



CEREM-ALAGOAS
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ALAGOAS

PROCESSO SELETIVO UNIFICADO DE RESIDÊNCIA MÉDICA/ALAGOAS 2024.1



► **PROVA PARA ACESSO DIRETO**

DADOS DO CANDIDATO

NOME:

INSCRIÇÃO:

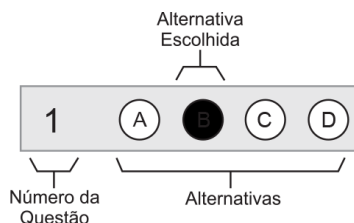
CADEIRA:



COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA – CEREM ALAGOAS

Processo Seletivo Unificado de Residência Médica 2024

- Este Caderno de Prova contém 60 (sessenta) questões objetivas de múltipla escolha, abordando conteúdos das áreas de Clínica Médica, de Cirurgia Geral, de Ginecologia e Obstetrícia, de Pediatria e de Medicina Preventiva e Social, Medicina de Família e Comunidade e Saúde Coletiva. Cada questão apresenta respostas identificadas por A, B, C, D.
- Antes de iniciar a Prova confira a sequência das páginas e da numeração das questões do seu Caderno de Prova. Se identificar qualquer equívoco, informe imediatamente ao aplicador de prova.
- Para responder corretamente a essa Prova leia atentamente as orientações de cada questão.
- Utilize caneta de tinta **azul ou preta**, fabricada em material transparente.
- As respostas das questões objetivas de múltipla escolha devem ser registradas na Folha de Respostas própria, conforme o **exemplo**:



- Cada questão objetiva de múltipla escolha só admite uma alternativa correta.
- Assine no espaço próprio da Folha de Respostas. Folha de Respostas identificada fora desse espaço, implicará anulação desta Prova e consequente eliminação do candidato do Processo Seletivo. Questão com resposta rasurada ou com mais de uma alternativa marcada ou respondida a lápis não será considerada.
- O tempo total para realização desta prova é de quatro horas, sendo o tempo mínimo de permanência do candidato em sala de prova de uma hora e trinta minutos. A saída da sala de prova com o Caderno de Prova só será permitida nos quinze minutos finais do período de realização da prova.
- Ao concluir sua Prova, sinalize para o aplicador de prova, aguarde para entregar a Folha de Respostas, cumprindo os procedimentos por ele recomendados.

➔ QUESTÕES OBJETIVAS DE MÚLTIPLA ESCOLHA



CEREM - ALAGOAS
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ALAGOAS

➔ Questões de 1 a 60

Instruções ➔

Para responder as questões, identifique APENAS UMA ÚNICA alternativa correta e marque a letra correspondente na Folha de Respostas

Situação-Problema: Questões de 1 a 3

Homem, 62 anos de idade, com histórico de cirrose hepática devido a hepatite C crônica, é admitido na emergência com hematêmese. Relata vômitos de sangue vermelho vivo e apresenta melena. O paciente está consciente, mas pálido e letárgico. Seus sinais vitais são: PA: 90x60 mmHg, FC: 110 bpm e PR: 22ipm. Ao exame físico apresenta ainda ascite moderada, circulação colateral abdominal visível e esplenomegalia. Uma endoscopia prévia, realizada há um ano, mostrou várias varizes esofágicas de grande calibre sem sinais de hemorragia naquela ocasião.

QUESTÃO / 1

Identifique o tratamento farmacológico de urgência de primeira linha para esse paciente:

- A) Betabloqueadores.
- B) Terlipressina ou octreotida.
- C) Inibidores da bomba de prótons (IBP).
- D) Vonoprazana.

QUESTÃO / 2

Após a estabilização inicial do paciente, o procedimento mais indicado para o controle da hemorragia é

- A) realizar ligadura elástica das varizes esofágicas.
- B) realizar escleroterapia endoscópica.
- C) instalar um TIPS (Shunt Portossistêmico Intra-Hepático Transjugular).
- D) fazer injeção de cianoacrilato.

QUESTÃO / 3

Indique, entre as seguintes, a medida recomendada para a profilaxia de peritonite bacteriana espontânea (PBE) neste paciente:

- A) Administração de albumina intravenosa.
- B) Administração de lactulose.
- C) Profilaxia antibiótica com ciprofloxacina.
- D) Administração de fatores de coagulação.

Situação-Problema: Questões de 4 a 6

Mulher, 32 anos de idade, procura atendimento na Unidade Básica de Saúde (UBS) devido a equimoses espontâneas em diferentes regiões do corpo, incluindo membros inferiores e superiores, com duração de, aproximadamente, 2 semanas. Não há relato de trauma recente. No exame físico observam-se petéquias disseminadas e contusões de diferentes estágios de evolução. A paciente nega história anterior de sangramentos anormais. Solicitados exames complementares que evidenciam Hb: 12,5g/dL, leucócitos 7500cels/mm³, plaquetas: 18.000/mm³, Cr: 0,5mg/dL, Ur 17mg/dL. Esfregaço de sangue periférico com presença de macroplaquetas e ausência de fragmentação eritrocitária.

