

CLÍNICA MÉDICA

01. Uma paciente de 45 anos recebeu recentemente o diagnóstico de câncer de mama metastático para pulmão e iniciou quimioterapia há uma semana. Há 24 horas, começou a se queixar de dispneia e foi trazida pelos familiares para a emergência após episódio de síncope. Ao exame de admissão, ela está sonolenta, taquicárdica (130 bpm), hipotensa (70x40 mmHg), sudoreica, com distensão de veias jugulares e dessaturando (Sat O₂ 92%).

Qual das medidas abaixo será mais útil para a reversão do quadro atual?

- A) Início de antibioticoterapia de amplo espectro
- B) Início imediato de infusão de noradrenalina
- C) Infusão de amiodarona
- D) Ecocardiograma bidimensional
- E) Intubação orotraqueal

02. Você foi chamado para acompanhar uma paciente de 40 anos que está internada com quadro de febre, perda de peso e linfonodomegalias generalizadas. Já foi realizada uma biópsia que revelou um linfoma não Hodgkin de alto grau. Antes de você conhecer a paciente, sua irmã o procura para pedir que não revele o diagnóstico, pois teme que ela reative uma depressão prévia. A paciente perdeu o marido em acidente automobilístico há dois anos e cria sozinha o filho de cinco anos. A doença é grave, mas há chance de cura com quimioterapia agressiva.

Como reagir em uma situação como essa?

- A) Concordar com a irmã, pois a reativação de quadro depressivo nesse momento atrapalharia o tratamento.
- B) A paciente precisa começar o tratamento o quanto antes, e isso não pode ser feito sem seu consentimento informado. O diagnóstico deve ser comunicado imediatamente.
- C) Comunicar o diagnóstico apenas se a paciente perguntar. Se isso não acontecer, iniciar a quimioterapia com a autorização da família.
- D) Comunicar à irmã que nessas condições você não pode assumir o caso, pois não concorda em mentir.
- E) Criar uma relação de confiança com família e paciente, para sanar as dúvidas e assim comunicar o diagnóstico e programar o tratamento.

03. Um paciente branco de 60 anos, portador de insuficiência cardíaca com fração de ejeção de 35%, persiste sintomático, apesar de usar doses otimizadas de enalapril, carvedilol e espirolactona. Sabendo que não há edema periférico significativo, o ritmo cardíaco é sinusal, com frequência cardíaca em torno de 65 bpm e PA 130x90 mmHg, qual das condutas abaixo traria maior benefício em termos de redução de morbidade e mortalidade?

- A) Associar diurético de alça (furosemida)
- B) Associar ivabradina
- C) Associar sacubitril-valsartan
- D) Associar nitrato e hidralazina
- E) Trocar enalapril por sacubitril-valsartan

04. Um paciente de 45 anos procurou a emergência com história de icterícia e colúria há sete dias, evoluindo com vômitos recorrentes. À admissão o paciente estava consciente e orientado, com fígado palpável cerca de 3 cm abaixo do rebordo costal direito e seus exames laboratoriais mostravam: TGO (AST) 1850 UI/ml - TGP (ALT) 3500 UI/ml - BT 10,8 mg/gI – BD 8,0 mg/dl – INR 2,1. Investigação sorológica mostrou antiHVA IgM negativo, antiHVA IgG positivo, antiHBc IgM positivo, HBsAg negativo.

Com relação ao caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O diagnóstico de hepatite B pode ser descartado, já que o HBsAg foi negativo.
- B) O início de entecavir pode ser benéfico neste caso.
- C) A presença do antiHBc positivo na ausência de HBsAg sugere que esse é um quadro de reativação de hepatite B crônica.
- D) O paciente deve ser listado imediatamente para transplante hepático, pois o INR alargado define o diagnóstico de insuficiência hepática aguda.
- E) O paciente deve ser hospitalizado imediatamente, pois níveis de transaminases acima de 3000 UI/ml predizem mau prognóstico.

05. Uma paciente de 72 anos, previamente hígida e fisicamente ativa, procurou o médico com queixas de dores em ombros e pescoço há 40 dias. Refere que a dor piora durante a noite, chegando a acordá-la de madrugada, além de apresentar rigidez matinal, quando só consegue tirar a camisola cerca de uma hora após o despertar. Ao exame físico, as provas para avaliação de força muscular são normais, mas há dificuldade para abdução e elevação passiva dos ombros.

Qual dos exames abaixo será mais útil para a elucidação diagnóstica deste caso?

- A) CPK
- B) Aldolase
- C) Fator reumatoide
- D) Eletro-neuromiografia
- E) Velocidade de hemossedimentação

06. Em um paciente diabético tipo 2 com múltiplas comorbidades (doença renal crônica (clearance de creatinina 28 ml/min/1,73 m²), hipertensão arterial e insuficiência cardíaca), qual dos abaixo NÃO seria um benefício da prescrição de empagliflozina?

- A) Melhorar o controle glicêmico
- B) Reduzir o risco de hospitalizações, se a fração de ejeção for preservada
- C) Retardar a progressão para doença renal crônica terminal
- D) Reduzir a mortalidade, se a fração de ejeção for reduzida
- E) Reduzir a albuminúria

07. Uma paciente de 25 anos, portadora de enxaqueca desde a puberdade, observou aumento da frequência das crises, o que relacionava à tensão durante a preparação para o concurso da residência médica. Passou a usar paracetamol-codeína com frequência quase diária nos últimos seis meses. Há 20 dias, a cefaleia se tornou praticamente contínua e não está melhorando com o aumento da dose dos analgésicos. O exame neurológico é totalmente normal e não há outros sintomas sistêmicos. Qual seria a melhor conduta neste momento?

- A) Suspender imediatamente o uso do paracetamol-codeína
- B) Internar em regime de urgência para realizar ressonância magnética de encéfalo
- C) Prescrever um curso de sete dias de prednisona
- D) Proibir, em definitivo, o uso de opioides para o tratamento da enxaqueca
- E) Rever o diagnóstico de migrânea, pois a evolução está incompatível

08. Durante o exame físico de uma paciente de 25 anos, você observa a alteração ungueal apresentada na figura abaixo. Qual dos sintomas/sinais abaixo citados NÃO é relacionado ao achado?



- A) Vontade compulsiva de chupar gelo
- B) Disfagia
- C) Síndrome das pernas inquietas
- D) Coloração avermelhada da urina após ingestão de beterraba
- E) Abatiestesia

09. Você está de plantão em uma UTI onde está internado há 12 horas um paciente de 22 anos que sofreu acidente de motocicleta. No plantão anterior, foi realizada tomografia de crânio que evidenciou extenso trauma encefálico com hematoma parenquimatoso, sem condições cirúrgicas. O paciente está em ventilação mecânica, irresponsivo a estímulos dolorosos, PA 80 x 60 mmHg, sat O₂ 95%. Qual o procedimento indicado nesse momento?

- A) Consultar os familiares sobre a possibilidade de doação de órgãos
- B) Otimizar reposição de volume e iniciar drogas vasoativas
- C) Abrir protocolo de morte encefálica com o teste de apneia, desconectando o ventilador e observando se o paciente apresenta movimentos respiratórios até atingir PCO₂ de 55mmHg
- D) Solicitar eletroencefalograma
- E) Fazer a comunicação à central estadual de transplantes

10. Um paciente portador de cirrose alcoólica foi admitido na UTI após apresentar hemorragia varicosa que se desenvolveu no terceiro dia de tratamento de peritonite bacteriana espontânea. Após estabilização hemodinâmica e realização de endoscopia, estava recebendo a segunda unidade de concentrado de hemácias, quando passou a apresentar febre, calafrios e dispneia. Rapidamente evoluiu com grave insuficiência respiratória hipoxêmica e, durante a intubação orotraqueal, foi observada uma secreção rósea espumosa em vias aéreas. Sobre o quadro descrito, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A causa provável da insuficiência respiratória é sepse de foco abdominal.
- B) Devem-se evitar novas hemotransfusões por um período de 120 dias em pacientes que sobrevivem a essa complicação.
- C) Antecedente de múltiplas transfusões é fator de risco para essa complicação.
- D) O banco de sangue deve ser notificado para que possa identificar o doador e impedi-lo de realizar novas doações de sangue.
- E) Após a intubação orotraqueal, é possível dar prosseguimento àquela hemotransfusão, desde que seja descartada a hipótese de hipervolemia.

11. Uma paciente de 60 anos procura o serviço com queixas de febre alta, rash macular, mialgias, hiperemia conjuntival e poliartralgia bilateral simétrica de forte intensidade há quatro dias. Ao exame físico, percebem-se sinais de tenossinovite. Os exames complementares mostram leucopenia com linfopenia, plaquetas $146.000/\text{mm}^3$, TGO (AST) 80 UI/ml e TGP (ALT) 180 UI/ml. As sorologias estão em andamento, ainda sem resultado. A paciente refere episódio prévio de edema de glote, desencadeado por exposição a dipirona, e que as dores articulares não estão cedendo com o uso de paracetamol 750 mg de 6/6 horas.

Qual a melhor opção dentre as abaixo relacionadas para o tratamento das artralgias neste caso?

- A) Tramadol
- B) Aumentar a dose do paracetamol para 4g/dia
- C) Associar aspirina
- D) Nimesulida
- E) Prednisona 0,5 mg/kg/dia

12. Um paciente de 21 anos procura o ambulatório com queixas de pirose ocasional e episódios esporádicos de dificuldade para engolir. Nega disfagia no dia a dia, mas relata alguns episódios em que “o alimento fica preso” no esôfago, o que o obriga a forçar o vômito para obter alívio. Como antecedentes referia, apenas, rinite alérgica e passado de apendicectomia.

Qual dos exames abaixo seria fundamental para o diagnóstico desse caso?

