



321443

MODELO DE
PROVA
(VERSÃO)**A**

EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2026
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2027

036. PROVA OBJETIVA

CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS

SEM ESPECIALIDADE MÉDICA

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 50 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Certifique-se de que a letra referente ao modelo de sua prova é igual àquela constante em sua folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições.
- Caso haja alguma divergência de informação, comunique ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato

RG

Inscrição

Prédio

Sala

Carteira

CONHECIMENTOS GERAIS

01. Criança de 15 meses de idade, nascida prematura (31 semanas de idade gestacional), com alta da UTI neonatal aos 2 meses de vida é atendida na unidade básica de saúde para atualização do Calendário Nacional de Vacinação do SUS (CNV-SUS). Ao analisar o cartão vacinal, observa-se que todas as últimas doses de vacinação foram administradas adequadamente, conforme o CNV-SUS de 2026. A criança não apresenta intercorrências clínicas no momento, tem desenvolvimento pômdero-estatural adequado para a idade corrigida e não possui histórico de reações adversas graves a componentes vacinais.

Com base nas diretrizes atualizadas do Ministério da Saúde para o CNV-SUS, é correto afirmar que

- (A) a ausência de cicatriz vacinal da BCG após o período neonatal indica a necessidade de revacinação da criança nessa consulta.
- (B) a vacina para varicela em dose única deve ser administrada nessa visita, junto com a tríple viral.
- (C) a vacina meningocócica ACWY deve ser aplicada em substituição à meningocócica C para ampliar o espectro vacinal contra outros sorogrupos.
- (D) a vacina inativada contra poliomielite substitui a vacina oral nos esquemas de reforço, conforme as atualizações recentes do Ministério.
- (E) a vacina contra hepatite A deve ter seu esquema de dose única iniciado nesta oportunidade para proteção contra icterícia infecciosa.

02. O atendimento a pessoas em situação de violência sexual no Sistema Único de Saúde exige uma atuação interdisciplinar que integre cuidados clínicos imediatos, suporte psicossocial e observância de marcos éticos e legais. Com base na Norma Técnica "Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes (2012)", do Ministério da Saúde, considerando as diretrizes para a profilaxia de agravos e a organização da rede de atenção, assinale a alternativa correta e em conformidade com as orientações técnicas vigentes.

- (A) A interrupção da gravidez decorrente de estupro requer a apresentação de alvará judicial ou autorização expressa da autoridade policial para ser realizada legalmente.
- (B) O tempo máximo para início da quimioprofilaxia pós-exposição ao HIV é de cinco dias, período após o qual os riscos superam os benefícios terapêuticos.
- (C) O atendimento em saúde deve ser pautado pela presunção de veracidade da palavra da vítima, mas necessitando de boletim de ocorrência policial.
- (D) O método de Yuzpe é considerado a primeira escolha na anticoncepção de emergência por apresentar menor incidência de efeitos colaterais, como náuseas e vômitos persistentes.
- (E) A imunoglobulina humana anti-hepatite B pode ser administrada em vítimas não imunizadas no período de até catorze dias após a ocorrência da agressão sexual.

03. A busca pela excelência no cuidado em saúde exige a compreensão de sistemas complexos, a aplicação de metodologias de melhoria contínua e o monitoramento rigoroso de indicadores de desempenho. Considerando a qualidade em saúde e as diretrizes e modelos de gestão, é correto afirmar, acerca da avaliação e do aprimoramento da qualidade nas instituições de saúde, que

- (A) o ajuste por gravidade do caso (*case-mix adjustment*) é um método que simplifica a análise de mortalidade ao tratar todos os pacientes como clinicamente homogêneos, independentemente da complexidade de suas patologias.
- (B) o ciclo *Plan-Do-Study-Act* (PDSA) permite que melhorias sejam testadas em pequenos incrementos e ciclos rápidos, assegurando que as intervenções sejam refinadas antes de uma implementação sistêmica em larga escala.
- (C) a implementação de inovações deve ocorrer de forma ampla e simultânea em todos os departamentos, para reduzir a resistência humana e garantir a uniformidade imediata dos novos processos de trabalho.
- (D) a análise de modos de falha e efeitos (FMEA) funciona como uma técnica retrospectiva obrigatória, que é aplicada logo após a ocorrência de eventos adversos graves, para mitigar riscos jurídicos imediatos.
- (E) a metodologia Lean concentra-se primordialmente na redução da variabilidade estatística dos processos, enquanto a abordagem Six Sigma busca eliminar desperdícios e atividades que não agregam valor direto ao paciente.