QUESTÃO / 4

Considerando o caso, indique o diagnóstico mais provável, dentre os apresentados a seguir:

- A) Púrpura de Henoch-Schönlein.
- B) Síndrome de Evans.
- C) Púrpura trombocitopênica idiopática.
- D) Púrpura trombótica trombocitopênica.

QUESTÃO / 5

Indique o principal mecanismo fisiopatológico envolvido no quadro:

- A) Produção reduzida de plaquetas na medula óssea.
- B) Destruição das plaquetas por autoanticorpos.
- C) Redução na produção de fatores de coagulação.
- D) Falha na adesão plaquetária aos vasos sanguíneos.

QUESTÃO / 6

Identifique a abordagem terapêutica inicial mais adequada neste caso:

- A) Administração de corticosteroides sistêmicos.
- B) Transfusão de plasma fresco congelado.
- C) Transfusão de concentrado de plaquetas.
- D) Administração de imunossupressor como a ciclofosfamida.

Situação-Problema: Questões de 7 a 9

Homem, 41 anos de idade, dá entrada na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) por sintomas de dispneia aos esforços e fadiga progressiva, há cerca de 4 meses. Inicialmente, as queixas eram aos esforços moderados e agora ocorrem mesmo em repouso. Ele relata ainda palpitações. Nega febre, sudorese noturna, ou perda de peso; ao exame, PA: 130x80mmHg, FC: 100bpm. Ausculta com ritmo cardíaco regular, sopro diastólico em foco aórtico, irradiado para vasos cervicais.

QUESTÃO / 7

Considerando o relato do caso, indique o achado do exame físico provavelmente observado:

- A) Pulsos periféricos normais.
- B) Pulsos periféricos de menor amplitude.
- C) Pulsos periféricos de maior amplitude.
- D) Pulsos periféricos alternantes.

QUESTÃO / 8

Dentre as causas listadas a seguir, identifique aquelas, mais provavelmente, implicadas na etiologia do quadro clínico:

- A) Febre reumática, endocardite infecciosa.
- B) Lúpus eritematoso sistêmico, trauma.
- C) Prolapso valvar, arterite de Takayasu.
- D) Síndrome de Marfan, aneurisma aórtico.

QUESTÃO / 9

Indique a opção terapêutica de primeira escolha para este paciente:

- A) Substituição valvar aórtica por prótese biológica.
- B) Substituição valvar aórtica por prótese mecânica.
- C) Reparo valvar aórtico.
- D) Manejo conservador com medicamentos.

Situação-Problema: Questões de 10 a 12

Homem, 46 anos de idade, assintomático, realizou exames laboratoriais gerais, solicitados na UBS, que evidenciaram plaquetas de 40mil/mm³, com transaminases normais. Realizou ultrassonografia de abdome, com sinais de hepatopatia, esplenomegalia, aumento do calibre da veia porta com presença de circulação colateral. Sorologias com IgG reagente para esquistossomose e negativas para hepatites virais.

QUESTÃO / 10

Considerando esse caso clínico, indique, dentre os exames seguintes, o mais importante para seguimento do caso:

- A) Parasitológico de fezes.
- B) Endoscopia digestiva alta.
- C) Mielograma.
- D) Biópsia hepática.

QUESTÃO / 11

Identifique, diante de uma biópsia hepática, o achado mais esperado nesse caso:

- A) Infiltrado linfoplasmocitário periportal.
- B) Oclusão da veia centrolobular.
- C) Granuloma portal.
- D) Fibrose periductular.

QUESTÃO / 12

Em relação ao caso apresentado, é correto afirmar:

- A) O tratamento com praziquantel é capaz de reverter, parcialmente, o dano hepático, devendo ser sempre oferecido.
- B) O dano hepático é irreversível e o tratamento estará indicado na presença de ovos viáveis.
- C) O parasitológico de fezes com o método de Baermann deve ser realizado para definição do tratamento.
- D) O dano hepático é irreversível, sendo prescindível o parasitológico de fezes e o tratamento com antiparasitários.

Situação-Problema: Questões de 13 a 15

Paciente, sexo masculino, 30 anos de idade, é trazido ao Pronto-Socorro, vítima de ferimento, com máquina industrial com corte no abdome há 30 minutos. Dá entrada no hospital, referindo dor abdominal. Ao exame,

A: Via aérea pérvia, colocado colar cervical, SatO₂: 98%;

B: murmúrios vesiculares bem distribuídos sem ruídos adventícios, FR: 20ipm;

C: Bulhas rítmicas e normofonéticas, FC: 98bpm, PA: 118x74mmHg, sem sinais de sangramentos externos, pelve estável e toque retal sem alterações;

D: escala de coma de Glasgow =15, pupilas isocóricas e fotorreagentes;

E: abdome com ferimento de cerca de 15cm na região de mesogástrico com presença de alças de intestino delgado extrusas.