- A) Radiografia baritada do esôfago
- B) Videodeglutograma
- C) Endoscopia digestiva com biópsia do esôfago
- D) Manometria esofágica
- E) pHmetria esofágica de 24 horas

13. Sobre o risco de hepatotoxicidade pelo paracetamol, é CORRETO afirmar que

- A) o prognóstico da hepatotoxicidade induzida pelo uso repetido de doses supraterapêuticas com intenção analgésica é melhor do que o da relacionada aos casos de intenção suicida.
- B) consumo agudo concomitante de álcool e paracetamol (em dose acima de 4g) potencializa o efeito tóxico da droga.
- C) o uso de paracetamol é contraindicado em portadores de doenças hepáticas crônicas devido ao maior risco de hepatotoxicidade.
- D) pacientes que abusam cronicamente de álcool podem desenvolver lesão hepática grave com o uso de doses diárias de paracetamol acima de 4 a 6g, principalmente se forem desnutridos.
- E) o uso concomitante de produtos fitoterápicos ou de outras medicações não interfere no risco de hepatotoxicidade pelo paracetamol.

14. Uma paciente de 18 anos refere que, nos últimos quatro meses, apresentou dois episódios de edema súbito de pálpebras e lábios que duraram cerca de três dias. Procura o médico assustada porque na semana passada apresentou episódio de dificuldade respiratória e rouquidão, que foi diagnosticado como edema de glote. Nega urticária e prurido nas crises. Nega consumo de alimentos ou medicamentos suspeitos nos episódios e refere uso apenas de anticoncepcional oral, iniciado há seis meses.

Qual procedimento, dentre os abaixo citados, seria mais útil para estabelecer o diagnóstico desta paciente?

- A) Dosagem de IgE
- B) Dosagem do inibidor da C1 esterase
- C) Prick teste
- D) Espirometria
- E) Dosagem de IgE específica para trigo e látex

15. Um paciente de 50 anos procura o médico preocupado porque seu irmão apresentou um infarto do miocárdio recente. Ele não apresenta comorbidades, como diabetes, hipertensão ou dislipidemia, mas fuma há mais de 20 anos. Sobre o tratamento de cessação do tabagismo, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A terapia de reposição de nicotina deve ser prescrita para todos os pacientes que demonstrem vontade de parar de fumar.
- B) A dose de nicotina a ser repostada independe do número de cigarros fumados ao dia.
- C) O intervalo de tempo até fumar o primeiro cigarro quando a pessoa desperta pela manhã é uma informação importante para a programação do tratamento para cessação do tabagismo.
- D) A depender do padrão de consumo de tabaco, deve-se escolher a via de reposição da nicotina, devendo-se evitar o uso concomitante por via oral e transdérmica devido ao maior risco de toxicidade.
- E) A reposição de nicotina deve ser suspensa após 60 dias para evitar os efeitos colaterais.

16. Um paciente de 80 anos foi admitido no hospital devido a um episódio de fibrilação atrial de frequência rápida. Familiares referiam também quadro de perda de peso, apatia, declínio cognitivo, dispneia e fraqueza muscular ao longo dos últimos seis meses. Qual dos exames abaixo será mais útil para a definição diagnóstica neste caso?

- A) Holter
- B) TSH
- C) Pet scan
- D) Creatinina
- E) Ressonância de encéfalo

17. Em junho de 2022, você está de plantão numa emergência do Recife quando chega um paciente de 22 anos com queixas de febre, cefaleia e mialgias há sete dias. Nas últimas 24 horas, começou a apresentar, também, tosse seca discreta. Ao exame físico, há sufusões conjuntivais, dor à palpação de panturrilhas e febre. O paciente está anictérico e eupneico. Exames admissionais mostram leucocitose com desvio à esquerda e plaquetopenia, CPK elevada, transaminases tocadas com bilirrubina normal, disfunção renal (creatinina 1,8 mg/dl e ureia 70 mg/dl) com hipocalcemia (2,8 mEq/litro). Radiografia de tórax mostra infiltrado alveolar bilateral. Qual das condutas abaixo NÃO seria adequada para esse caso?

- A) Hidratação vigorosa – cerca de 10 ml/kg/hora de soro fisiológico
- B) Internamento em terapia intensiva
- C) Penicilina cristalina 1,5 milhão de unidades de 6/6 horas
- D) Gasometria arterial
- E) Oxigenioterapia por cateter nasal ou ventilação não invasiva

18. Uma paciente de 33 anos, nulípara, recebeu o diagnóstico de nefrite lúpica classe IV. Sua função renal é normal, mas a proteinúria de 24 horas é de 3,5g. Qual seria a melhor opção para o tratamento de indução neste caso?

- A) Prednisona + pulsos mensais de ciclofosfamida
- B) Prednisona + ciclofosfamida oral
- C) Prednisona + belimumab
- D) Prednisona + micofenolato de sódio
- E) Rituximab

19. Durante uma consulta ambulatorial de rotina de um paciente com 65 anos, você percebe essa alteração no exame físico. Se você pudesse solicitar apenas um exame para investigação, qual dos exames abaixo escolheria?



- A) Ecocardiograma
- B) Antígeno cárcino-embriônico
- C) Tomografia de tórax
- D) Endoscopia digestiva alta
- E) Gasometria arterial

20. Uma mulher na décima semana de gestação, assintomática, realizou urocultura que isolou 100.000 UFC/ml de *E. coli*.

Qual das opções abaixo seria mais adequada para o caso?

- A) Não há indicação de terapia antibiótica, já que a paciente não tem sintomas
- B) Fosfomicina 3 g em dose única antes de deitar
- C) Nitrofurantoína 100 mg de 12/12 horas por sete dias
- D) Sulfametoxazol-trimetoprim 800/160mg de 12/12 horas por sete dias
- E) Adiar o tratamento antibiótico até o segundo trimestre da gestação, para evitar os riscos de teratogenicidade.

CIRURGIA GERAL

21. Homem, 78 anos, peso histórico de 62 kg, diagnosticado recentemente com adenocarcinoma gástrico. Refere perda de 5 kg no último mês. Em relação ao NRS (2002) e à conduta nutricional, é CORRETO afirmar que



- A) o NRS é 3, e não há necessidade de suporte nutricional.
- B) o NRS é 4, e devemos iniciar NPT pré-operatória.
- C) o NRS é 5, e devemos iniciar dieta por SNE.
- D) o NRS é 6, e devemos iniciar pré-op por 7-10 dias.
- E) o NRS é 7, e devemos iniciar nutrição enteral precoce no pós-op.

22. O paciente da questão anterior realizou a TC de abdome abaixo. Nela podemos constatar que

- A) existe uma metástase hepática no caudado.
- B) a lesão se localiza no fundo gástrico.
- C) há linfadenomegalia na curvatura menor.
- D) a lesão invade o lobo esquerdo hepático.
- E) se identifica ascite.

23. Homem, 48 anos, no 14º dia de pós-operatório de colecistectomia por vídeo devido à colecistite aguda, retorna ao hospital, com quadro de dor abdominal intensa, associada a vômitos. Foi submetido a exames laboratoriais: Leucograma 8000 s/desvio, TGO 89, TGP 110, FA 250, GGT 448, BD 1,5, amilase 100. Optou-se por realizar uma colangioressonância, que evidenciou leve dilatação de vias biliares por toda sua extensão, porém sem sinais obstrutivos claros. Após medicação, houve melhora dos sintomas e alta. Quatro dias depois o paciente retorna icterico, com o retorno da dor abdominal e vômitos, sendo coletado novos exames:

Leucograma 6500 s/desvio, TGO 218, TGP 414, FA 450, GGT 876, BD 7,8, amilase 82.

Qual a principal hipótese diagnóstica e conduta mais adequada para o caso em questão?

- A) Lesão iatrogênica de vias biliares, correção cirúrgica imediata
- B) Papilite, observação e sintomáticos
- C) Lesão iatrogênica de vias biliares com colangite, drenagem biliar externa
- D) Coledocolitíase residual, CPER
- E) Pancreatite biliar, suporte e sintomáticos

24. Homem, 31 anos. Vítima de agressão por PAF. Observa-se orifício de entrada em sulco nasogeniano direito e saída no esternocleidomastoideo esquerdo, ao nível da proeminência laríngea. Apresenta-se estável e com hematoma próximo ao orifício de saída.

Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.

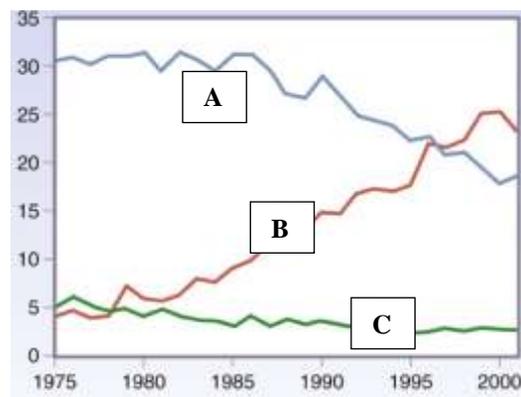
- A) O trauma acomete as zonas 2 e 3. A angio-TC cervical está bem indicada.
- B) O trauma acomete as zonas 1 e 2. A EDA deve ser solicitada primeiro.
- C) O trauma acomete as zonas 1 e 3. Está indicado cervicotomia exploradora.
- D) Devemos realizar Rx e esofagograma. Se negativos, tratamento expectante.
- E) As lesões da zona 1 têm a menor letalidade.

25. Homem, 68 anos, tabagista ativo, enfisematoso, hipertenso e diabético, será submetido a uma colectomia direita por um adenoma de ceco.

Qual das medidas abaixo NÃO ajudará a prevenir hérnias incisionais?