04. A quantificação do impacto de exposições e intervenções na saúde de indivíduos e populações requer a aplicação precisa de medidas de associação e impacto. Em relação à análise de riscos e benefícios em estudos epidemiológicos, segundo as diretrizes de epidemiologia clínica e saúde pública, é correto afirmar que

- (A) o Risco Relativo fornece informações precisas sobre a quantidade de casos evitáveis em uma comunidade, sendo a medida preferencial para a definição de prioridades em políticas de saúde coletiva.
- (B) o *Number Needed to Harm* (número necessário para dano) é calculado por meio da razão entre o Risco Relativo e a Redução Absoluta do Risco, fornecendo uma métrica de segurança para fármacos experimentais.
- (C) o valor do *Number Needed to Treat* (número necessário para tratar) permanece estável diante de variações no risco basal dos pacientes, contanto que a redução proporcional do risco seja mantida em níveis satisfatórios.
- (D) a utilização do *Odds Ratio* (razão de risco) para estimar o risco de eventos futuros é recomendada em cenários de alta prevalência da doença, superando a precisão diagnóstica do risco relativo habitual.
- (E) o Risco Atribuível entre os expostos representa a parcela da incidência da doença que seria teoricamente eliminada caso o fator de risco sob investigação fosse completamente removido daquela população.

05. Homem de 48 anos, desempregado, tabagista, reside em uma ocupação urbana com alta densidade populacional e saneamento básico precário. Relata tosse produtiva persistente há quatro semanas, acompanhada de sudorese noturna e perda ponderal de cinco quilos. Comparece à unidade básica de saúde para avaliação clínica inicial por iniciativa própria. O enfermeiro da equipe de Estratégia Saúde da Família identifica-o como um caso suspeito e inicia os protocolos de investigação epidemiológica e manejo clínico na Atenção Primária.

Analise as alternativas a seguir, sobre o manejo da tuberculose (TB) na rede de atenção à saúde, e assinale a alternativa correta.

- (A) O teste rápido molecular é indicado como método prioritário para o diagnóstico inicial da tuberculose pulmonar nos serviços de atenção básica de saúde.
- (B) A baciloscopia de escarro deve ser solicitada quinzenalmente durante o esquema terapêutico, para monitorar a resposta bacteriológica e confirmar a cura do paciente.
- (C) A realização do teste tuberculínico está indicada para o diagnóstico de doença ativa em pacientes que apresentam baciloscopia de escarro positiva no início.
- (D) A vacina BCG deve ser aplicada em adultos que vivem no mesmo domicílio de um caso diagnosticado de tuberculose pulmonar com baciloscopia positiva.
- (E) O encerramento do caso por abandono de tratamento ocorre quando o indivíduo deixa de comparecer à unidade de saúde por quinze dias consecutivos.

06. Enfermeira de 32 anos sofre um acidente percutâneo com agulha de lúmen calibroso durante a coleta de sangue de um paciente com diagnóstico confirmado de hepatite B crônica (HBsAg: positivo e HBeAg: positivo). A profissional relata ter completado o esquema vacinal com três doses há cinco anos, porém nunca realizou o teste de anti-HBs para confirmar a soroconversão. No momento do atendimento inicial na unidade de referência, a profissional encontra-se assintomática e preocupada com o risco de transmissão e as medidas profiláticas necessárias.

Com base no “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B e Coinfecções (2023)”, do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) a notificação compulsória do evento deve ser descartada se o trabalhador exposto apresentar um teste rápido reagente para anticorpos anti-HBs no momento da avaliação clínica inicial.
- (B) a prescrição de antivirais de ação direta como o Tenofovir está indicada como medida de profilaxia pós-exposição padrão para todos os acidentes com material perfurocortante.
- (C) a administração da imunoglobulina hiperimune contra o vírus da hepatite B deve ocorrer preferencialmente nas primeiras vinte e quatro horas após o acidente biológico suspeito.
- (D) a comunicação do acidente de trabalho deve ser realizada apenas se houver confirmação laboratorial de soroconversão do profissional de saúde durante o período de janela imunológica.
- (E) o tratamento imediato com Entecavir deve ser iniciado para o profissional de saúde, visando prevenir a replicação viral nas células hepáticas logo após o contato biológico suspeito.