QUESTÃO / 13

De acordo com o caso descrito, indique a conduta mais adequada que deveria ter sido tomada na cena do trauma, para o ferimento do abdome:

- A) Realizar curativo compressivo no abdome.
- B) Realizar manobra para reintrodução das vísceras na cavidade abdominal e curativo oclusivo.
- C) Cobrir as vísceras com compressas embebidas em soro fisiológico 0,9% e proteger com curativo secundário.
- D) Lavar as vísceras com soro fisiológico 0,9%, realizar manobra para reintrodução das vísceras na cavidade abdominal e curativo oclusivo.

QUESTÃO / 14

Indique a conduta mais adequada após a avaliação inicial no Pronto-Socorro:

- A) Infundir 1000ml de ringer lactato por acessos periféricos calibrosos.
- B) Solicitar tomografia de abdome total com contraste.
- C) Realizar manobra para reintrodução das vísceras na cavidade abdominal e sutura da parede abdominal por camadas.
- D) Realizar laparotomia exploradora.

QUESTÃO / 15

Indique a conduta mais adequada, caso este paciente não apresentasse extrusão das alças intestinais durante a avaliação inicial:

- A) Solicitar tomografia computadorizada de abdome total com contraste.
- B) Realizar exploração digital do ferimento sob anestesia local.
- C) Realizar laparotomia exploradora.
- D) Realizar sutura da parede abdominal por camadas.

Situação-Problema: Questões de 16 a 18

Paciente, sexo masculino, 12 anos de idade, é levado ao Pronto-Socorro pela genitora, com queixa de dor abdominal difusa há dois dias. O paciente refere, também, hiporexia, alguns episódios de náuseas, vômitos e diarreia. Ao exame físico, bom estado geral, temperatura axilar: 38,2°C, FC: 82bpm, PA: 110x74mmHg; ausculta cardíaca e respiratória sem alterações; abdome um pouco distendido, ruídos hidroaéreos presentes, flácido, dor à palpação profunda de mesogástrio e fossa ilíaca direita, com sinais de irritação peritoneal. Os exames laboratoriais iniciais apresentaram Hb: 13g/dL, Ht: 36%, Leucócitos totais: 12500 células/mm³ (Bastões: 5%).

QUESTÃO / 16

Diante do caso clínico e dos exames complementares, indique a principal suspeita diagnóstica para este paciente:

- A) Gastroenterocolite aguda.
- B) Diverticulite aguda de Meckel.
- C) Apendicite aguda.
- D) Diverticulite aguda cecal.

QUESTÃO / 17

Indique a conduta mais adequada neste momento:

- A) Iniciar antibioticoterapia e observação em leito de enfermaria.
- B) Solicitar tomografia computadorizada de abdome com contraste.
- C) Coletar hemoculturas, iniciar antibioticoterapia e internar em Unidade de Terapia Intensiva.
- D) Realizar laparotomia por incisão oblíqua em fossa ilíaca direita.

QUESTÃO / 18

Indique a sequência correta de camadas que são dissecadas na laparotomia lateral a linha semilunar:

- A) Pele, subcutâneo, músculo oblíquo externo, músculo oblíquo interno, músculo transverso, fáscia transversal e peritônio.
- B) Pele, subcutâneo, músculo oblíquo externo, músculo oblíquo interno, fáscia transversal, músculo transverso e peritônio.
- C) Pele, subcutâneo, aponeurose do músculo reto abdominal, músculo oblíquo externo, músculo oblíquo interno, músculo transverso, fáscia transversal e peritônio.
- D) Pele, subcutâneo, aponeurose e músculo reto abdominal, fáscia transversal e peritônio.

Situação-Problema: Questões de 19 a 21

Paciente, sexo feminino, 75 anos de idade, acamada por sequela de acidente vascular cerebral há dois anos, é trazida por familiares à Unidade de Saúde por apresentar ferida em região sacral há seis meses. A filha relata que a paciente não deambula e permanece em decúbito dorsal a maior parte do tempo. A paciente recebe visitas semanais da Equipe de Saúde da Família, da área, que orienta os cuidados e a troca do curativo da ferida sacral. Ao exame físico, regular estado geral, descorada +1/+4, afebril, FC: 62bpm, PA: 108x68mmHg; ausculta cardíaca e respiratória sem alterações; ferida em região sacral medindo cerca de 10cm, com exposição de musculatura glútea, presença de tecido necrótico sem secreção purulenta ou odor fétido.

QUESTÃO / 19

Diante do caso clínico, indique o estágio desta ferida, de acordo com a NPUAP (*National Pressure Ulcer Advisory Panel*):

- A) Estágio 1.
- B) Estágio 2.
- C) Estágio 3.
- D) Estágio 4.