- A) Cessar tabagismo 30 dias antes da cirurgia
- B) Cirurgia minimamente invasiva, com retirada de peça por incisão pela linha média em preferência à incisão tipo Pfannenstiel
- C) Controle perioperatório da glicemia
- D) Fisioterapia motora e respiratória no pré-operatório
- E) Otimização de terapia inalatória e broncodilatadora

26. O gráfico abaixo demonstra a tendência de incidência dos principais tipos de tumores esofágicos entre 1975 e 2001. Analise-o com atenção.



Sobre ele, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A linha A corresponde a tumores que acometem mais brancos que negros.
- B) Os tumores da linha B podem ser classificados como tipo I de Siewert
- C) Os tumores da linha C são os de pior prognóstico.
- D) O HPV é um fator de risco para os tumores da linha B.
- E) Os tumores da linha A são mais comuns em mulheres.

27. Assinale a alternativa CORRETA sobre as hérnias tipo III C de Nyhus.

- A) Mais frequentes em homens
- B) Mais frequentes à esquerda
- C) Podem ser tratadas pelas técnicas de Lichtenstein e Shouldice
- D) Estão ligadas à persistência do conduto peritônio-vaginal
- E) Não devem ser tratadas conservadoramente

28. O cirurgião é comumente chamado para avaliar pacientes com pancreatite aguda. As dosagens séricas de amilase e lipase fazem parte dos critérios diagnósticos de doença.

Em relação a essas enzimas, é CORRETO afirmar que

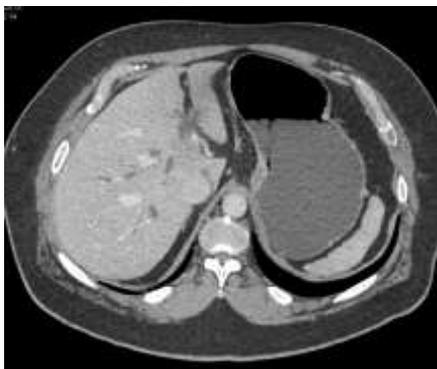
- A) qualquer valor de lipase é suficiente para o diagnóstico, já que só o pâncreas produz essa enzima.
- B) a amilase é menos sensível, porém é a mais específica.
- C) após 48h do quadro clínico, a lipase é a mais sensível.
- D) a insuficiência renal não afeta as dosagens dessas enzimas.
- E) as amilases pancreática e salivar são moléculas idênticas.

29. Mulher, 58 anos, submetida à gastrectomia total por adenocarcinoma de fundo gástrico. No pós-operatório imediato, foi encaminhada para a UTI e coletados os seguintes exames laboratoriais: Leucograma 10400, Hb 9,7, Ht 32%, pH 7,21, pCO₂ 27, HCO₃⁻ 14, LAC 2,4. No primeiro dia de pós-operatório, encontrava-se consciente, orientada, eupneica, corada, sem dor abdominal, diurese 1,1ml/kg/h, balanço hídrico +1700ml e com os seguintes exames laboratoriais: Leucograma 16500, Hb 7,8, HT 23,4%, pH 7,37, pCO₂ 31, HCO₃⁻ 21, LAC 1,1.

Assinale a alternativa CORRETA sobre a paciente em questão.

- A) A queda de hematócrito e hemoglobina sem repercussão clínica pode ser explicada pelo balanço hídrico positivo e redistribuição sanguínea. Não significa hemorragia ativa.
- B) Como o bicarbonato era abaixo de 15 no pós-operatório imediato, havia indicação de reposição.
- C) O leucograma aumentado no primeiro dia de pós-operatório significa um processo infeccioso incipiente.
- D) Uma vez que o paciente apresenta acidose respiratória no pós-operatório imediato, é necessário instituir ventilação não invasiva.
- E) O *clearance* do lactato é de extrema importância para o manejo pós-operatório adequado, devendo ser alcançado nas primeiras 12h, sobretudo em cirurgias hepáticas.

30. Mulher, 72 anos. História de icterícia e perda de peso há 2 meses. Após realizar TC de abdome, recebeu o diagnóstico de colangiocarcinoma.



Após análise da imagem abaixo, como podemos classificar essa lesão?

- A) Bismuth-Corlette I
- B) Bismuth-Corlette II
- C) Bismuth-Corlette IIIa
- D) Bismuth-Corlette IIIb
- E) Colangiocarcinoma intra-hepático

31. Mulher, 25 anos. Dor anal forte durante a evacuação há 2 meses. Refere sangramento de pequena monta no papel higiênico. Ao exame: presença de lesão elíptica de 1 cm em linha média anterior.

Em relação a essa situação clínica, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Utilizando o critério tempo, podemos confirmar uma fissura anal crônica.
- B) O local descrito acima é o mais comum.
- C) As lesões em posição lateral são comumente idiopáticas.
- D) No caso acima, devemos afastar a possibilidade de Crohn, HIV e tuberculose.
- E) Atualmente, o tratamento com melhor taxa de cura é a toxina botulínica.

32. Mulher, 32 anos, sem comorbidades, apresentou episódio de sangramento digestivo, sendo submetida à colonoscopia que evidenciou: uma lesão sésil de 3cm, friável, em cólon ascendente com sinais de sangramento recente, além de dois pólipos subcentimétricos em sigmoide e três pólipos subcentimétricos em cólon transverso. O histopatológico da lesão maior concluiu adenocarcinoma, os das demais lesões, adenomas tubulares. Sobre o caso em questão, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Essa paciente tem o provável diagnóstico de Síndrome de Puetz-Jeghers, caracterizada pela instabilidade micro-satélite.
- B) Por ser uma paciente muito jovem, ela tem indicação formal de proctocolectomia total com anastomose tipo bolsa ileal.
- C) Caso a mãe da paciente tenha história de câncer de endométrio e a tia da paciente de câncer de pelve renal, já está caracterizada a Síndrome de Lynch II.
- D) Nesses casos, mesmo em idade fértil, a pan-histerectomia total é mandatória.
- E) Por apresentar múltiplos pólipos colônicos, essa paciente tem o provável diagnóstico de polipose adenomatosa familiar.

33. O(A) Médico(a) Residente deve saber interpretar e analisar criticamente a literatura científica. O conhecimento sobre os tipos de estudo é crucial.

Assinale a alternativa que caracteriza os estudos cirúrgicos tipo caso-controle.

- A) Usado para descrever a prevalência de uma doença
- B) Examina a associação de fatores de risco a desfechos incomuns
- C) Não tem viés de seleção
- D) Tem grande potencial de estabelecer uma relação de causa e efeito
- E) Combina resultados de estudos clínicos (caso) e experimentais (controle)

34. Dentre as comorbidades abaixo, qual delas, associada à obesidade grau II, NÃO consta como indicativa de cirurgia bariátrica?

- A) Infertilidade
- B) Doença arterial coronariana
- C) Doença hemorroidária
- D) Transtorno obsessivo-compulsivo grave
- E) Esteatose hepática moderada

35. Homem, 70 anos. Diabético descompensado. Há um dia, apresentou dor, edema e hiperemia em bolsa escrotal. Nas últimas 6h apresentou choque séptico e foi submetido a desbridamento radical da região escrotal e períneo. Qual antibiótico abaixo deve estar prescrito no pós-operatório?

- A) Polimixina B
- B) Azitromicina
- C) oxiticlina
- D) Eritromicina
- E) Clindamicina

36. Homem, 86 anos, acamado, passado de AVE, insuficiência cardíaca com FE 21%, evoluindo com disfagia progressiva há 2 anos. No momento, não aceita nem líquidos. Foi avaliado pela fonoaudiologia que não evidenciou distúrbio de deglutição. Submetido à endoscopia digestiva alta, porém o esôfago encontrava-se com importante aumento de seu calibre e com grande quantidade de resíduo sólido não aspirável por endoscopia, não sendo possível identificar ou ultrapassar a cárdia.

Analisando o caso em questão, qual a próxima conduta a ser tomada?

- A) Uma vez que a endoscopia não foi possível, realizar uma gastrostomia cirúrgica por laparotomia.
- B) Manter o paciente em nutrição parenteral total por uma semana e repetir endoscopia.
- C) Realizar gastrostomia por laparoscopia, com entubação por sequência rápida devido ao risco de broncoaspiração pelo resíduo esofágico.
- D) Esvaziamento esofágico com sonda nasoesofágica calibrosa com o paciente consciente em posição ortostática até retorno limpo. Depois, repetir endoscopia para diagnóstico e possível gastrostomia endoscópica.
- E) Realizar manometria esofágica com 6h de jejum do paciente.

37. Durante o curso de seu internamento, o paciente da questão anterior evoluiu com dor abdominal em QSD, sonolência e insuficiência respiratória. Foi submetido à USG de abdômen que evidenciou líquido pericolecístico, vesícula de paredes espessadas com cálculos em seu interior, colédoco de calibre normal. Seus exames laboratoriais mostram leucocitose com desvio à esquerda e PCR elevada, além de bilirrubinas discretamente aumentadas. Diante do exposto, qual a conduta adequada para o caso?

- A) Antibioticoterapia e suporte intensivo. Se não houver melhora com 48h, colecistectomia aberta
- B) Antibioticoterapia e colecistectomia de emergência
- C) Antibioticoterapia e drenagem biliar externa urgente
- D) Antibioticoterapia e suporte intensivo, providenciar colecistostomia percutânea, caso não haja melhora
- E) Antibioticoterapia e suporte intensivo. Se não houver melhora em 48h, colecistectomia por vídeo

38. Homem, 22 anos, apresenta trauma corto-contuso por cerol em zona II cervical, chega à emergência taquidispneico, com estridor respiratório, sangramento ativo em ferida cervical medindo 1cm e enfisema subcutâneo. Qual a conduta inicial adequada para o caso?