07. Sobre os procedimentos, responsabilidades e fluxos para o preenchimento da Declaração de Óbito (DO) no Brasil, assinale a alternativa correta, condizente com base nas normas técnicas e éticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pelo Conselho Federal de Medicina para o manejo da DO.

- (A) Em casos de morte por causas externas, o médico assistente do hospital emite a DO se o paciente permaneceu internado por mais de 14 dias.
- (B) Em situações de morte materna por gravidez ectópica rota, o diagnóstico da condição gestacional deve constar obrigatoriamente entre as causas do óbito.
- (C) Médicos legistas de Institutos Médico Legais realizam necropsias em casos em que há diagnóstico confirmado de doenças crônicas em locais onde não há assistência médica.
- (D) A cobrança de honorários médicos pela emissão da DO é permitida quando o profissional realiza o exame de constatação do cadáver.
- (E) A codificação dos diagnósticos segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID) é atribuição direta do médico que assina o documento oficial.

08. Mulher de 24 anos, primigesta, com 14 semanas de idade gestacional, comparece à segunda consulta de pré-natal na unidade básica de saúde. No primeiro trimestre (8ª semana), seus exames de triagem apresentaram teste rápido para sífilis (TRS) não reagente. Na consulta atual, a paciente relata o surgimento de uma lesão ulcerada única, indolor, de bordas endurecidas na região vulvar há 10 dias, que desapareceu espontaneamente antes da consulta. Ela não apresenta outras queixas. Um novo TRS é realizado, resultando reagente. O marido da gestante é convocado, mas recusa a testagem imediata. Não há alergias a medicamentos. O médico solicita o teste não treponêmico (VDRL) para seguimento.

Com base nas diretrizes de vigilância em saúde da sífilis em gestantes, assinale a alternativa correta.

- (A) A ausência de queda dos títulos de VDRL após o esquema de dose única em sífilis primária exige o retratamento imediato, com três doses semanais.
- (B) A gestante deve ser considerada adequadamente tratada se receber a última dose de penicilina pelo menos quinze dias antes da data provável do parto.
- (C) A realização do teste não treponêmico na hora do parto é opcional se a paciente tiver exames de monitoramento reagentes e estáveis durante o terceiro trimestre.
- (D) O caso é classificado como sífilis em gestante devido ao Teste Rápido reagente, independentemente da presença ou ausência de sintomas no momento da consulta.
- (E) A ocorrência de um segundo caso de sífilis em uma gestação subsequente deve ser notificada no SINAN como recidiva e não como um novo caso.

09. Um grupo de pesquisadores iniciou um estudo de coorte prospectivo para investigar se o uso regular de um novo suplemento fitoterápico, denominado "Composto Delta", está associado à redução do risco de insuficiência coronariana em adultos entre 45 e 65 anos. Foram recrutados 10.000 participantes inicialmente livres de doença cardiovascular, sendo 5.000 usuários habituais do suplemento (por escolha própria) e 5.000 não usuários (grupo controle). Após 8 anos de acompanhamento sistemático, os pesquisadores observaram um Risco Relativo (RR) de 0,72 para eventos coronarianos (IC 95%: 0,55 a 0,94). Uma análise detalhada das características basais revelou que o grupo de usuários do Composto Delta apresentava, em média, maior nível de escolaridade, maior frequência de atividade física vigorosa e menor prevalência de tabagismo em relação ao grupo comparativo (controle).

Com base nos princípios de epidemiologia clínica e medicina baseada em evidências, é correto afirmar que

- (A) a validade externa das conclusões para a população geral torna-se limitada se o grupo de usuários do fitoterápico for composto por pessoas mais atentas a cuidados preventivos.
- (B) o delineamento prospectivo da coorte e o tamanho da amostra asseguram que a associação estatística encontrada representa uma relação de causa e efeito direta entre a exposição e o desfecho.
- (C) a regressão à média é a explicação mais provável para o efeito observado se os pesquisadores tivessem incluído indivíduos com baixo risco cardíaco inicial.
- (D) o viés de memória representa a maior ameaça à validade da pesquisa, visto que os participantes foram recrutados com base na presença prévia do desfecho clínico.
- (E) o viés de aferição nesse estudo seria eliminado se o desfecho clínico fosse restrito a casos de morte súbita, anulando a necessidade de critérios diagnósticos padronizados.

