Infecção congênita transplacentária
- C) Infecção neonatal tardia de origem hospitalar
- D) Infecção neonatal precoce de origem materna

10) Durante a avaliação de um recém-nascido em sala de parto, observa-se criptorquidia unilateral, sem outras alterações ao exame físico.

A melhor conduta para esta criança é:

- A) Solicitar ultrassonografia abdominal e de bolsa escrotal e, caso não haja descida espontânea do testículo em até 12 meses, definir a conduta cirúrgica após 18 meses.
- B) Solicitar tomografia computadorizada ou ressonância magnética abdominal e de bolsa escrotal e indicar a orquidopexia aberta por via escrotal entre 6 a 12 meses.
- C) Conduta expectante e, caso o testículo não desça para a bolsa escrotal nos primeiros 6 a 12 meses, proceder à correção cirúrgica, por laparoscopia, do criptorquidismo, logo após 12 meses de vida.
- D) Após o 6º mês, indicar gonadotrofina coriônica humana, aguardando a descida até um ano de vida.

11) Paciente, oito anos e seis meses, sexo feminino, é levada para avaliação de rotina. A mãe está preocupada, pois a criança vem apresentando odor axilar há seis meses. A criança é sadia e tem bom desempenho na escola. No exame físico: presença de broto mamário bilateral, formando pequena saliência com elevação de mama e papila, e ausência de pelos pubianos e axilares. Peso e estatura adequados para idade. Restante do exame normal.

Qual o diagnóstico mais provável?

- A) Telarca precoce isolada
- B) Puberdade precoce central
- C) Puberdade precoce periférica
- D) Desenvolvimento puberal normal

12) Lactente de quatro meses de vida, hígido e com desenvolvimento neuropsicomotor adequado para idade, comparece à unidade de saúde para consulta de puericultura. Em função da patologia materna, que inviabilizou a amamentação, alimenta-se exclusivamente de fórmula infantil de partida, além da oferta de água.

Qual a orientação nutricional adequada a ser transmitida aos cuidadores nesta circunstância?

- A) Fazer a transição da fórmula infantil de partida para a de seguimento.
- B) Iniciar a oferta da papa de frutas no lanche da manhã e da papa principal no almoço ou jantar.
- C) Manter a oferta exclusiva da fórmula infantil, deixando para iniciar a alimentação complementar por volta dos seis meses de vida.
- D) Iniciar a oferta de papa de frutas nos lanches, programando a introdução da papa principal para o quinto mês de vida, a depender da aquisição dos sinais de prontidão.

13) Menino de seis anos comparece a uma consulta de rotina e observa-se peso acima do percentil 99, estatura no percentil cinco e elevado índice de massa corporal (IMC). A mãe informa que a criança sempre foi "gordinha" e que não pratica atividade física. Tem bastante apetite, mas é seletivo com os alimentos, preferindo carboidratos e refrigerantes. Na escola, tem dificuldade de aprendizado e isolamento social, fato que a família atribui à discriminação que sofre dos colegas.

Qual o principal diagnóstico e o fator associado para suspeitá-lo?

- A) Obesidade exógena - baixa estatura
- B) Obesidade exógena - erro alimentar
- C) Obesidade endógena - baixa estatura
- D) Obesidade endógena - erro alimentar

14) Ana Clara, 30 dias de vida, nascida a termo, com peso adequado para a idade gestacional, em aleitamento materno exclusivo, comparece à unidade de saúde para consulta de puericultura. Durante a anamnese não foram identificados fatores de risco para anemia ferropriva.

Qual a orientação correta quanto a suplementação profilática de ferro para esta paciente, considerando a manutenção do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida?

- A) Um miligrama de ferro elementar por quilo ao dia, iniciando aos 90 dias de vida até o 24º mês de vida.
- B) Um miligrama de ferro elementar por quilo ao dia, iniciando aos 180 dias de vida até o 24º mês de vida.
- C) Não realizar suplementação de ferro enquanto estiver em aleitamento materno, mesmo que complementado.
- D) Dois miligramas de ferro elementar por quilo ao dia, iniciando aos 30 dias de vida, durante o primeiro ano de vida. A partir de então, um miligrama por quilo ao dia por mais um ano.

15) A elevação da cobertura vacinal contra o papiloma vírus humano (HPV) em nosso país é essencial para a eliminação do câncer de colo uterino e o controle das demais doenças relacionadas ao HPV.