QUESTÃO / 20

Indique a orientação mais importante que a família deve receber da Equipe de Saúde Família para evitar a progressão da ferida sacral:

- A) Aumentar a ingestão proteica e calórica nas refeições.
- B) Realizar mudança de decúbito de 2 em 2 horas, evitando o decúbito dorsal.
- C) Repor vitaminas com suplementos por via oral.
- D) Realizar a troca das fraldas imediatamente após diurese e dejeções.

QUESTÃO / 21

Indique a conduta terapêutica mais adequada para o tratamento definitivo da ferida:

- A) Realizar curativo diário com alginato de prata para ocorrer cicatrização por segunda intenção.
- B) Realizar retalho cutâneo local.
- C) Realizar enxerto de pele total.
- D) Realizar retalho fasciocutâneo do glúteo.

Situação-Problema: Questões de 22 a 24

Paciente, sexo masculino, 70 anos de idade, é trazido ao ambulatório relatando dor em membros inferiores ao andar três quarteirões, com melhora ao repouso, há seis meses. É portador de *diabetes mellitus*, hipertensão arterial e dislipidemia, em uso regular das medicações. Ao exame físico, bom estado geral, corado, FC: 60bpm, PA: 138x78mmHg; ausculta cardíaca e respiratória sem alterações; pulsos pedioso e tibial posterior bilateral diminuídos, pele seca e com perda de fâneros em pernas e pés.

QUESTÃO / 22

Diante do caso clínico, indique a principal suspeita diagnóstica para este paciente:

- A) Oclusão arterial aguda.
- B) Insuficiência arterial crônica.
- C) Insuficiência venosa crônica.
- D) Aneurisma de artérias femurais.

QUESTÃO / 23

Indique o principal fator de risco relacionado ao diagnóstico deste paciente que aumenta o risco de eventos cardiovasculares:

- A) Índice tornozelo-braço menor que 0,9.
- B) Diminuição de pulso periférico.
- C) Hipertensão arterial.
- D) Dor à deambulação.

QUESTÃO / 24

Indique o exame complementar mais adequado para a avaliação deste paciente:

- A) Ultrassonografia com doppler.
- B) Angiotomografia computadorizada.
- C) Angiografia digital.
- D) Teste ergométrico.

Situação-Problema: Questões de 25 a 27

Gestante, 30 anos de idade, G3P2A0, todos os partos normais, porém prematuros. Vem à maternidade, com 29 semanas gestacionais, em franco trabalho de parto. Ao exame físico: bolsa íntegra e colo dilatado 2,5cm, apagado 50% e centralizado. Apresentação cefálica. BCF: 144bpm.

QUESTÃO / 25

Com base no caso, indique a conduta inicial:

- A) Interná-la e fazer tocólise por via oral e, em seguida, se a cardiocotografia for tranquilizadora, dar alta para casa com orientações de sinal de alerta.
- B) Interná-la, e realizar tocólise intramuscular.
- C) Interná-la e fazer tocólise intravenosa.
- D) Interná-la e deixar o trabalho de parto evoluir espontaneamente.

QUESTÃO / 26

Sobre o uso de corticoide nesse caso, é correto o que se firma em

- A) Não deve ser usado já que a paciente está com mais de 28 semanas.
- B) Deverá ser utilizado dexametasona 12mg, IM a cada 6 horas por 2 dias.
- C) Deverá ser utilizado betametasona, 12 mg, IM, a cada 24 horas por 2 dias.
- D) Deverá ser utilizado dexametasona 12mg, IM a cada 24 horas por 2 dias.

QUESTÃO / 27

Caso a paciente evolua com parto iminente, identifique a conduta a ser adotada quanto à possibilidade de neuroproteção:

- A) Não precisa ser realizada já que a gestação tem mais de 28 semanas.
- B) Deverá ser realizada com Sulfato de magnésio 4g, intravenoso, por 30 minutos iniciais, seguido de 1g por hora, de infusão de manutenção até o nascimento.
- C) Deverá ser realizada com Sulfato de magnésio 4g, intramuscular, por 20 a 30 minutos iniciais, seguido de 1g por hora de infusão de manutenção até o nascimento.
- D) Deverá ser realizada com Sulfato de magnésio 2g, intramuscular, por 30 minutos iniciais, seguido de 2g por hora de infusão de manutenção até o nascimento.

Situação-Problema: Questões de 28 a 30

Mulher, 45 anos de idade, vem em consulta ginecológica com queixa de dificuldade para engravidar há um ano. Nega comorbidades. Nuligesta. Marido, 36 anos de idade, sem comorbidades e sem filhos de relacionamentos anteriores. Realizado espermograma que evidenciou oligoastenozoospermia. Ultrassonografia de bolsa escrotal evidenciou varicocele.

QUESTÃO / 28

Quanto à dificuldade para engravidar, é correto afirmar que:

- A) o casal possui infertilidade conjugal primária.
- B) o casal não possui ainda o diagnóstico de infertilidade, visto que estão tentando engravidar há apenas um ano.
- C) o casal possui infertilidade conjugal secundária.
- D) a infertilidade tem como causa apenas o fator masculino, visto que o esposo da paciente tem varicocele.