- A) Radiografia de tórax, pelve e cervical
- B) Entubação orotraqueal em sequência rápida, com posterior posicionamento do tubo abaixo da lesão por broncoscopia
- C) Traqueostomia de emergência
- D) Cricotireoidostomia de emergência
- E) Ventilação não invasiva e realização de TC cervical

39. Mulher, 32 anos, em tratamento clínico de pancreatite aguda grave com necrose não infectada. Na 3ª semana, evolui com grande distensão e dor abdominal. Apresenta ainda oligúria e acidose. O plantonista sugere que a paciente esteja com síndrome de compartimento abdominal. Qual a melhor maneira de medir e que nível de pressão indica a laparotomia?

- A) Através de SNG; 15 mmHg
- B) Através de SVD; 25 mmHg
- C) Através de sonda retal; 50 mmHg
- D) Através de punção abdominal; 10 mmHg
- E) Através de laparoscopia; 5 mmHg

40. Nos últimos 5 anos, mudanças foram sugeridas no tratamento da apendicite não-complicada. O dilema “antibioticoterapia X cirurgia” foi avaliado por vários estudos randomizados. O que podemos concluir desses estudos?

- A) O tratamento clínico foi superior em pacientes jovens, porém com maior custo.
- B) O tratamento clínico foi superior à apendicectomia aberta e inferior à apendicectomia laparoscópica.
- C) O tratamento clínico foi superior à cirurgia, quando o Meropenem foi utilizado.
- D) A taxa de perfuração apendicular foi de 70% no tratamento clínico.
- E) A taxa de recorrência da apendicite, no tratamento clínico, foi em torno de 30%.

OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

41. Assinale a alternativa CORRETA sobre a definição de insinuação na apresentação cefálica.

- A) O menor diâmetro transverso ultrapassa o estreito superior da bacia.
- B) O maior diâmetro anteroposterior ultrapassa o estreito superior da bacia.
- C) O maior diâmetro transverso ultrapassa o estreito inferior.
- D) O diâmetro biparietal ultrapassa o estreito superior da bacia.
- E) O vértice do polo cefálico aproxima-se do plano II de Hodge.

42. No dia 14 de dezembro de 2022, paciente, primigesta, chegou à emergência obstétrica com queixa de sangramento discreto. Referia dia da última menstruação (DUM) em 15 de setembro de 2022 e que foi submetida a uma ultrassonografia em 07 de novembro de 2022, a qual constatou idade gestacional pelo comprimento céfalo-nádegas de 8 semanas. Assinale a alternativa CORRETA que representa a idade gestacional mais adequada para acompanhamento da gravidez no dia da consulta da emergência.

- A) 12s6d
- B) 12s3d
- C) 13s2d
- D) 13s6d
- E) 13s0d

43. Paciente primigesta na 28ª semana de gravidez. Procurou a emergência com queixa de formigamento em mãos e inchaço em membros inferiores. Negava outras queixas. Exames complementares normais. Ao exame, pressão arterial de 150 x 100 mmHg (confirmada), dinâmica uterina ausente, edema 3+/4+ e batimentos cardíacos fetais de 146 bpm. Toque vaginal não realizado. A proteinúria de fita revelou +/4+. Assinale a hipótese diagnóstica mais provável, segundo as recomendações atuais.

- A) Hipertensão gestacional
 - B) Pré-eclâmpsia não grave
 - C) Pré-eclâmpsia grave
 - D) Hipertensão transitória
 - E) Hipertensão crônica
-

44. Paciente primípara na 8ª semana de gestação procurou a emergência obstétrica com queixa de sangramento e dor em baixo ventre tipo cólica. Ao exame, no toque vaginal, percebeu-se o colo uterino pérvio e presença de sangramento.

Baseando-se em evidências atuais, qual das opções terapêuticas abaixo é a menos recomendada?

- A) Curetagem uterina
 - B) Aspiração manual intrauterina
 - C) Misoprostol
 - D) Mifepristone
 - E) Expectante
-

45. Gestante tercigesta na 12ª semana de gravidez, procurou o pré-natal trazendo resultado dos exames de rotina. No momento, refere cefaleia, tonturas, náuseas e vômitos. A glicemia de jejum foi de 92mg/dL.

Assinale a alternativa CORRETA quanto à interpretação e conduta mais adequada.

- A) Exame normal. Prosseguir a investigação, realizando o teste de tolerância oral à glicose a 75g entre 24 e 28 semanas.
 - B) Exame alterado. Repetir a glicemia de jejum para confirmar o resultado. São necessários dois valores alterados, para iniciar o tratamento.
 - C) Exame alterado. Iniciar o tratamento e posteriormente, confirmar realizando o teste de tolerância oral à glicose a 75g entre 24 e 28 semanas.
 - D) Exame normal. Repetir o exame, solicitar hemoglobina glicada e fazer o teste de tolerância oral à glicose a 75g entre 24 e 28 semanas.
 - E) Exame alterado. Iniciar o tratamento.
-

46. Em qual das alternativas abaixo NÃO se encontra indicado iniciar medidas medicamentosas para prevenção da pré-eclâmpsia/eclâmpsia?

- A) Diabetes Mellitus clínico.
 - B) Diabetes Mellitus gestacional.
 - C) Pré-eclâmpsia em gestação anterior.
 - D) Gestante de 41 anos e nulípara.
 - E) Índice de massa corpórea de 31 kg/m²
-

47. Em qual das alternativas abaixo está indicado iniciar medida medicamentosas para prevenção do trabalho de parto prematuro e a medicação recomendada?

- A) Parto prematuro anterior espontâneo - prostaglandina.
 - B) Dosagem de fibronectina fetal positiva após a 22ª semana – prostaciclina.
 - C) Ultrassonografia sugerindo colo de 3,0 cm de comprimento – prostaglandina.
 - D) Ultrassonografia sugerindo colo de 2,0 cm de comprimento – progesterona.
 - E) Toque vaginal sugerindo colo de 2,5 cm de comprimento – progesterona.
-

48. Paciente 18 anos de idade, na 11ª semana de gestação, veio para sua 1ª consulta de pré-natal. Na anamnese, referiu uma ferida ulcerada única, indolor e sem ardor ou secreções purulentas em lábio vaginal direito há aproximadamente 8 meses, a qual regrediu espontaneamente sem tratamento. Nessa consulta trouxe exames pré-concepcionais, que chamaram a atenção pelo VDRL de 1/16.

Qual a conduta adequada que o pré-natalista deve fazer?

- A) Penicilina benzatina – 2.400.000 UI – 2 doses.
- B) Penicilina benzatina – 2.400.000 UI – 1 dose.
- C) Penicilina benzatina – 2.400.000 UI – 3 doses.
- D) Penicilina benzatina – 2.400.000 UI – 4 doses.
- E) Não administrar penicilina pelo risco de teratogenicidade. Adiar o tratamento para o 2º trimestre.

49. Paciente 22 anos de idade, primigesta e na 41ª semana de gravidez. Veio para emergência obstétrica com queixa de dor em baixo ventre há 12h tipo cólica. Ao exame, dinâmica uterina de 4 contrações/10 minutos/55 segundos. Batimentos cardíofetais de 156 bpm. Altura de fundo uterino de 34cm. Toque vaginal com 6 cm de dilatação, bolsa das íntegras, cefálico e 80% de esvaecimento cervical. O trabalho de parto evoluiu de forma lenta e, durante o período expulsivo, ocorreu o sinal da tartaruga.

Assinale a alternativa que NÃO é fator de risco para o diagnóstico do período expulsivo.

- A) Obesidade
- B) Termo tardio
- C) Macrossomia
- D) Parto vaginal assistido
- E) Lúpus eritematoso sistêmico

50. Assinale a alternativa INCORRETA referente às recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) dos cuidados intrapartos para uma experiência positiva da gestante.

- A) A fase ativa do trabalho de parto é caracterizada por contrações uterinas dolorosas regulares, um grau substancial de apagamento cervical e dilatação cervical de 5 cm até a dilatação completa.
- B) A fase ativa do trabalho de parto usualmente não se estende, além de 12 horas no primeiro parto, e de 10 horas nos partos subsequentes.
- C) A taxa de dilatação cervical média de 1 cm/hora durante o primeiro estágio ativo, no primeiro parto (conforme linha de alerta do partograma), é bom preditor para identificar mulheres em risco de desfechos adversos no parto.
- D) A episiotomia seletiva é recomendada.
- E) A duração da segunda fase do trabalho de parto é variável, porém geralmente, no primeiro parto, o nascimento ocorre em 3 horas, enquanto nos partos subsequentes, o nascimento ocorre em 2 horas.

51. Mulher de 25 anos chega à emergência obstétrica, com sangramento genital aumentado, sem cólica, há três dias. Traz consigo dosagem sérica da fração beta do HCG com valor de 1500UI. Pela data da sua menstruação, acha que está com 11 semanas de gravidez. O exame físico confirmou sangramento uterino com fundo uterino ultrapassando a sínfise púbica em quatro centímetros. O exame ultrassonográfico revela massa intrauterina ecogênica completa contendo vários espaços císticos pequenos. Tecidos fetais e saco amniótico ausentes.

De acordo com o quadro acima, é CORRETO afirmar que

- A) o provável diagnóstico é de mola completa com cariótipo 45XO.
- B) a maior possibilidade é de mola parcial com proliferação focal.
- C) se trata de uma mola parcial devido ao edema trofoblástico difuso.
- D) o diagnóstico é de mola completa onde ocorre hidropsia de vilosidades.
- E) devido ao HCG acima de 1000UI, trata-se de tumor de implantação.