Assinale a alternativa que corresponde ao esquema vacinal de rotina contra o HPV, preconizado no

Plano Nacional de Imunização (PNI):

- A) Administração de duas doses, com intervalo de seis meses entre elas, de 9 a 14 anos de idade (14 anos, 11 meses e 29 dias) para meninas e meninos.
- B) Administração de duas doses, com intervalo de seis meses entre elas, de 11 a 14 anos de idade (14 anos, 11 meses e 29 dias) para meninas e meninos.
- C) Administração de duas doses, com intervalo de seis meses entre elas, de 9 a 14 anos de idade (14 anos, 11 meses e 29 dias) para meninas e de 11 a 14 anos de idade (14 anos, 11 meses e 29 dias) para meninos.
- D) Administração de duas doses, com intervalo de dois meses entre elas, de 9 a 14 anos de idade (14 anos, 11 meses e 29 dias) para meninas e de 11 a 14 anos de idade (14 anos, 11 meses e 29 dias) para meninos.

16) Recém-nascido termo, filho de mãe diabética, após resultado da glicemia com uma hora de vida, recebe avaliação com diagnóstico de hipoglicemia sintomática.

Qual o tratamento inicial de emergência para esse recém-nascido?

- A) Ofertar fórmula láctea artificial para recém-nascido a termo e proceder nova aferição de glicemia com uma hora.
- B) Prover nova sucção ao seio, ofertar o complemento com fórmula láctea artificial e proceder à nova aferição de glicemia com uma hora.
- C) Administração EV de 2 a 4 ml/kg de glicose a 10 %, seguido de infusão venosa contínua de solução glicosada com Taxa de Infusão de glicose de 5 a 8 mg/kg/minuto.
- D) Massagear a mucosa oral com gel de dextrose a 40 % e associar a infusão venosa contínua de solução glicosada com Taxa de Infusão de glicose de 20 mg/kg/minuto.

17) A vigilância do desenvolvimento é um processo contínuo de acompanhamento das atividades relacionadas à promoção do potencial de desenvolvimento da criança e à detecção de problemas. A cada consulta, o pediatra deve avaliar o alcance de determinadas habilidades, permitindo intervir precocemente na correção de eventuais atrasos.

Assinale a alternativa que corresponde aos marcos do desenvolvimento infantil, esperados para um lactente no período dos seis aos nove meses:

- A) Consegue ficar em pé por seus próprios meios e deambula se conduzido pela mão.
- B) Em decúbito ventral levanta a cabeça de forma firme, apoiando-se nos antebraços e inicia o sorriso social.
- C) Olha para a imagem ou o objeto certo quando nomeado e segue instruções simples, como "pegue o brinquedo".
- D) Senta-se sozinho e sem apoio e passa a demonstrar preferência por determinados objetos, pessoas ou lugares.

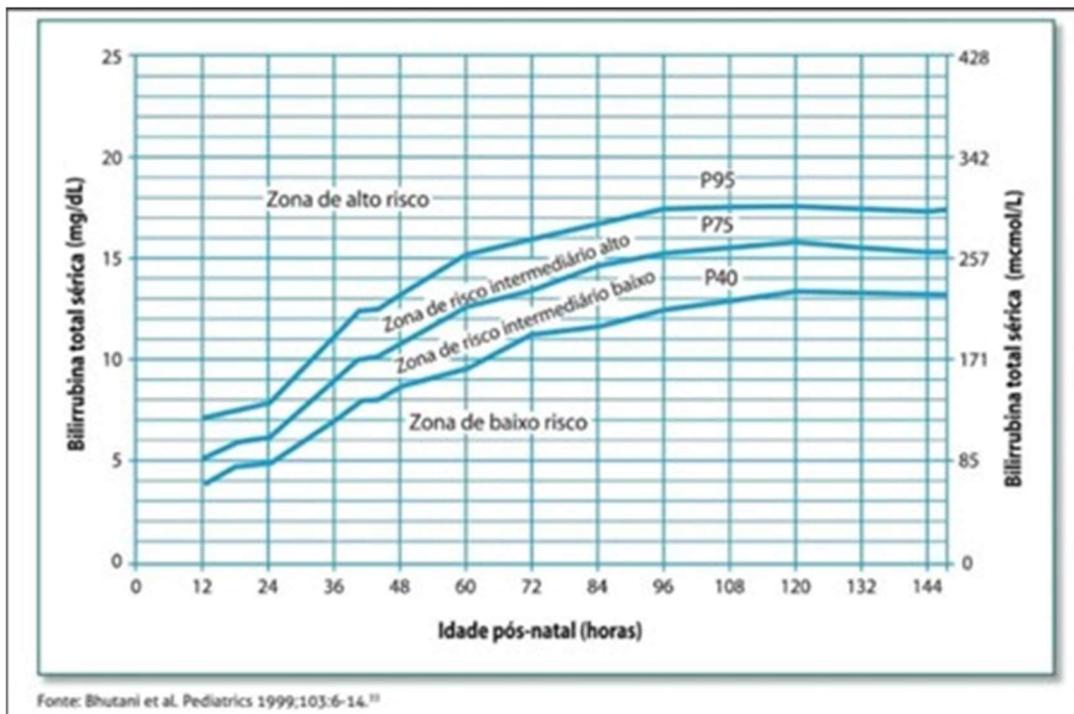
18) Você foi chamado para avaliar os exames de recém-nascido termo no alojamento conjunto, nascido de parto vaginal, filho de mãe usuária de drogas. A mãe apresentou VDRL positivo de 1:8 no dia do parto, sem relato de tratamento para sífilis durante a gestação. Recém-nascido encontra-se em aleitamento materno exclusivo, com exame físico sem alterações, VDRL de 1:4, líquido com citobioquímica normal e VDRL sérico não reagente.