QUESTÃO / 29

A oligoastenozoospermia identificada no exame, evidencia a alteração

- A) da morfologia e da concentração de espermatozoides.
- B) no volume seminal e alteração da motilidade espermática.
- C) da concentração e da motilidade espermática.
- D) da morfologia e da motilidade espermática.

QUESTÃO / 30

O tratamento indicado nesse caso é:

- A) Coito programado.
- B) Inseminação intrauterina.
- C) Fertilização *in vitro* com utilização de óvulos próprios.
- D) Fertilização *in vitro* com utilização de óvulos doados.

Situação-Problema: Questões de 31 a 33

Mulher, 54 anos de idade, menopausada há 3 anos, vem em uso de terapia de reposição hormonal há um ano. Secundigesta e secundípara. Nega cirurgias prévias ou comorbidades. Vem em atendimento ginecológico referindo sangramento via vaginal, de pouca intensidade, há 3 dias.

QUESTÃO / 31

Diante do quadro, é correto o que se afirma em:

- A) A atrofia endometrial é a causa mais frequente de sangramento uterino anormal na pós-menopausa.
- B) Uma das hipóteses diagnósticas, nesse caso, é o leiomioma subseroso.
- C) A principal hipótese é o câncer de endométrio visto que a paciente está em uso de hormônio após a menopausa.
- D) Uma causa rara de sangramento uterino anormal na pós-menopausa é o pólipos endometrial, visto que, na maioria das vezes, essas lesões ocorrem no menacme.

QUESTÃO / 32

Sobre a terapia de reposição hormonal que esta paciente vem fazendo, pode-se afirmar:

- A) A paciente precisa estar em uso de estrogênio isolado, visto que a progesterona, nesse caso, só vai aumentar o risco de atrofia endometrial.
- B) Por ter útero, a paciente teria indicação, no início, do uso de terapia de reposição hormonal combinada com estrógeno e progestágeno.
- C) Por ter menopausado já há 3 anos, essa paciente não pode mais estar em uso de terapia de reposição hormonal.
- D) A terapia de reposição hormonal não é causa de sangramento uterino anormal.

QUESTÃO / 33

A paciente realizou ultrassonografia transvaginal que evidenciou eco endometrial de 11mm. Identifique a conduta nesse caso:

- A) Ressonância Magnética Pélvica.
- B) Laparoscopia com biópsia.
- C) Histeroscopia diagnóstica com biópsia.
- D) Expectante.

Situação Problema: Questões de 34 a 36

Jovem, 30 anos de idade, tercigesta e tercípára, casada há 4 anos, deseja realizar ligadura tubária como método contraceptivo, mas, antes, pretende tentar outra gestação. Nega comorbidades.

QUESTÃO / 34

De acordo com a Lei nº 14.443 de 2 de setembro de 2022, a laqueadura

- A) é permitida em mulheres maiores de 21 anos de idade, desde que observado o prazo mínimo de 30 dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico.
- B) é permitida em mulheres maiores de 21 anos de idade, desde que observado o prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico.
- C) só é permitida em mulheres maiores de 25 anos de idade, desde que observado o prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico.
- D) só é permitida em mulheres maiores de 25 anos de idade, desde que observado o prazo mínimo de 30 dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico.

QUESTÃO / 35

Sobre a laqueadura no parto, é correto o que se afirma em:

- A) Pode ser realizada se observado o prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação da vontade e o parto.
- B) Só pode ser realizada em caso de risco de morte para a mulher, caso engravide novamente.
- C) Só pode ser realizada em caso de risco de morte para a mulher, caso engravide novamente e se observado o prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação da vontade e o parto.
- D) Não é permitido realizar.

QUESTÃO / 36

Ainda sobre a laqueadura tubária, é correto afirmar:

- A) É necessária a autorização do parceiro para realização e é permitida em qualquer idade desde que a mulher já possua, pelo menos, 2 filhos vivos.
- B) É necessária a autorização do parceiro para realização e é permitida em qualquer idade desde que a mulher já possua, pelo menos, 1 filho vivo.
- C) Não é necessária a autorização do parceiro para realização e é permitida em qualquer idade desde que a mulher já possua, pelo menos, 2 filhos vivos.
- D) Não é necessária a autorização do parceiro para realização e é permitida em qualquer idade desde que a mulher já possua, pelo menos, 1 filho vivo.

Situação Problema: Questões de 37 a 39

Menino, 6 anos de idade, é trazido ao consultório com história de episódios recorrentes de tosse seca, especialmente à noite, e sibilância ocasional nos últimos 6 meses. Há 2 semanas esses sintomas se intensificaram, acompanhados de dispnéia leve associada aos esforços físicos. Nega febre e apresenta expectoração de caráter mucóide, eventual. O pai menciona que há um histórico de asma na família. Ao exame físico, notam-se sibilos expiratórios bilaterais.