10. A organização da atenção integral à saúde da criança pressupõe a articulação de serviços em Redes de Atenção à Saúde (RAS), fundamentadas em diretrizes de regionalização, hierarquização e coordenação do cuidado. Acerca da estruturação e do funcionamento dos pontos de atenção, segundo as orientações para implementação da “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)”, do Ministério da Saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência estabelece que a identificação de atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor deve ser postergada até a fase escolar, para evitar diagnósticos precipitados e iatrogenias clínicas.
- (B) A Atenção Básica exerce a coordenação do cuidado e a ordenação da rede, priorizando a continuidade da assistência por meio do acompanhamento longitudinal das crianças e suas famílias no território adstrito.
- (C) O clampeamento imediato do cordão umbilical é uma prática recomendada pela Rede Cegonha para todos os recém-nascidos, visando acelerar os procedimentos de recepção e avaliação clínica nas salas de parto.
- (D) O Programa Saúde na Escola define que as ações de avaliação clínica e diagnóstico devem ser realizadas dentro das salas de aula, reduzindo o encaminhamento para a rede de saúde local.
- (E) O processo de medicalização da aprendizagem é incentivado pela Rede de Atenção Psicossocial como a principal estratégia para o manejo de distúrbios comportamentais em crianças no ambiente escolar da região.

11. Paciente de 32 anos, operária em uma unidade de reciclagem de baterias automotivas (exposição ocupacional a chumbo), está na 22ª semana de gestação. Ela comparece a uma Unidade de Pronto Atendimento apresentando febre referida, cefaleia intensa e dispneia, com saturação de oxigênio de 93% em ar ambiente. No prontuário, consta que ela reside em um município onde a homogeneidade de coberturas vacinais para crianças menores de 1 ano é de 60%. Ela relata ter apresentado exantema súbito após a ingestão de um analgésico por conta própria no domicílio. Devido ao agravamento do quadro respiratório, ela é internada, mas evolui para óbito materno 48 horas após a admissão, sem que a causa básica tenha sido inicialmente definida pelo hospital.

De acordo com as diretrizes de Vigilância do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) a investigação epidemiológica do óbito materno deve ser concluída pela equipe municipal de vigilância no prazo de 30 dias.
- (B) a estratégia de farmacovigilância ativa constitui o método mais difundido e custo-efetivo para o monitoramento da segurança de medicamentos no serviço público.
- (C) a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho é atribuição compulsória do médico assistente hospitalar, para o encerramento da investigação epidemiológica no SINAN.
- (D) o conceito de morte materna presumida aplica-se aos casos em que a declaração de óbito registra claramente a patologia obstétrica como causa básica inicial.
- (E) a suspeita de evento adverso relacionado ao uso de medicamento deve ser registrada no sistema Vigi-Med, para monitoramento pela agência reguladora.

12. A equipe de planejamento de um hospital regional está revisando seu modelo assistencial e de gestão para se adequar às normas da Política Nacional de Humanização (PNH). Durante o debate, surgem propostas sobre como lidar com o acolhimento, o processo de tomada de decisão, a organização do espaço físico e a abordagem clínica das doenças. A gestão busca consolidar uma cultura institucional voltada para o protagonismo dos sujeitos e a melhoria da qualidade do cuidado.

Sobre as definições e operacionalizações propostas pela PNH, assinale a alternativa correta.

- (A) O princípio da transversalidade orienta que as propostas de humanização devem conectar as diferentes especialidades e as diversas áreas de saber presentes no cotidiano da unidade.
- (B) A clínica ampliada determina que o profissional de saúde priorize a investigação dos sinais fisiopatológicos, para garantir a objetividade científica durante o preenchimento do prontuário eletrônico do indivíduo.
- (C) A classificação de risco no acolhimento funciona como um instrumento administrativo que organiza as filas de espera, priorizando a ordem cronológica de chegada das pessoas na unidade hospitalar.
- (D) A visita aberta no ambiente assistencial é uma flexibilização do tempo de internação concedida pela direção para reduzir a sobrecarga de trabalho das equipes de enfermagem do hospital regional.
- (E) O protagonismo dos sujeitos no sistema de saúde fundamenta-se na delegação de competências técnicas específicas para que a família decida sobre a realização dos procedimentos cirúrgicos do paciente.