52. Paciente de 65 anos procura ambulatório de ginecologia com queixa de “bola” na vagina há três meses. Nega perdas urinárias. Nega demais queixas. G4P4 (partos vaginais).

O exame de POP-q é representado no quadro abaixo:

-3	-3	0
5	4	10
-3	-3	-8

De acordo com o exposto acima, é CORRETO afirmar que a paciente apresenta

- A) prolapso de parede anterior associado ao prolapso apical.
- B) ausência de prolapso com hipertrofia de colo uterino.
- C) prolapso apical e hipertrofia de colo uterino.
- D) prolapso apical associado ao prolapso de parede posterior.
- E) ausência de distopia em todos os compartimentos (exame normal).

53. Mulher de 25 anos chega à emergência ginecológica, com quadro de sangramento genital com odor desagradável há vários dias. Informa sangramento durante atividade sexual. O exame ginecológico revela tumoração cervical de 06 cm, restrita ao colo uterino. Vagina e paramétrios estão livres. Não possui exames complementares.

Considerando o quadro acima, no momento, qual o provável estadiamento até o momento e tratamento?

- A) Ib3, radioterapia
- B) Ib1, radioterapia
- C) IIa1, cirurgia Piver tipo 5
- D) IIIa, radioterapia
- E) Ia2, cirurgia Piver tipo 3

54. Paciente de 30 anos, G1P1 (cesariana), procurou o serviço de ginecologia com queixa de sangramento genital esporádico há algumas semanas. Traz consigo um exame citológico (Papanicolau) mostrando células glandulares atípicas de significado indeterminado provavelmente não neoplásicas.

O exame ginecológico revelou sangramento uterino anormal.

De acordo com o cenário acima, qual a melhor conduta?

- A) Realizar novo exame citológico em três meses
- B) Realizar curetagem do canal endocervical
- C) Realizar colposcopia e avaliação endometrial
- D) Realizar histeroscopia diagnóstica com biópsia
- E) Realizar exérese de zona de transformação tipo 3

55. Paciente de 35 anos, G2P2 (cesarianas), procurou o ambulatório de ginecologia por apresentar ausência de menstruação por seis meses. Informa que seu ciclo sempre foi regular e que, no mesmo período, começou a apresentar saída de secreção láctea pelas papilas mamárias. Sem demais sintomas. Usa como contracepção a laqueadura tubária. Faz uso de Risperidona como antipsicótico e Losartana, iniciados há seis meses. Beta HCG negativo e exame ecográfico transvaginal normal.

Considerando o cenário acima, qual o provável mecanismo fisiopatológico para esta amenorreia secundária?

- A) A laqueadura tubária diminui a perfusão sanguínea ovariana, podendo levar à falência gonadal.
- B) Após 35 anos de idade, ocorre naturalmente uma falência ovariana temporária com diminuição de função gonadal.
- C) A secreção láctea pode ser consequente à elevação do neuropeptídeo Y subsequente à estimulação da Losartana.
- D) Ocorre antagonismo dos receptores D2 no sistema tuberoinfundibular hipotalâmico promovido pela Risperidona.
- E) Nos casos em que não se estabelece um motivo evidente, como no caso acima, é classificada como idiopática.

56. Paciente de 35 anos, G2P1A1 (ectópica tubária há 4 anos), veio ao ambulatório de ginecologia para solicitar a inserção de dispositivo intrauterino medicado com levonogestrol. Como antecedentes, informa ser portadora de enxaqueca com aura, fumante de 10 cigarros por dia. Além disso, teve uma trombose venosa profunda na perna direita, há dois anos. Qual das condições acima representa contraindicação ao DIU medicado?

- A) Idade de 35 anos
- B) Gravidez ectópica
- C) Enxaqueca com aura
- D) Fumante de 10 cigarros/dia
- E) Antecedentes de TVP

57. Paciente de 20 anos, G0 P0, tenta engravidar há dois anos sem sucesso e sem métodos contraceptivos. Revela ainda que já ficou sem menstruar por três meses em algumas ocasiões. Informa ter, em média, três atividades sexuais por semana. Durante exame físico, percebe-se aumento do peso corporal, *Acanthosis nigricans* em região posterior da nuca e pelos em sulco intermamário. Traz consigo dosagens séricas de androgênios normais e exame de ultrassonografia da pelve sem alterações.

Considerando o quadro acima, qual achado corresponde à resistência insulínica aumentada?

- A) Nuliparidade
- B) Oligomenorreia
- C) *Acanthosis nigricans*
- D) Distribuição de pelos
- E) Infertilidade

58. Mulher de 25 anos, G1P1 (vaginal), procura o ambulatório de ginecologia por se apresentar com nódulos inflamatórios que progrediram para úlceras altamente vasculares, avermelhadas e carnudas, sangram com facilidade ao contato. Refere ter tido episódio parecido no ano anterior que deixou uma cicatriz fibrosa semelhante a queiloide na região inguinal. Fez uma biópsia há 15 dias que demonstrou células mononucleares contendo corpos ao redor.

Qual o provável diagnóstico?

- A) Protossifiloma
- B) Donovanose
- C) Cancroide
- D) Condiloma acuminado
- E) Herpes vírus

59. Mulher de 26 anos, G1P1, assintomática, leva ao ambulatório de ginecologia exame de Papanicolau realizado há 10 dias.

O resultado revela *Candida sp*, *Lactobacillus* e *Cocos*. Diante do achado acima, qual a melhor conduta?

- A) Independente dos sintomas, os microrganismos possuem importância prognóstica, devendo a paciente ser tratada.
- B) O tratamento deve ser estipulado, uma vez que existe associação de bactérias e fungos revelando biota polimicrobiana.
- C) *Lactobacillus* e *Cocos* dispensam tratamento, devendo realizar medicação tópica exclusivamente para a *Candida*.
- D) Deve-se seguir a rotina de rastreamento citológico habitual, estabelecendo tratamento específico nas sintomáticas.
- E) Como a paciente é assintomática, a orientação é encaminhar para colposcopia e biópsia se revelar mácula periorifical.

60. Paciente 35 anos procura o serviço de ginecologia, por apresentar, inicialmente na mama esquerda, alteração da cor da pele, evoluindo de um rosado claro que em duas semanas passou a ser um *rash* vermelho associado a edema (casca de laranja). A alteração se espalhou rapidamente por toda a mama e agora criou umas endureções difusas. Informa também que a mama dobrou de tamanho. Diante do achado, qual o provável diagnóstico?

- A) Carcinoma ductal *in situ*
- B) Carcinoma lobular
- C) Tumor phyllodes
- D) Carcinoma inflamatório
- E) Fibroadenoma

PEDIATRIA

61. Recém-nascido de 33 semanas de idade gestacional nasceu de parto cesáreo de urgência por eclâmpsia materna. Nasceu deprimido e necessitou de manobras de reanimação. Apresentou Apgar 1':5 e 5':8 e evoluiu com desconforto respiratório em sala de parto. Exame físico: estado geral decaído, gemente, dispneico e reativo. AR: murmúrio vesicular diminuído globalmente, tiragem subcostal, batimento de asa de nariz, FR: 82ipm, SatO₂ 89% em ar ambiente. Dentre as medidas abaixo realizadas na gestante, a que teria maior eficácia em prevenir esta condição clínica seria a seguinte:

- A) o uso de sulfato de magnésio.
- B) a administração de corticoide antenatal.
- C) a profilaxia com penicilina.
- D) o uso de nifedipina durante o terceiro trimestre.
- E) a suplementação com ácido fólico.

62. Recém-nascido termo com 72 horas de vida apresenta icterícia que se iniciou com 36 horas de vida. Em aleitamento materno exclusivo e pesando 3200gramas. Genitora GIPIA0, pré-natal sem intercorrência, classificação sanguínea da mãe O negativo, Coombs indireto negativo e nega antecedente de transfusão sanguínea ou sangramentos. O recém-nascido nasceu bem, pesando 3250 gramas e recebeu todos os procedimentos recomendados em sala de parto. Exame físico: icterícia em face, tronco e membros. A classificação sanguínea do pai é O positivo. Exames laboratoriais: bilirrubina total 16,2mg/dL, bilirrubina indireta 15,8mg/dL, hemoglobina 21,6g/dL, hematócrito 66,7% e reticulócitos 4,8%.

A provável causa desta icterícia deve ser

- A) incompatibilidade materno-fetal Rh.
 B) cisto de colédoco.
 C) policitemia.
 D) icterícia do aleitamento materno.
 E) atresia de vias biliares.

63. Quanto à sífilis congênita, é CORRETO afirmar que

- A) a presença isolada de sinais clínicos inespecíficos (ex: hepatoesplenomegalia, icterícia e petéquias) não é suficiente para ser considerado um caso sintomático de sífilis congênita, exigindo-se ao menos um sinal patognomônico da doença.
 B) as opções antimicrobianas atualmente recomendadas para o tratamento da gestante com diagnóstico de sífilis com a capacidade de tratamento associado do feto são a utilização de penicilina G benzatina 1.200.000 UI, dose única ou eritomicina por 10 dias.
 C) independente da realização ou não de tratamento adequado da mãe durante a gestação, deve ser realizada sempre a dosagem do VDRL do recém-nascido, podendo ser acrescentados outros exames laboratoriais e de imagem, a depender de cada caso.
 D) é indicado o uso rotineiro de Penicilina G Cristalina ou Penicilina G Procaína em recém-nascidos de mães com sífilis não tratadas ou inadequadamente tratadas durante a gestação, mesmo diante de investigação laboratorial e de imagem normais, devido ao elevado risco de sequelas.
 E) só deve ser realizada a coleta do LCR, quando houver indicação formal de tratamento da sífilis. Nesses casos, um LCR alterado indica prolongar o tratamento da meningite luética por mais 4 dias, totalizando 14 dias de tratamento.