QUESTÃO / 37

Considerando o caso clínico e a idade do paciente, indique o diagnóstico diferencial menos provável:

- A) Bronquiolite.
- B) Asma.
- C) Refluxo gastroesofágico.
- D) Fibrose cística.

QUESTÃO / 38

Indique o achado radiológico mais característico para o caso, no momento de uma crise:

- A) Infiltrados alveolares.
- B) Retificação dos arcos costais e diafragma.
- C) Broncograma aéreo.
- D) Pneumatoceles.

QUESTÃO / 39

Na gestão clínica dessa criança, indique, entre os seguintes critérios, o mais útil para avaliar, a longo prazo, a eficácia do tratamento e controle da doença:

- A) Frequência de uso de broncodilatadores de curta ação.
- B) Monitoramento quinzenal da função pulmonar com espirometria.
- C) Medição da frequência respiratória e do pulso durante as crises.
- D) Realização de exames de imagem torácica a cada dois meses.

Situação Problema: Questões de 40 a 42

Lactente, 9 meses de idade, foi levada ao Pronto-Socorro por sua mãe, que relata que a filha está com diarreia há dois dias e que vomitou três vezes desde a manhã. A criança tem apresentado dificuldade para mamar e não tem urinado nas últimas 6 horas. Ao exame, a menor apresenta-se irritada, com olhos fundos, mucosas úmidas e prega cutânea que se desfaz em 8 segundos. Sem febre.

QUESTÃO / 40

Com base no caso clínico, indique o grau mais provável de desidratação que a criança apresenta:

- A) Desidratação leve.
- B) Desidratação moderada.
- C) Desidratação grave.
- D) Sem sinais de desidratação.

QUESTÃO / 41

Com base no grau provável de desidratação, indique o tratamento preconizado no primeiro momento no Pronto Atendimento:

- A) Administração intravenosa de solução salina normal.
- B) Início imediato de terapia de reidratação com soro oral.
- C) Observação e orientação para aumentar a ingestão de líquidos em casa.
- D) Administração de antieméticos e reavaliação.

QUESTÃO / 42

Para prevenir futuros episódios de desidratação como o descrito no caso em crianças, a mais eficaz entre as seguintes medidas é:

- A) Iniciar dieta oral introdução progressiva de alimentos.
- B) Manter a amamentação exclusiva até pelo menos 4 meses.
- C) Aumentar a frequência das mamadas durante episódios de diarreia.
- D) Esterilizar apropriadamente mamadeiras e chupetas.

Situação Problema: Questões de 43 a 45

Menino, 5 anos de idade, foi levado em urgência ao hospital com febre alta, dor de cabeça intensa, rigidez na nuca e aparecimento súbito de manchas roxas na pele. Após exames, foi diagnosticado com meningite meningocócica. O menor frequenta uma escola local e tem um irmão de 2 anos em casa. O caso gerou preocupação na comunidade local sobre o risco de disseminação da doença.

QUESTÃO / 43

Considerando a situação proposta, indique a definição correta para um surto comunitário de meningite meningocócica:

- A) Dois ou mais casos confirmados em uma mesma escola, dentro de 3 meses.
- B) Três ou mais casos confirmados em uma mesma área residencial em 3 meses.
- C) Um único caso confirmado com alta taxa de letalidade.
- D) Qualquer ocorrência de caso confirmado em área urbana.

QUESTÃO / 44

Considerando os contatos com um alto grau de exposição, em relação ao menor a melhor quimioprofilaxia, indicada no SUS, é feita com:

- A) Rifampicina.
- B) Amoxicilina.
- C) Ceftriaxona.
- D) Amicacina.

QUESTÃO / 45

Conforme o Calendário Vacinal Brasileiro, devem tomar a primeira dose da vacina anti-meningocócica conjugada para as cepas A, C < W e Y:

- A) Crianças de 3 meses de idade.
- B) Crianças de 5 meses de idade.
- C) Pré-adolescentes maiores de 11 anos.
- D) Adolescentes após 16 anos.

Situação Problema: Questões de 46 a 48

Uma escola pública registrou um surto de gastroenterite aguda entre seus alunos. Vários estudantes, com idades entre 6 e 12 anos, começaram a apresentar sintomas da doença, incluindo diarreia, febre, dor abdominal e vômitos. Muitas crianças apresentaram sintomas como diarreia, com até 6 dejeções por dia, sem sangue ou muco; febre, dor abdominal, com mais de 3 dias. O surto começou com alguns casos, atingindo intensidade máxima em uma semana. Algumas crianças foram hospitalizadas devido à severidade dos sintomas. A análise epidemiológica suspeitou que a fonte de infecção fosse a merenda escolar.