Segundo os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde (2022), o diagnóstico e a conduta preconizada para este recém-nascido é:

- A) Trata-se de um recém-nascido exposto à sífilis congênita, não havendo necessidade de tratamento imediato.
- B) Trata-se de um recém-nascido com sífilis congênita sem neurosífilis, sendo indicada a administração de penicilina benzatina via intramuscular dose única.
- C) Trata-se de um recém-nascido com sífilis congênita sem neurosífilis, sendo indicada a administração de penicilina procaína via intramuscular por 10 dias.
- D) Trata-se de um recém-nascido com sífilis congênita sem neurosífilis, sendo indicada a administração de penicilina cristalina via endovenosa por 10 dias.

19) Recém-nascido, com idade gestacional de 38 semanas e dois dias, de parto cesáreo, sendo feito clampamento oportuno do cordão umbilical com três minutos de vida e iniciada amamentação na primeira hora de vida. Com 48 horas de vida, evoluiu com icterícia em zona III de *Kramer*. Colhida bilirrubina total sérica e, devido ao valor de 13 mg/dl, foi iniciada fototerapia intensiva. Após 24 horas, a bilirrubina caiu para 8 mg/dl e a fototerapia foi suspensa.

Segundo o Nomograma de *Bhutani* e as recomendações atuais da Sociedade Brasileira de Pediatria em relação ao manejo da hiperbilirrubinemia indireta, marque a alternativa correta quanto à alta hospitalar desse recém-nascido.



- A) O recém-nascido deve permanecer em ambiente hospitalar para monitoramento clínico e laboratorial da icterícia.
- B) O recém-nascido pode ir de alta hospitalar sem necessidade de coleta da bilirrubina sérica, uma vez que se encontra em zona de baixo risco.
- C) O recém-nascido pode ir de alta hospitalar, com retorno para o hospital 24 horas depois para avaliação clínica de rebote e necessidade de nova internação.
- D) O recém-nascido pode ir de alta hospitalar, com a solicitação de uma nova coleta de bilirrubina sérica com 48 horas após a alta, a ser avaliada em consulta com médico pediatra.

20) Na assistência em sala de parto a um recém-nascido com 38 semanas de idade gestacional, classificado como de alto risco de exposição ao HIV, qual esquema profilático deve ser iniciado o mais precocemente possível?

- A) Zidovudina (AZT), Lamivudina (3TC) e Raltegravir (RAL)
- B) Zidovudina (AZT) isolada se coleta prévia de genotipagem
- C) Zidovudina (AZT) e Raltegravir (RAL)
- D) Zidovudina (AZT) e Nevirapina (NVP)

21) Foi levado à Unidade de Pronto Atendimento (UPA), para avaliação, uma lactente de um ano e seis meses de idade, apresentando adinamia, palidez e icterícia. A mãe refere que a criança estava saudável dois dias atrás e não apresentou febre ou outras alterações. Ao exame físico, foi observado icterícia 2+/4+ e esplenomegalia. Tem histórico de icterícia neonatal e fez fototerapia. A mãe e a criança tinham tipagem sanguínea ABO/Rh isogrupos. Não havia doenças hematológicas na família. Foi solicitado um hemograma de urgência que evidenciou: Hb - 7,5 g/dL, VCM - 90 fL com leucometria e plaquetometria normais e descrevia presença de esferócitos e eritroblastos.