64. Considere um recém-nascido, sexo feminino, com diagnóstico de hiperplasia adrenal congênita, forma clássica, por deficiência de 21-alfa-hidroxilase.

Qual dos marcadores listados abaixo deverá estar caracteristicamente reduzido ao ser mensurado nesta criança?

- A) Potássio sérico
 B) 17-OH progesterona
 C) Aldosterona
 D) Testosterona
 E) Androstenediona

65. “O leite humano tem vários fatores imunológicos específicos e não específicos que conferem proteção ativa e passiva contra infecções às crianças amamentadas”. Tratado de Pediatria/ SBP/2022. Assinale a alternativa que apresenta um componente do leite materno que NÃO é considerado um fator clássico de proteção imunológica para o recém-nascido/ lactente.

- A) Lipase
 B) Lactoferrina
 C) Lisozima
 D) Fator bífido
 E) Oligossacarídeos

66. Diante de uma suspeita clínica de Estenose Hipertrófica do Píloro, qual alternativa abaixo apresenta marcador(es) que é(são) altamente sugestivo(s) de tal patologia?

- A) Hiponatremia e hipercalemia
 B) Hiperglicemia e acidose metabólica
 C) Hipoglicemia e acidose metabólica
 D) Alcalose metabólica hipoclorêmica
 E) Acidose metabólica, hiponatremia e hipercalemia

67. Em consulta de puericultura, a mãe de um pré-escolar masculino de 4 anos questiona ao pediatra sobre o peso atual do seu filho, pois acredita que ele está ‘magro’ e necessita de um suplemento alimentar. Após exame clínico, o pediatra plota os dados antropométricos na curva da OMS para IMC, apropriada para sexo e idade do menor, estando este entre os percentis 85 e 97.

Podemos afirmar que, de acordo com o estado nutricional, como este pré-escolar é classificado de acordo com os dados acima, sabendo que, na avaliação da altura, ele encontra-se no percentil 50?

- A) Eutrófico
- B) Peso adequado para a idade
- C) Risco de sobrepeso
- D) Sobrepeso
- E) Obesidade

68. O departamento científico de Nutrologia da Sociedade Brasileira de Pediatria recomenda o uso do My Plate (meu prato), instrumento esse instituído nos Estados Unidos em 2011, no qual os grupos alimentares são distribuídos proporcionalmente, respeitando-se as recomendações da Pirâmide Alimentar.

Assinale a alternativa que apresenta a CORRETA distribuição dos grupos alimentares de acordo com o instrumento My Plate, para um lactente de 11 meses.

- A) Verduras e legumes 1/3; cereais e tubérculos 1/3; carnes e ovos 1/3
- B) Verduras e legumes 1/2; cereais e tubérculos 1/4; e o 1/4 restante dividido na metade para carnes e ovos e a outra metade para leguminosas
- C) Verduras e legumes 1/3; cereais e tubérculos 1/3; no 1/3 restante, dividido em partes iguais entre carnes, ovos e leguminosas
- D) Verduras e legumes 1/2; cereais, tubérculos e leguminosas correspondentes a 1/4; carnes e ovos com o 1/4 restante
- E) Verduras e legumes 1/4; cereais e tubérculos 1/4; leguminosas 1/4; carnes e ovos 1/4

69. Sobre as atuais recomendações e as vacinas disponíveis no Brasil para a vacinação pediátrica contra a COVID-19, analise as assertivas abaixo:

- I. Se um escolar estiver em atraso com a vacina contra a Influenza, ele poderá receber no mesmo dia as duas vacinas (Influenza e COVID-19).
- II. Em relação à vacina CoronaVac[®], a formulação para crianças entre cinco e onze anos de idade corresponde a 1/3 da dose da vacina para adolescentes e adultos.
- III. Não há contraindicação para a vacinação de crianças com a CoronaVac[®] que apresentem histórico de alergias graves ao ovo.

Podemos afirmar que

- A) todas estão corretas.
- B) todas estão incorretas.
- C) apenas I está incorreta.
- D) apenas II está incorreta.
- E) apenas I e III estão incorretas.

70. “Desde 2015, as coberturas vacinais vêm caindo no Brasil, atingindo seus piores marcadores no período pandêmico. Em 2020, a cobertura vacinal por grupo alvo para poliomielite foi de 75,88%”. SBP/ Nota de Alerta/ março de 2022.

Em relação à doença imunoprevenível citada acima e considerando o Calendário Nacional de Vacinação do Ministério da Saúde de 2022, quantas doses da vacina inativada (VIP) e quantas da atenuada (VOP), respectivamente, uma criança com 6 anos de idade deve ter recebido? Para essa resposta, considere que a carteira vacinal desta criança está totalmente em dia, quer seja no esquema básico, bem como nos reforços, e não se deve considerar as doses extras de campanhas nacionais anuais.

- A) 2; 3
- B) 0; 4
- C) 3; 1
- D) 2; 2
- E) 3;2

71. Lactente de 4 meses, masculino, deu entrada em serviço de emergência pediátrica, pois os pais perceberam que o menor havia ficado inicialmente pálido e depois com leve cianose em lábios, quando estava deitado no berço em posição supina. Lactente no momento da consulta estava acordado, mamando e com bom estado geral. Exame clínico evidenciou frequência respiratória de 34 movimentos por minuto, sem dispneia, corado, acianótico, afebril, hidratado, fontanela anterior normotensa, ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações, oximetria de pulso de 98% e frequência cardíaca com 130 batimentos por minuto, além de tônus adequado para a idade. Glicemia capilar realizada na chegada à emergência registrou um valor de 72 mg/dL. Durante anamnese mais detalhada, pediatra fez alguns questionamentos e identificou que: os sinais observados pelos pais duraram menos que 30 segundos; menor está em aleitamento materno exclusivo e com ganho de peso adequado; nunca apresentou episódio semelhante ao observado hoje, nem mesmo relatos de engasgos, alteração súbita do tônus ou irritabilidade; não necessitou de manobras de reanimação cardiopulmonar antes da chegada ao hospital; gestação sem intercorrências e nascido a termo com peso de 3,5 kg. Além disso, o lactente não apresenta nenhum sinal/ sintoma de infecção respiratória ou gastrointestinal, nem mesmo febre nos últimos 14 dias. Este é o primeiro filho do casal, e os pais não apresentam consanguinidade. Após 4 horas de observação na emergência, lactente estava dormindo nos braços da mãe e com bom estado geral.

Diante do exposto, qual diagnóstico mais adequado/conduta o pediatra de plantão deverá realizar?

- A) BRUE, evento inexplicado brevemente resolvido, é um diagnóstico provável, devendo o pediatra dar alta hospitalar, orientando sobre sinais de alarme, além de ensinar manobras de reanimação, e que o menor seja reavaliado a nível ambulatorial no dia seguinte.
- B) Internar o lactente para agilizar exames, entre os quais um videodeglutograma, e iniciar inibidor da bomba de prótons, pois disfagia ou doença do refluxo gastroesofágico são suspeitas diagnósticas fortes diante do exposto acima.
- C) Iniciar inibidor da bomba de prótons e agendar pHmetria a nível ambulatorial, além de encaminhar para um gastropediatra.
- D) Pensar em epilepsia e iniciar ácido valproico, sem a necessidade de realizar exame de imagem do cérebro ou eletroencefalograma na emergência.
- E) Pela gravidade do evento e idade do menor, pensar em sepse sem sinais localizatórios, colher hemograma, hemocultura, proteína C reativa e sumário de urina e iniciar antibioticoterapia em regime hospitalar, antes mesmo dos resultados destes.

72. Lactente com 3 meses de vida vem apresentando irritabilidade constante, caracterizada por ‘crises’ de choro ao longo dos dias, evacuações mais frequentes e aquosas há 2 semanas e, nos últimos 10 dias, a mãe vem observando sangue vermelho vivo e muco nas fezes. Genitora nega febre ou vômitos. Menor faz uso exclusivo de fórmula infantil (F.I.) do primeiro semestre há cerca de 5 semanas, e o ganho de peso está sendo de aproximadamente 15 gramas/ dia nas últimas 4 semanas. Pediatra da criança observou em consultório que o menor se apresentava com estado geral preservado, eutrófico em relação à curva da OMS, hidratado, hipocorado +/-++++, distensão abdominal moderada, e flagrou assadura perianal mas ausência de fissuras nesta mesma região.

Diante do exposto, pensando na principal hipótese diagnóstica, a melhor conduta a ser adotada no momento é a seguinte:

- A) iniciar Terapia de Reidratação Oral (TRO), zinco e azitromicina orais.
- B) iniciar TRO, zinco, azitromicina e probiótico orais.
- C) substituir a F.I. atual por fórmula isenta em lactose, porém com proteínas intactas.
- D) substituir a F.I. atual por fórmula com proteína parcialmente hidrolisada.
- E) substituir a F.I. atual por fórmula com proteína extensamente hidrolisada.

73. Escolar de 8 anos, feminino, diagnosticada com suboclusão por ‘novelo’ de *Ascaris lumbricoides*, deverá receber inicialmente qual tratamento, em ambiente hospitalar, de acordo com as recomendações atuais?