QUESTÃO / 46

Indique o método padrão para o diagnóstico de gastroenterite por *Salmonella* nas crianças que apresentam sintomas de gastroenterite aguda:

- A) Teste rápido de antígeno nas fezes.
- B) Cultura de fezes e sangue.
- C) Pesquisa de enterotoxinas.
- D) Reação de Widal (pesquisa de anticorpos específicos no soro).

QUESTÃO / 47

Indique, entre os seguintes fatores, o mais provável que tenha contribuído para o surto de gastroenterite por *Salmonella* na escola:

- A) Consumo de alimentos crus ou mal cozidos na merenda escolar.
- B) Falta de vacinação adequada nos alunos.
- C) Contato com funcionários da cantina carreadores da bactéria .
- D) Consumo de água não filtrada na escola.

QUESTÃO / 48

Indique, entre as complicações potenciais da gastroenterite aguda por *Salmonella* em crianças, a que é mais comum e requer atenção imediata:

- A) Anemia hemolítica.
- B) Sepses.
- C) Falência hepática aguda .
- D) Síndrome hemolítico-urêmica (SHU).

Situação Problema: Questões de 49 a 51

Homem, 77 anos de idade, portador de hipertensão arterial sistêmica, *diabetes mellitus* tipo 2, ansiedade e depressão, está sob tratamento farmacológico com múltiplas medicações, incluindo anti-hipertensivos (losartana e amlodipina) diurético (furosemida), hipoglicemiante orais (glibenclamida, metformina, dapagliflozina), ansiolítico (alprazolam) e antidepressivo (venlafaxina). O paciente mantém boa funcionalidade e cognição mas, durante uma consulta de rotina na Unidade Básica de Saúde, relata fadiga constante, fraqueza muscular, câimbras, dificuldade de deambular, perda de concentração e episódios ocasionais de tontura.

QUESTÃO / 49

Considerando o perfil clínico do paciente, a avaliação mais indicada, entre as apresentadas, para investigar inicialmente na Unidade Básica de Saúde a causa da fadiga e tontura é realizar:

- A) Eletrocardiograma.
- B) Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA).
- C) Dosagem sérica de eletrólitos.
- D) Avaliação psicogeriatrica.

QUESTÃO / 50

Entre as medicações comumente prescritas em regime ambulatorial para *diabetes mellitus* tipo 2, indique a que aumenta o risco de hipoglicemia em idosos como esse, especialmente quando usada em conjunto com outros hipoglicemiantes:

- A) Metformina.
- B) Pioglitazona.
- C) Dapagliflozina.
- D) Glibenclamida.

QUESTÃO / 51

Quanto ao manejo da depressão nesse paciente, que apresenta múltiplas comorbidades, indique a conduta terapêutica mais adequada:

- A) Aumentar a dose do antidepressivo atual.
- B) Iniciar um antipsicótico atípico.
- C) Realizar terapia cognitivo-comportamental (TCC).
- D) Prescrever um ansiolítico de ação rápida.

Situação Problema: Questões de 52 a 54

Em uma comunidade do interior do Brasil, o número de casos de sarampo em crianças vem aumentando. Embora os casos sejam de natureza leve, a situação gerou preocupação entre os profissionais de saúde da região. Uma avaliação preliminar revelou que a cobertura vacinal contra o sarampo na comunidade é de 85%. Muitos pais, influenciados por informações incorretas e mitos sobre vacinação, optaram por não vacinar seus filhos.

QUESTÃO / 52

Considerando a meta de cobertura vacinal com a MMR (tríplice viral), estabelecida pela OPAS, pode-se dizer:

- A) A cobertura vacinal da comunidade está adequada, apesar da resistência dos pais
- B) A cobertura vacinal está acima da média mundial, devendo ser avaliados outros fatores para os casos de sarampo.
- C) A cobertura vacinal encontra-se abaixo da desejada, o que deve mobilizar campanhas vacinais.
- D) A despeito da taxa adequada de cobertura vacinal, há necessidade de campanha para evitar casos isolados.

QUESTÃO / 53

Os pais de uma criança decidiram não vaciná-la pois a mesma, uma vez, apresentou urticária após comer ovo. Quanto a essa decisão, a posição médica deve ser:

- A) Indicar dessensibilização prévia ao ovo, com administração de quantidades crescentes do antígeno, antes da vacinação.
- B) Indicar uso de corticoide antes da vacinação, começando nos dois dias anteriores à vacinação e mantendo no dia.
- C) Contraindicar a vacinação, pois a vacina é desenvolvida em embrião de galinha e a reexposição pode gerar reação mais grave.
- D) Convencer os pais de que a vacina contém quantidade mínima de proteína de ovo, podendo ser aplicada sob supervisão.

QUESTÃO / 54

Segundo o Sistema Único de Saúde (SUS), a idade em que as crianças devem receber a primeira dose da vacina contra o sarampo é:

- A) Ao nascer.
- B) Aos 6 meses de idade.
- C) Aos 12 meses de idade.
- D) Aos 2 anos de idade.