13. Criança de 11 anos, vive com HIV por transmissão vertical e reside com sua avó materna, que é sua cuidadora principal e possui baixa escolaridade. Ele encontra-se clinicamente estável, com carga viral indetectável há dois anos e contagem de linfócitos T CD4 de 23%. Ele frequenta a escola regularmente, mas a avó relata receio de que o neto sofra preconceito caso a escola descubra o diagnóstico. O paciente está iniciando a puberdade e começou a questionar a finalidade dos medicamentos que utiliza diariamente. Durante a consulta na Unidade de Referência, a equipe multiprofissional avalia o plano de imunização, as estratégias de adesão e o processo de revelação diagnóstica.

Nessa circunstância, é correto afirmar que a

- (A) revelação da condição de saúde para a criança deve ocorrer em sessão breve para evitar ansiedade prolongada e facilitar a aceitação precoce.
- (B) recomendação de vacinação contra febre amarela deve ser aplicada para pacientes pediátricos baseando-se no critério de ausência de sintomas clínicos graves.
- (C) participação da rede de apoio social configura-se como elemento estruturante para a manutenção dos níveis de adesão ao tratamento antirretroviral prolongado.
- (D) comunicação da soropositividade à direção da escola garante a segurança biológica dos demais alunos e funcionários durante as atividades recreativas.
- (E) transferência para o serviço de infectologia de adultos deve ser efetuada quando o adolescente atinge a maioridade civil prevista.

14. Senhor de 74 anos, portador de insuficiência cardíaca estável e diabetes mellitus tipo 2, reside em área com alta infestação de *Aedes aegypti*. Apresenta há três dias febre alta, cefaleia e poliartralgia intensa e simétrica, com edema em tornozelos e punhos. No quarto dia, evolui com tontura ortostática, diminuição do débito urinário e sonolência intermitente. Ao exame físico: pressão arterial: 90 x 55 mmHg; frequência cardíaca: 108 bpm; tempo de enchimento capilar de 4 segundos. A equipe da Unidade de Pronto Atendimento realiza a classificação de risco e define o plano terapêutico imediato.

Conforme os dados apresentados, assinale a alternativa correta.

- (A) A persistência de sintomas articulares além do vigésimo primeiro dia caracteriza a fase subaguda, na qual pode haver necessidade de introdução de corticosteroides em doses baixas.
- (B) A administração de prednisona durante a primeira semana de sintomas reduz a progressão da doença para a fase crônica, incapacitante em pacientes idosos.
- (C) O tratamento etiológico com antivirais específicos deve ser iniciado nas primeiras quarenta e oito horas de sintomas, para garantir a eliminação completa da carga viral do organismo.
- (D) O plano terapêutico imediato deve priorizar o suporte hemodinâmico e o monitoramento contínuo das funções vitais, uma vez que manifestações extra-articulares podem evoluir rapidamente para disfunções orgânicas severas.
- (E) A aplicação de compressas quentes sobre as articulações acometidas na fase aguda auxilia na redução do processo inflamatório e na recuperação da amplitude de movimento articular.

15. Em relação ao guia de manejo e tratamento do vírus influenza do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) gestantes e puérperas, mesmo vacinadas, devem ser tratadas com oseltamivir, na dose habitual para adultos, indicado na síndrome gripal, independentemente de sinais de agravamento, visando à redução da morbimortalidade materna.
- (B) a quimioprofilaxia antiviral é recomendada em pessoas com graves deficiências imunológicas ou em uso de drogas imunossupressoras, após contato com pessoas com infecção nos últimos 7 dias.
- (C) em pacientes com condições e fatores de risco para complicações e com síndrome respiratória aguda grave, o antiviral ainda apresenta benefícios, mesmo se iniciado até sete dias do início dos sintomas.
- (D) o zanamivir é um novo antiviral inibidor da neuraminidase que deve ser considerado para uso preferencial em pacientes adultos de risco de evolução desfavorável, sobretudo naqueles que necessitam de admissão em UTI/ventilação mecânica.
- (E) pacientes com sinais e sintomas de insuficiência respiratória, incluindo hipoxemia ($\text{PaO}_2 < 60 \text{ mmHg}$) com necessidade de suplementação de O_2 para manter $\text{SatO}_2 > 90\%$ devem ser internados em enfermaria.