- A) Albendazol por 3 dias seguidos
- B) Jejum, sonda nasogástrica e óleo mineral
- C) Mebendazol dose única
- D) Tiabendazol por 5 dias consecutivos
- E) Piperazina e óleo mineral

74. Uma criança com 3 anos, pesando 14 kg, ao receber uma venóclise de manutenção por 24 horas, necessitará, de acordo com a fórmula de Holliday-Segar, de um volume total de soro de

- A) 1,4 L
- B) 2,8 L
- C) 1,0 L
- D) 1,1 L
- E) 1,2 L

75. “A Bronquiolite Viral Aguda (BVA) é uma doença inflamatória, que afeta as vias aéreas de pequeno calibre, cursando com inflamação aguda, edema e necrose de células epiteliais do trato respiratório. O agente etiológico mais comum é o Vírus Sincicial Respiratório (VSR).” **Tratado de Pediatria/ SBP-2022.**

Todos os fatores de risco listados abaixo indicam maior gravidade de BVA pelo VSR, EXCETO

- A) Sexo feminino.
- B) Bebês que nasceram com idade gestacional inferior a 37 semanas.
- C) Comunicação interventricular com repercussão hemodinâmicas.
- D) Ausência de aleitamento materno.
- E) *Truncus arteriosus*.

76. Ana Ester, sete anos, é atendida no posto de saúde pelo médico do PSF, com uma história de tosse, cansaço e febre há seis dias, sem outras queixas. Ao exame, apresenta-se com estado geral regular, taquipneica, afebril, corada, acianótica, sem sinais de desidratação, tempo de enchimento capilar < 2 segundos. Ausculta respiratória: diminuição de murmúrio vesicular em base direita, com estertores finos. FR=44 incursões por minuto, SatO₂=95%. Restante do exame físico sem alterações. Iniciado amoxicilina. Após 72h, persistia febril, com aparecimento de tiragem intercostal e subcostal.

Qual a conduta mais adequada para esse caso?

- A) Realização de radiografia de tórax, hemograma e proteína C reativa. Após resultado desses exames, definir se tratamento ambulatorial ou internamento.
- B) Internamento e iniciar antibioticoterapia por via parenteral.
- C) Manter amoxicilina e deixar antitérmico fixo e reavaliar com 48 horas, ou antes, se piora.
- D) Modificar esquema para amoxicilina com clavulanato, orientação de aumentar a ingesta hídrica, além de solicitar reavaliação com 48 horas.
- E) Substituir amoxicilina por macrolídeo, com orientação de reavaliar com 48 horas, ou antes, se piora clínica.

77. Hugo, 7 anos, foi atendido na emergência pediátrica com quadro de tosse persistente há 12h, com piora nas últimas 6h. Está gripado há 2 dias. Nega febre. Ao exame físico: Ausculta respiratória com sibilos bilaterais, tiragem intercostal, tempo expiratório prolongado. FR: 40ipm; Saturação O₂ de 96% em ar ambiente. Fez corticoide oral em casa antes da chegada na emergência. Após a primeira hora de atendimento em que foi realizada b2 adrenérgico – 20/20 minutos – 3x (spray), ele persiste praticamente com a mesma clínica, porém sem piora.

A conduta a ser adotada agora é a seguinte:

- A) Repetir ciclo de b2 adrenérgico.
- B) Metilprednisolona.
- C) Corticoide inalatório.
- D) Sulfato de magnésio.
- E) Xantina venosa.

78. Pré-escolar de 4 anos, masculino, internado há 10 dias em hospital pediátrico de referência, com história de febre há 2 semanas, palidez, epistaxe discreta e emagrecimento, foi diagnosticado com Leishmaniose Visceral após visualização de amastigotas em medula óssea. Paciente não apresenta, no momento do diagnóstico, insuficiências cardíaca, hepática ou renal, aumento de intervalo QT em eletrocardiograma, icterícia, edema, dispneia além de ter investigação negativa para HIV. Último hemograma evidenciava contagem de leucócitos de 3.300/mm³, plaquetas de 90.000/mm³ e hemoglobina de 8,2 g/dL.

Diante do exposto, qual a primeira opção terapêutica a ser iniciada nesse paciente, de acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria?

- A) Benzonidazol
 - B) Anfotericina B lipossomal
 - C) Pirimetamina com sulfadiazina
 - D) Antimoniato de N-metil glucamina
 - E) Nusinersena
-

79. Lactente feminino de 18 meses é internado com queixa principal de anemia súbita. Genitora refere que a palidez surgiu há cerca de 2 dias. A criança apresentou diarreia sanguinolenta há 6 dias, com leve melhora desta nos últimos dias. Foi relatado também diminuição da diurese há 24 horas. Ao exame clínico, chamou a atenção do pediatra: palidez +++/++++, desidratação, ausência de febre e frequência respiratória de 56 incursões por minuto. Exames laboratoriais na admissão hospitalar:

- ✓ Hemoglobina = 6,0 g/dL; elevado número de esquizócitos; contagem de plaquetas =
- ✓ 35.000/mm³; teste de Coombs negativo; ureia = 156 mg/dL; creatinina = 2,4 mg/dL
- ✓ Sumário de urina com hematúria e leucocitúria

Diante dos dados acima, analise as assertivas abaixo:

- I. Há uma forte suspeita de tratar-se de um quadro sindrômico grave, conhecido como Microangiopatia trombótica.
- II. O provável diagnóstico da lactente é de Síndrome hemolítico-urêmica, tendo como principal agente desencadeador a shigatoxina, produzida pela *Escherichia coli*.
- III. Outros achados laboratoriais podem ser encontrados neste caso, como hipercalcemia, hiperfosfatemia e acidose metabólica.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todas estão corretas.
- B) Todas estão incorretas.
- C) Apenas I está correta.
- D) A II está incorreta.
- E) Apenas II está correta.

80. Uma pré-escolar de 4 anos, peso 15 kg, internada em enfermaria de cardiologia pediátrica, portadora de uma cardiopatia congênita, evoluiu com piora grave do desconforto respiratório. Pediatra de plantão, após avaliação clínica e análise de gasometria arterial, decide pela intubação orotraqueal e instalação de ventilação mecânica assistida. Na sequência, a menor evoluiu com parada cardiorrespiratória (PCR).

Em relação à PCR, analise as assertivas abaixo:

- I. Caso o monitor demonstre assistolia, a dose de epinefrina endovenosa, na diluição 1:1000, deverá ser de 0,1 ml por quilo de peso da menor.
- II. Se o monitor evidenciar uma taquicardia ventricular e a menor estiver sem quaisquer pulsos palpáveis, está indicado, de imediato, o uso de epinefrina, na diluição 1:1000, na dose de 0,1 ml por quilo de peso da menor.
- III. Uma vez que o monitor demonstre que a menor está em fibrilação ventricular, deve-se realizar a cardioversão numa carga de 1,5 J/Kg de peso da menor.

Podemos afirmar que

- A) todas estão corretas.
- B) todas estão incorretas.
- C) existe apenas uma correta.
- D) existe apenas uma incorreta.
- E) a II está correta.

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

81. Sobre os Sistemas Nacionais de Informação em Saúde, temos um que foi implantado na década de 70, considerado um dos principais instrumentos para apoiar a elaboração de políticas públicas, visando à prevenção, promoção e cuidado em saúde. Assinale a alternativa que corresponde a esse Sistema.

- A) SINASC.
- B) SINAN.
- C) SIM.
- D) SIH.
- E) SIA-SUS.

82. Um estudo foi conduzido sobre os sinais e sintomas físicos em 247 pacientes avaliados para Tuberculose Pulmonar (TB). O diagnóstico final foi feito de acordo com os achados da cultura (padrão-ouro). Noventa e cinco pacientes tinham TB, e 49 deles também tinham hemoptise. Cento e cinquenta e dois não tinham TB, e 79 desses pacientes tinham hemoptise.

Analisando esse estudo, qual a especificidade da hemoptise para TB?

- A) 38%
- B) 48%
- C) 52%
- D) 61%
- E) 76%

83. Considerando o estudo da questão anterior, se o médico pensou que o paciente tinha TB por causa da hemoptise, em qual porcentagem dos pacientes ele estava certo?

- A) 38% B) 48% C) 52% D) 61% E) 76%

84. O Relatório Belmont foi promulgado em 1978, nos Estados Unidos, devido aos escândalos causados pelos experimentos da medicina desde o início da 2ª Guerra Mundial. Como o caso Tuskegee study no Estado de Alabama, iniciado em 1932, mas descoberto apenas em 1972, no qual foram deixados sem tratamento quatrocentos negros sífilíticos para pesquisar a história natural da doença.

Esse Relatório utilizou como referencial para as suas considerações éticas os seguintes princípios básicos:

- | |
|---------------------------|
| I. Respeito pelas pessoas |
| II. Beneficência |
| III. Não-maleficência |
| IV. Justiça |

É(São) princípio(s):

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

85. No ano de 2021, 412 mil brasileiros morreram pela Covid-19. Qual dos seguintes fatores melhor descreve essa estatística?

- A) Prevalência-ponto
B) Incidência cumulativa
C) Incidência-densidade
D) Prevalência-período
E) Nenhuma das alternativas

86. A história da política previdenciária de saúde no Brasil teve origem na criação de uma estrutura de proteção social, instituída pela Lei Eloy Chaves em 1923. Assinale a alternativa que corresponde a essa estrutura.

- A) Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs).
B) Instituto Nacional de Previdência Social (INPS).
C) Programa de Ações Integradas de Saúde (PAIS).
D) Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs).
E) Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde (SUDS).

87. Sobre as tecnologias utilizadas nas vacinas para o enfrentamento da COVID-19, analise os itens abaixo:

- | |
|---|
| I. Coronavac - Vírus inativado SARS-CoV-2 |
| II. Astrazeneca - Vetor viral partículas do Adenovírus recombinante |
| III. Pfizer - RNA mensageiro |
| IV. Janssen - Vetor viral Adenovírus tipo 26 - DNA recombinante |

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todos os itens estão corretos.
B) Existem, apenas, três itens corretos.
C) Existem, apenas, dois itens corretos.
D) Existe, apenas, um item correto.
E) Nenhum item está correto.

88. A Poliomielite é uma doença, que se encontra erradicada no Brasil desde o início dos anos 90, em virtude do êxito da política de imunização do Sistema Único de Saúde (SUS).