Situação Problema: Questões de 55 a 57

Uma família de baixa renda está preocupada com seu filho adolescente, de 16 anos de idade, pois, recentemente, o rapaz tem demonstrado comportamentos atípicos, como falar sozinho, expressar ideias "estranhas" e desejar ficar só por longo tempo. O jovem tem um tio materno que foi diagnosticado com esquizofrenia na juventude. Os pais do adolescente estão particularmente preocupados com a possibilidade de ele estar desenvolvendo a doença.

QUESTÃO / 55

Sobre o risco familiar de desenvolver esquizofrenia, pode-se afirmar que:

- A) Parentes de primeiro grau de indivíduos com esquizofrenia têm o mesmo risco de desenvolver a doença que a população geral.
- B) O risco de esquizofrenia é significativamente aumentado em parentes de primeiro grau de indivíduos com a doença.
- C) A esquizofrenia é determinada por fatores genéticos, existindo risco familiar muito alto, mesmo ocorrendo em parentes distantes.
- D) O histórico familiar de esquizofrenia não influencia o risco de desenvolvimento da doença em parentes de segundo grau

QUESTÃO / 56

Entre os seguintes sintomas, indique o que pode ser considerado como "sintoma negativo" da esquizofrenia em adolescentes:

- A) Perda de interesse em atividades prévias.
- B) Elaboração de argumentos reiterativos.
- C) Ideias delirantes de grandeza.
- D) Alucinações visuais e auditivas.

QUESTÃO / 57

Entre as estratégias a serem incentivadas pela equipe multiprofissional para melhorar a capacidade da família em lidar com a possível doença do adolescente ("coping"), a mais adequada é:

- A) Continuar a rotina de vida dos demais membros, designando um familiar como cuidador.
- B) Aprender a delegar os cuidados do paciente aos membros da equipe multiprofissional de saúde.
- C) Envolver a família em grupos de apoio e educação sobre a doença para acolhimento e orientação.
- D) Aconselhar a família a focar no paciente, adaptando as demais necessidades dos outros membros.

Situação Problema: Questões de 58 a 60

Em uma comunidade rural brasileira, foi identificado um aumento na incidência de casos de câncer de colo uterino. A maioria das mulheres afetadas tem entre 30 e 50 anos de idade e não realizava exames preventivos regularmente. Muitas dessas mulheres possuem baixo nível de educação e acesso limitado a informações sobre saúde.

QUESTÃO / 58

A abordagem, direcionada aos jovens do sexo masculino, mais eficaz para contribuir na redução de incidência de câncer de colo uterino nessa comunidade é:

- A) Aumentar a cobertura vacinal dos jovens do sexo masculino contra o HPV.
- B) Destacar a importância do uso de preservativos para prevenir a transmissão do HPV.
- C) Implementar uma política de triagem de HPV para os rapazes, para identificar e tratar a doença.
- D) Estabelecer programas de orientação para jovens do sexo masculino, focando na responsabilidade sexual.

QUESTÃO / 59

Entre os seguintes critérios, o que mais direciona o encaminhamento de uma paciente para ressecção em cone (conização) do colo uterino é:

- A) Diagnóstico de lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LSIL) confirmado por biópsia.
- B) Presença de lesão intraepitelial escamosa de alto grau (HSIL) confirmada em biópsia, visando preservar a fertilidade.
- C) Neoplasia epitelial escamosa visível, em estágio IB, menor que 4cm, limitado ao colo uterino, sem envolvimento vaginal.
- D) Alto risco de câncer devido à história familiar de câncer de colo uterino, com Papanicolau com LSIL.

QUESTÃO / 60

Quanto ao uso de contraceptivos orais e o risco de câncer uterino, é importante esclarecer às jovens da comunidade que

- A) o uso de contraceptivos orais à base de estrógeno reduz o risco de câncer do colo uterino.
- B) não existe relação entre o uso de contraceptivos orais e o risco de câncer do colo uterino.
- C) o uso de contraceptivos orais em pacientes de risco deve ser evitado, pois aumenta a incidência de câncer do colo uterino.
- D) o uso de contraceptivos orais está associado a um risco ligeiramente maior de câncer do colo uterino, aumentando com uso prolongado.

Situações-Problema	Pontuações			
	Q.1	Q.2	Q.3	Total
Questões de 1 a 3	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 4 a 6	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 7 a 9	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 10 a 12	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 13 a 15	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 16 a 18	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 19 a 21	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 22 a 24	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 25 a 27	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 28 a 30	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 31 a 33	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 34 a 36	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 37 a 39	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 40 a 42	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 43 a 45	0,4	0,4	0,2	1
Questões de 46 a 48	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 49 a 51	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 52 a 54	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 55 a 57	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 58 a 60	0,3	0,4	0,3	1



www.strixeducacao.com.br

Todos os direitos reservados. Proibida a publicação ou reprodução, ainda que parcial, sem a permissão expressa da Strix Educação.



Este Caderno de Provas foi impresso em papel de florestas plantadas e 100% renováveis