16. Homem de 66 anos comparece à unidade básica de saúde para consulta de rotina. Relata histórico de transfusão sanguínea em 1988 devido a um acidente automobilístico grave. Nega sintomas atuais, mas o teste rápido para hepatite C realizado na unidade apresenta resultado reagente. Os exames séricos atuais são: AST (TGO): 55 U/L; ALT (TGP): 62 U/L; contagem de plaquetas: $145.000/\text{mm}^3$. A equipe de saúde coletiva planeja as próximas etapas de diagnóstico, estadiamento e tratamento com base no "Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções (2019)" do Ministério da Saúde.

Nessa circunstância, é correto afirmar que

- (A) a monitoração da eficácia do tratamento baseia-se na normalização dos níveis de transaminases hepáticas durante o segundo mês de tratamento.
- (B) o tratamento com antivirais de ação direta é recomendado para pacientes infectados, mesmo na ausência de sintomas clínicos ou fibrose avançada.
- (C) pacientes que apresentam resposta virológica sustentável estão protegidos contra novas infecções pelo vírus da hepatite C ao longo da sua jornada.
- (D) o uso de alfa-interferon peguilado associado à ribavirina representa a primeira linha de escolha para pessoas idosas com diagnóstico de genótipo 1.
- (E) o uso de sofosbuvir é indicado para indivíduos que apresentam insuficiência renal grave com taxa de filtração glomerular abaixo de $30 \text{ mL/min/1,73m}^2$.

17. Um médico pesquisador clínico conduz um ensaio experimental para avaliar a eficácia de um novo fármaco na redução da pressão arterial sistólica (PAS). O estudo seleciona uma amostra de 60 pacientes com hipertensão essencial, divididos aleatoriamente em dois grupos independentes, de 30 indivíduos: um recebeu o fármaco e outro um placebo. Após 6 meses, os resultados demonstram que a redução média da PAS no grupo intervenção foi de 15 mmHg (desvio padrão: 10), enquanto no grupo placebo a redução média foi de 5 mmHg (desvio padrão: 12). A aplicação do teste t de *Student* para amostras independentes (bi-caudal) resultou em um valor de $p: 0,001$. Adicionalmente, o pesquisador calculou o coeficiente de correlação de Pearson entre a idade dos participantes e a magnitude da redução pressórica, obtendo um valor de $r = 0,60$. Para uma análise secundária, os pacientes foram classificados de forma dicotômica entre os que atingiram a meta pressórica e os que não atingiram, utilizando-se o teste qui-quadrado para avaliar a associação com o tipo de tratamento ($p < 0,05$). Observa-se que a distribuição dos valores iniciais de PAS na amostra era levemente assimétrica à direita.

Com base no cenário descrito e nos princípios bioestatísticos, é correto afirmar que

- (A) a expansão do tamanho da amostra para 1.000 participantes provocaria uma elevação proporcional no erro padrão das médias.
- (B) o coeficiente de correlação de Pearson de 0,60 estabelece que a idade é o determinante causal da redução pressórica.
- (C) o teste de *Mann-Whitney* representa o método de maior poder estatístico para variáveis contínuas com distribuição perfeitamente normal.
- (D) o teste t pareado é a ferramenta estatística recomendada para contrastar as médias finais entre dois grupos distintos.
- (E) a análise por Qui-quadrado mostra-se pertinente para avaliar a associação entre o tratamento e o alcance da meta.

18. Homem de 38 anos atua como técnico de manutenção em uma metalúrgica de grande porte há dez anos. Durante a manutenção corretiva de um duto industrial, sofre uma lesão perfurocortante no antebraço direito por uma ferramenta que continha resíduos orgânicos e químicos acumulados. Ele lava o ferimento com água e sabão, retornando às atividades. Quinze dias após o evento, o trabalhador procura atendimento médico apresentando exantema pruriginoso no antebraço e nas mãos, além de zumbido bilateral constante, irritabilidade severa e insônia persistente. Na anamnese ocupacional, revela que a empresa utiliza um sistema de gestão baseado em metas individuais rígidas, com frequente necessidade de horas extras; diz que utiliza protetores auriculares do tipo *plug* e manipula óleos lubrificantes sem o uso sistemático de luvas impermeáveis. A empresa emite a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) referente ao acidente perfurocortante típico inicial.