Sobre a Poliomielite, assinale a alternativa CORRETA.

- A) É uma doença infectocontagiosa viral aguda, caracterizada por um quadro de paralisia espástica de início súbito.
- B) As formas paralíticas são as manifestações mais comuns da doença, podendo ocorrer em 80% dos casos.
- C) É um poliovírus da família Picornaviridae, composto de quatro sorotipos.
- D) O período de incubação é de 7 a 12 dias, podendo variar de 2 a 30 dias.
- E) A vacina (VIP - inativada), deve ser administrada em duas doses (3º e 5º mês) e dose de reforço aos 12 meses.

89. Gestante G1P0A0 (8 semanas) com histórico vacinal desconhecido, chega à Unidade Básica de Saúde para acompanhamento.

De acordo com o calendário nacional de vacinação da gestante, assinale a alternativa INCORRETA para o caso.

- A) Deve receber três doses da vacina hepatite B com intervalos entre doses recomendados (0, 1 e 6 meses), independentemente da idade gestacional.
- B) Caso perdesse a oportunidade de se vacinar durante o período gestacional, administrar uma dose da vacina dupla adulto (dT) no puerpério (até 45 dias).
- C) A 3ª dose da vacina hepatite B pode ser administrada com intervalo de 4 meses após a 1ª dose.
- D) Se fosse múltipara, deveria ser aplicada uma dose reforço da vacina (dTpa) a cada gestação a partir da 20ª semana.
- E) Deve receber duas doses da vacina dupla adulto (dT) respeitando o intervalo entre as doses, e uma dose da (dTpa) a partir da 20ª semana de gestação.

90. O Sistema de Informação de Agravos de Notificação, tem como principal fonte de dados as notificações e investigações de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória, algo imprescindível para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica.

Sobre esse Sistema, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Caso não ocorra nenhuma suspeita de doença, as unidades de saúde precisam preencher o formulário de notificação negativa.
- B) Além da Ficha Individual de Notificação e da Notificação Negativa, o Sistema ainda disponibiliza a Ficha Coletiva de Investigação.
- C) Ainda são utilizados para a coleta de dados a Planilha de surtos e os Boletins de acompanhamento de casos de Hanseníase e Tuberculose.
- D) A Ficha Individual de Notificação é preenchida pelas unidades assistenciais para cada paciente, quando da suspeita da ocorrência de problema de saúde de notificação compulsória ou de interesse nacional, estadual ou municipal.
- E) Caso os municípios não alimentem o banco de dados do Sistema por dois meses consecutivos, são suspensos os recursos do Piso de Assistência Básica – PAB.

91. Um estudo de revisão comparou o desempenho do TESTE A versus o TESTE B no rastreamento do câncer colorretal. Em comparação com TESTE B, o TESTE A apresentou melhor detecção das lesões pré-cancerígenas que seriam tratadas para evitar cânceres subsequentes. Porém, o TESTE A também teve maior taxa de falso-positivos.

Analise as afirmativas abaixo e assinale a INCORRETA.

- A) A testagem mais frequente pode piorar a especificidade do TESTE A.
- B) O TESTE A é menos específico que o TESTE B para rastreamento.
- C) O TESTE A é mais sensível que o TESTE B para rastreamento.
- D) A testagem mais frequente pode melhorar a sensibilidade de ambos os testes.
- E) O valor preditivo negativo é menor no TESTE A que no TESTE B.

92. A Leishmaniose Visceral (LV) é considerada uma doença negligenciada endêmica em populações de baixa renda e ainda apresenta indicadores inaceitáveis, baixos investimentos em pesquisas e tratamento.

Sobre a LV, analise as afirmativas abaixo:

- I. Os agentes etiológicos mais importantes no Brasil: *Leishmania (Viannia) braziliensis* e *L. (L.) amazonenses*.
- II. A evolução clínica da LV pode ser dividida em três períodos: Inicial, de estado e final.
- III. No período final da doença os títulos de anticorpos específicos anti-*Leishmania* são elevados.
- IV. No Brasil, a forma de transmissão é através da fêmea de insetos flebotomíneos das espécies de *Lutzomyia longipalpis* e *L. cruzi*, infectados.
- V. Desoxicolato de Anfotericina B é medicamento de escolha no tratamento para gestantes.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todas as afirmativas estão corretas.
- B) Existem, apenas, quatro afirmativas corretas.
- C) Existem, apenas, três afirmativas corretas.
- D) Existem, apenas, duas afirmativas corretas.
- E) Existe, apenas, uma afirmativa correta.

93. Sobre os estudos epidemiológicos, qual dos seguintes estudos NÃO pode ser usado para identificar fatores prognósticos?

- A) Coorte
- B) Caso-controle
- C) Prevalência
- D) Análise de tempo até o evento
- E) Nenhuma das alternativas

94. Em 2018, uma conferência reafirmou o compromisso da Organização Mundial da Saúde com a Atenção Primária à Saúde com o lema "Saúde para todos".

Assinale a alternativa que corresponde a esse marco.

- A) Conferência de Ottawa
- B) Conferência de Alma-Ata
- C) Conferência de Astana
- D) 8ª Conferência Nacional de Saúde
- E) Conferência Internacional de Saúde para o Desenvolvimento

95. O Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil (2021-2030) destaca a transição epidemiológica tanto nas doenças crônicas e de seus fatores de risco e o crescimento das causas externas de morbimortalidade.

Sobre o panorama da mortalidade por acidentes e violências no Brasil, é CORRETO afirmar que

- A) as lesões de trânsito representam a primeira causa de morte entre as causas externas, com maior ocorrência entre jovens e adultos de 15 a 39 anos.
- B) em 2017, um estudo global sobre homicídios apresentou taxa de mortalidade, no qual maior parte das vítimas era do sexo masculino, aproximadamente 90%, com maior risco de morte na faixa etária de 35 a 50 anos de idade.
- C) em 2019, as agressões foram a quarta causa de morte de jovens de 15 a 29 anos.
- D) o suicídio constitui a segunda maior causa de mortes entre jovens de 15 a 29 anos de idade.
- E) em 2019, em 56% dos óbitos por quedas acidentais, a vítima era do sexo feminino.

96. No Brasil, desde 2011, as notificações de violência doméstica, sexual e outras violências, são compulsórias para todos os serviços de saúde. Além da notificação compulsória à autoridade sanitária, o Estatuto da Criança e do Adolescente determina a comunicação obrigatória de casos suspeitos e confirmados de violências contra crianças e adolescentes

- A) ao Ministério Público.
- B) à autoridade policial.
- C) ao Conselho Tutelar.
- D) à Rede Nacional Primeira Infância.
- E) ao Centro de Referência de Assistência Social.

97. Pernambuco foi o primeiro Estado brasileiro a desenvolver um programa específico para enfrentamento de doenças transmissíveis negligenciadas com o Programa Sanar, instituído pelo Decreto nº 39.497, de 11 de junho de 2013. Esse programa tem como objetivo reduzir ou eliminar enquanto problema de saúde pública as seguintes doenças transmissíveis negligenciadas:

- | | |
|------|---------------------|
| I. | Doença de Chagas |
| II. | Esquistossomos |
| III. | Helmintíase |
| IV. | Filariose linfática |
| V. | Hanseníase |

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todos os itens estão corretos.
- B) Existem, apenas, quatro itens corretos.
- C) Existem, apenas, três itens corretos.
- D) Existem, apenas, dois itens corretos.
- E) Existe, apenas, um item correto.

98. O Ministério da Saúde instituiu pela Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT). Assinale a alternativa que corresponde ao objetivo geral dessa política.

- A) Ampliar o acesso da população LGBT aos serviços de saúde do SUS, garantindo às pessoas o respeito e a prestação de serviços de saúde com qualidade e resolução de suas demandas e necessidades.
- B) Contribuir para a promoção da cidadania e da inclusão da população LGBT por meio da articulação com as diversas políticas sociais, de educação, trabalho, segurança.
- C) Garantir os direitos humanos de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, contribuindo para a eliminação do estigma e da discriminação, decorrentes das homofobias, como a lesbofobia, gayfobia, bifobia, travestifobia e transfobia, consideradas na determinação social de sofrimento e de doença.
- D) Incluir a diversidade populacional nos processos de formulação, implementação de políticas e programas voltados para grupos específicos no SUS, envolvendo orientação sexual, identidade de gênero, ciclos de vida, raça-etnia e território.
- E) Promover a saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, bem como contribuindo para a redução das desigualdades e a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo.

99. Quarenta e oito por cento dos adultos relataram ter tido episódio de cefaleia que durou pelo menos 1 dia nos últimos 3 meses. Qual dos seguintes fatores melhor descreve essa taxa?

- | | |
|--------------------------|------------------------|
| A) Incidência-densidade | D) Prevalência-período |
| B) Incidência cumulativa | E) Taxa de complicação |
| C) Prevalência-ponto | |

100. Na Atenção Domiciliar, podemos utilizar ferramentas específicas que promovem a aproximação entre os profissionais de saúde e as famílias, sendo utilizadas de acordo com as necessidades vivenciadas. Podemos considerar como ferramenta(s) específica(s) da abordagem familiar:

- | | |
|------|-----------------------------------|
| I. | Método Clínico Centrado na Pessoa |
| II. | Olhar sistêmico |
| III. | Ciclo de vida familiar |
| IV. | Genograma |
| V. | Ecomapa |

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todos os itens estão corretos.
- B) Existem, apenas, quatro itens corretos.
- C) Existem, apenas, três itens corretos.
- D) Existem, apenas, dois itens corretos.
- E) Existe, apenas, um item correto.

GRUPO 01
- ÁREAS BÁSICAS COM ACESSO DIRETO -