Sobre a investigação etiológica, e condutas adequadas, marque a resposta certa:

- A) Pouco provável o diagnóstico de anemia falciforme pela presença de esplenomegalia.
- B) O teste de *Coombs* Direto deve ser solicitado na suspeita de anemia hemolítica autoimune.
- C) A deficiência de G6PD pode ser descartada porque se trata de uma lactente do sexo feminino.
- D) A reticulocitose está presente em poucos casos de anemia hemolítica, mas é um marcador da velocidade de hemólise quando presente.

22) Um lactente de cinco meses é levado à emergência por apresentar quadro de diarreia aquosa e sem muco ou sangue há 48 horas. Não apresentou vômitos e febre. Estava alerta, aceitando leite materno ao seio, última diurese há duas horas. Ao exame físico, mucosas úmidas, sinal da prega abdominal desaparece imediatamente e quando pesada apresentava o mesmo peso da consulta pediátrica da última semana.

Marque a resposta correta em relação à conduta e às orientações adequadas ao paciente e seus familiares:

- A) Como não apresenta sinais de desidratação, não tem indicação de uso de soro de reidratação oral.
- B) Deve ser orientada a retornar em dois dias, caso não apresente melhora do quadro.
- C) Em seis horas, se não houver melhora da diarreia, deve ser internada.
- D) Pausar a alimentação habitual até a melhora dos sintomas.

23) Um menino de um ano de idade está na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) devido a quadro de febre há 72 horas, associado a vômitos, mas sem outros aparentes sintomas. É uma criança eutrófica, mas com queda do estado geral há 24 horas, incluindo recusa alimentar. Ao exame, foram solicitados, dentre outros, um hemograma que evidencia leucocitose, sem desvios, uma proteína C reativa alterada e um sumário de urina com bacteriúria, piúria e com nitrito positivo, coletado por cateterismo vesical.

Marque a alternativa correta:

- A) Deve-se iniciar antibioticoterapia parenteral e o tempo de tratamento deve ser de, no mínimo, sete dias.
- B) Após o tratamento, deveria ser encaminhado para avaliação ultrassonográfica, se for o segundo episódio de infecção urinária.
- C) Após o tratamento, deveria iniciar nitrofurantoína ou cefalexina como profilático, apenas se apresentar diagnóstico de refluxo vesico-ureteral.
- D) A urocultura para o caso acima tem pouco valor para decisão clínica, uma vez que a presença dos sintomas e o sumário de urina juntos tem valor preditivo alto.

24) Recém-nascido sem intercorrências ao nascimento recebeu alta clinicamente bem. Estava em aleitamento materno exclusivo. No 4º dia de vida passou a apresentar sangramento digestivo e pelo coto umbilical. Exames laboratoriais apresentaram: hemograma com neutrofilia isolada e plaquetas normais, tempo de protrombina e tempo de tromboplastina parcial ativada aumentados.

A principal hipótese diagnóstica para esta criança é:

- A) Sepsis precoce
- B) Sangue deglutido
- C) Enterocolite necrosante
- D) Doença hemorrágica do recém-nascido

25) Lactente em UTI pediátrica com diagnóstico de bronquiolite e evoluindo com melhora foi avaliado como preenchendo critérios para desmame da cânula nasal de alto fluxo (CNAF), que vinha em uso até então.

Como deve ser feito o desmame da Cânula Nasal de Alto Fluxo?

- A) Uma opção é, primeiramente, reduzir FiO₂ até 30 % – 40 % e, após 12 horas de estabilidade, iniciar a redução do fluxo de gás.
- B) Não diminuir, simultaneamente, Fio₂ e fluxo, mesmo com boa tolerância do paciente.
- C) Reduzir o fluxo a cada duas horas, mantendo avaliações a cada quatro horas.
- D) Na ocorrência de piora clínica, dobrar os parâmetros anteriores à redução.

26) Lactente de seis meses chega ao pronto atendimento com crise convulsiva generalizada, de duração aproximada de cinco minutos, em vigência de febre (temperatura mensurada em domicílio de 38 °C). Previamente hígido, sem histórico de crises febris.

Qual a recomendação correta para essa situação?

- A) Tranquilizar os pais porque as convulsões febris são comuns, benignas e de curta duração, na maior parte das vezes, sendo focais.
- B) Um primeiro episódio deve ser investigado na presença de exame neurológico com alterações.
- C) Após estabilidade clínica, deve-se realizar exame de imagem em todos os pacientes.
- D) No manejo farmacológico, o lorazepam é a opção de benzodiazepínico de rotina.

27) Escolar com 10 anos tem histórico de atendimentos recorrentes no último ano no pronto atendimento próximo de sua casa, em especial no período de chuvas da sua cidade, com episódios de cansaço duas vezes ao mês. Sua mãe o leva novamente à emergência com a história de que há dois dias iniciou quadro de febre, medida em torno de 37,9 °C. Há um dia evoluiu com coriza e tosse. Hoje decidiu apresentar-se no pronto atendimento pois passou a apresentar falta de ar importante, sem melhorar com a bombinha.

Sobre o tratamento da asma, qual o item correto?

- A) Não iniciar salbutamol isolado. A recomendação atual é associação com corticoide inalatório diário dose mínima e salbutamol, quando necessário.
- B) O uso de salbutamol dosimetrado (spray) é menos eficiente do que o nebulizador para a entrega da medicação, optando-se pelo segundo método.
- C) Antes de escalonar tratamento, checar técnica inalatória, baixa adesão ao tratamento e uso de corticoide sistêmico com hidrocortisona endovenosa.

D) Os riscos de exacerbação de asma e de mortalidade aumentam com a obstrução das vias aéreas e a hipoxemia. Recomenda-se início empírico de antimicrobiano.

28) Adolescente chega à emergência com sinais graves de desidratação. Durante avaliação inicial, conversando com sua responsável, sabe-se que iniciou uma queixa de dor abdominal importante e queixa de poliúria com idas recorrentes ao banheiro. A mãe conta de forma discreta que recentemente a adolescente iniciou a vida sexual, mas que recebeu todas as orientações para prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. O ciclo menstrual está presente e regular, afastando a possibilidade de gestação. Nos exames de admissão, você identifica hiperglicemia, acidose metabólica com elevação de anion-gap e cetonúria. Confirma diagnóstico de infecção de trato urinário associado.

Diante da principal hipótese de cetoacidose diabética (CAD), qual a recomendação correta para essa situação?

- A) Diante dos sinais de desidratação, manter paciente com cota hídrica de 100 % e insulina em infusão contínua com soro glico-fisiológico desde a admissão.
- B) Iniciar insulina regular por via endovenosa em infusão contínua a partir da segunda hora do tratamento após a expansão inicial com soro fisiológico 0,9 %.
- C) A hipercalemia é considerada a complicação mais grave relacionada ao tratamento da CAD. Recomenda-se, portanto, manter o paciente sem potássio durante o tratamento.
- D) A reposição contínua de insulina deve ser mantida. Se a queda da glicemia for muito elevada com risco de hipoglicemia, a infusão de insulina deve ser aumentada para trazer segurança.

29) Pré-escolar, quatro anos e seis meses de idade, sexo masculino, é levado à Unidade de Pronto Atendimento (UPA) com queixa de “inchaço nos olhos e na barriga” há quatro dias. Há 48 horas, a mãe o levou à Unidade Básica de Saúde quando foi prescrito antialérgico, sem melhora do quadro. Não sabe informar sobre diurese. Nega febre e outros sinais ou sintomas. Exame físico: estado geral regular, eupneico, hipocorado ++/4+ e afebril. Presença de edema palpebral bilateral, edema da parede abdominal e de membros inferiores de ++/4+. Ausculta cardiopulmonar sem alterações. Frequência cardíaca de 96 bpm. Frequência respiratória 24 ipm e saturação de O₂ de 97 % em ar ambiente. Pressão arterial normal (para sexo, idade e altura). Abdome flácido, sem visceromegalias e sem massas palpáveis.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, quais exames laboratoriais devem ser solicitados?

- A) Radiografia de tórax e eletrocardiograma
- B) Sumário de urina e dosagem de complemento
- C) Hemograma completo e dosagem de imunoglobulinas
- D) Proteinúria de 24 horas, dosagem sérica de albumina e colesterol total

30) Um recém-nascido a termo de parto vaginal, com boa vitalidade ao nascer, *Apgar* de nove no primeiro e quinto minutos, sem manobras de reanimação, está clinicamente assintomático no alojamento conjunto, em aleitamento materno exclusivo. Com 28 horas de vida, ao realizar o teste do coraçõzinho (oximetria de pulso), constata-se saturação de 89 % no membro inferior direito.

Qual a melhor conduta a ser tomada dentre as citadas abaixo?

- A) Considerar o teste duvidoso, repeti-lo após uma hora e por mais uma vez e, se permanecer alterado, solicitar ecocardiograma.
- B) Considerar o teste suspeito, já que a criança não apresenta dispneia, cianose ou sopro cardíaco.
- C) Aguardar 48 horas de vida para efetuar repetição do teste de oximetria de pulso.
- D) Considerar o teste positivo e solicitar ecocardiograma.

► SAÚDE COLETIVA ◀

31) O Decreto 7.508/2011, que dispôs sobre a organização do SUS, definiu requisitos para as Regiões de Saúde.

Sobre as Regiões de Saúde, assinale a alternativa que traz um serviço que NÃO é considerado uma porta de entrada de uma Rede de Atenção à Saúde:

- A) Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)
- B) Centro de Especialidades Médicas (CEM)
- C) Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA)
- D) Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)

32) Durante seu turno de atendimento de demanda espontânea em uma UBS, o enfermeiro da equipe direciona um paciente para que você realize uma sutura simples. Durante o procedimento, você se perfura com a agulha que está fazendo a sutura. Após os cuidados iniciais, o paciente é testado e constata-se que ele apresenta Anti-HBS não reagente e HBsAg reagente. Por outro lado, você apresenta esquema vacinal completo, HBsAg não-reagente e Anti-HBS de 300 UI/ml (Valor de Referência: maior 100 UI/mL).

Assinale a conduta correta em relação à prevenção de Hepatite B no profissional de saúde no caso citado:

- A) Nenhuma medida é necessária.
- B) Iniciar nova série vacinal no profissional de saúde, com primeira dose, preferencialmente, em até 24 horas após a exposição.
- C) Iniciar nova série vacinal no profissional de saúde, com primeira dose, preferencialmente, após as primeiras 24 horas da exposição.
- D) Iniciar nova série vacinal no profissional de saúde, com primeira dose, preferencialmente, em até 24hs após a exposição. Iniciar imunoglobulina hiperimune para Hepatite B (IGHAHB).

33) Medidas como incidência e prevalência ajudam a descrever a condição de saúde das populações.

Considerando-se os indicadores de saúde, marque o item que melhor preenche as lacunas abaixo:

_____ é a fração de um grupo de pessoas que possui uma condição ou desfecho clínico em um dado ponto no tempo. Por outro lado, a _____ é a fração ou proporção de um grupo de pessoas inicialmente livres do desfecho de interesse e que o desenvolvem durante um determinado período. A _____ se refere, então, a novos casos da doença que ocorrem em uma população previamente livre dela.

- A) Prevalência / incidência / prevalência
- B) Prevalência / incidência / incidência
- C) Incidência / incidência / prevalência
- D) Incidência / prevalência / prevalência

34) Segundo o boletim da Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba sobre Vírus Respiratórios n 14, publicado em 04/09/2023, foram notificados 95 óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no Estado da Paraíba, que tem uma população estimada (censo 2022) em 3.974.687 pessoas.

Com essas informações, o serviço de saúde pode construir indicadores a respeito desse agravo. Considerando tais dados, assinale o indicador de saúde que poderá ser elaborado com os dados descritos:

- A) Coeficiente de incidência
- B) Coeficiente de prevalência
- C) Coeficiente de morbidade geral
- D) Coeficiente de Mortalidade específica

35) Dois colegas clínicos que trabalham no estado da Paraíba estavam discutindo os dados, disponibilizados pelo fabricante, sobre um novo teste de laboratório que identifica infecções por sífilis. O profissional que trabalha em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), em João Pessoa, utiliza o teste padrão, que tem uma sensibilidade de 90 % e especificidade de 96 %. O profissional de Riachão do Poço pensa em utilizar o novo teste, que tem sensibilidade de 96 % e especificidade de 96 %.

Baseado no cenário acima, qual das seguintes opções seria a mais provável:

- A) A UPA de João Pessoa irá identificar, corretamente, mais pessoas sem infecção por sífilis do que a de Riachão do Poço.
- B) A UPA de João Pessoa irá identificar, corretamente, mais pessoas com infecção por sífilis do que a de Riachão do Poço.
- C) A UPA de João Pessoa irá identificar, corretamente, menos pessoas com infecção por sífilis do que a de Riachão do Poço.
- D) A prevalência de infecção é necessária para determinar que médico irá identificar, corretamente, o maior número de pessoas com sífilis.

36) A saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurar este direito, sendo que o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação ou outras características sociais ou pessoais.

Qual princípio do Sistema Único de Saúde se refere ao conceito acima?

- A) Universalização.
- B) Regionalização.
- C) Integralidade.
- D) Equidade.

37) A Participação da Comunidade é uma das Diretrizes do SUS. A Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade.

É órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, para atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente:

- A) Conselho de Saúde
- B) Conferência de Saúde
- C) Fundo Nacional de Saúde
- D) Conselho Nacional de Secretários de Saúde

38) A higienização das mãos (HM) é uma das principais medidas para prevenção de Infecções

Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), sendo, portanto, tecnologia fundamental na promoção da Segurança do Paciente.

Sobre a HM, assinale a alternativa correta:

- A) O uso de luvas estéreis pode substituir a higienização de mãos em pacientes selecionados.
- B) A HM com produto específico à base de álcool é considerada preferível à higienização com água e sabão.
- C) Não é obrigatório realizar HM e troca de luvas entre procedimentos caso os procedimentos sejam realizados no mesmo paciente.
- D) Os momentos críticos para a realização da HM são: antes de realizar o procedimento; após risco de exposição a fluidos corporais e após tocar o paciente.

39) O suicídio é considerado um problema de saúde pública e está fortemente associado a outras condições de saúde mental.

Sobre a abordagem à pessoa com sintomas suicidas, assinale a alternativa correta:

- A) O tratamento hospitalar está sempre indicado em pessoas com sintomas suicidas.
- B) A ideação de morte, abstrata, sem o planejamento suicida, é considerada situação de baixo risco de suicídio.
- C) Não é recomendado perguntar abertamente sobre ideação suicida para pessoas com sintomas depressivos não controlados.
- D) São considerados fatores de risco para o suicídio: estar casado, estar grávida, ser médico, ser idoso, ter apresentado tentativas prévias de suicídio.

40) Durante o horário de almoço da sua Unidade Básica de Saúde, você e um colega médico de outra equipe de saúde da família encontram-se na copa almoçando. Você tem percebido que nos últimos meses ele tem ficado mais isolado e menos comunicativo. A enfermeira e os agentes de saúde da equipe dele, além dos pacientes, também relatam que têm notado uma mudança na personalidade do seu colega. Levando em consideração a preocupação de todos em relação ao seu colega, você se aproxima e pergunta como ele tem estado. Sem rodeios, seu colega refere: “Não tenho visto muito sentido na vida, sabe? Tenho estado constantemente cansado e sem esperança de que as coisas irão melhorar daqui para frente. Saí de um relacionamento há pouco tempo e acho que ela era a única pessoa que se importava comigo nesse mundo. Eu acho que, para mim, já deu. Eu peguei algumas ampolas de anestésico na sala de procedimentos na semana passada e levei para casa. Todo dia, antes de vir para o trabalho, eu fico olhando para elas e pensando se irei, ou não, para o trabalho. Eu acho que essa semana é minha última”.

Assinale a alternativa que corresponde à melhor conduta a ser tomada diante do relato acima:

- A) Orientar que seu colega marque uma consulta com um psicólogo e um psiquiatra para poder iniciar o acompanhamento desses sintomas.
- B) Orientar que é muito importante ele iniciar um acompanhamento com um psiquiatra e prescrever um antidepressivo para que ele inicie imediatamente um tratamento.
- C) Pedir para entrar em contato com alguma pessoa de referência na rede de apoio do colega. Orientar para que essa pessoa leve seu colega imediatamente para um serviço de urgência e emergência, para que ele seja avaliado quanto ao risco iminente de suicídio.
- D) Mobilizar a rede de apoio para que seja agendada a consulta com um psiquiatra, ou adiantado um retorno, caso ele já faça acompanhamento. Pedir que essa pessoa acompanhe seu colega e não o deixe sozinho em casa, até o atendimento.