Em relação à saúde do trabalhador e sob a ótica da epidemiologia e vigilância em saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) O acidente de trabalho com exposição a material biológico deve ser notificado como agravo de notificação compulsória imediata, em 24 horas, à autoridade sanitária.
- (B) A irritabilidade e a insônia podem ser classificadas como transtorno mental relacionado ao trabalho se houver nexos com a gestão por metas.
- (C) O prazo para conclusão de casos de acidente de trabalho típico no SINAN é fixado em 180 dias após a ocorrência da lesão perfurante inicial.
- (D) A progressão da perda auditiva induzida por ruído (PAIR) ocorre de forma acelerada após os primeiros quinze anos de exposição continuada no ambiente industrial insalubre.
- (E) O limiar audiométrico de 8 kHz deve ser o mais prejudicado no início da PAIR para que o diagnóstico clínico seja confirmado pelo especialista.

19. Homem de 32 anos é atendido na unidade de emergência apresentando quadro de febre elevada, mialgia generalizada, cefaleia holocraniana intensa e episódios repetidos de vômitos iniciados há 36 horas. O histórico médico revela que ele foi submetido a uma esplenectomia anatômica pós-traumática há cinco anos e não possui registros de imunização recente. Ao exame físico, o paciente encontra-se torporoso, demonstrando sinais de irritação meníngea com rigidez de nuca proeminente, tempo de enchimento capilar de 3 segundos e discretas máculas eritematosas distribuídas no tronco, sem sufusões hemorrágicas ou petéquias visíveis. A punção lombar é realizada acompanhada da coleta de amostras de sangue periférico. O quimiocitológico do líquido cefalorraquidiano (LCR) evidencia aspecto turvo; concentração de glicose marcadamente reduzida; níveis de proteínas totais elevados; e contagem celular de 1.200 leucócitos/mm³, com predomínio de polimorfonucleares. A bacterioscopia direta por coloração de Gram revela a presença de diplococos Gram-negativos.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, nessa circunstância, é correto afirmar que

- (A) os contatos domiciliares do paciente que apresentem esquema vacinal atualizado para o sorogrupo correspondente estão dispensados da realização imediata da quimioprofilaxia.
 - (B) a eficácia vacinal protetora da imunização conjugada atinge o patamar máximo de proteção imediatamente após vinte e quatro horas da primeira aplicação.
 - (C) a indicação de quimioprofilaxia para os profissionais de saúde que prestaram o atendimento ocorre quando há realização de procedimentos na via aérea sem barreira protetora.
 - (D) a administração simultânea da quimioprofilaxia com rifampicina está indicada para contatos domiciliares do caso suspeito na dose de sessenta miligramas por quilo de peso.
 - (E) o tratamento específico para a manifestação neurológica inicial deve associar corticosteroides sistêmicos e aciclovir por via endovenosa durante vinte e um dias.
20. Com base nas “Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde”, do Ministério da Saúde, é correto afirmar que
- (A) os registros do sistema de vigilância apontam que os homens constituem a maioria das vítimas de violência doméstica e abuso sexual no território brasileiro.
 - (B) a mortalidade materna proporcional entre adolescentes concentra seus maiores índices na idade de 14 anos, conforme os dados da Secretaria de Vigilância.
 - (C) a incidência de jovens que não trabalham nem estudam demonstra relação direta com o aumento progressivo da renda familiar per capita no país.
 - (D) uma parcela de adolescentes que consomem álcool apresenta comportamento de risco regular, com relatos de episódios de *binge* registrados duas vezes por mês.
 - (E) os dados oficiais indicam que a taxa de analfabetismo entre pessoas de 15 a 24 anos apresentou elevação recente nas regiões norte e nordeste do país.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

CIRURGIA GERAL

21. Mulher de 63 anos, com história de colecistectomia prévia há 5 anos, apresenta, há uma semana, icterícia progressiva e prurido cutâneo. Após as medidas iniciais, é solicitada colangiorressonância que demonstra estenose da via biliar extra-hepática proximal com dilatação intra-hepática; não há história de trauma cirúrgico recente. Paciente sem contraindicações clínicas à cirurgia de grande porte. Considerando estenose benigna de via biliar proximal sintomática, qual a conduta cirúrgica definitiva mais adequada?
- (A) Hepatojejunostomia em Y de Roux (derivação bilio-digestiva).
 - (B) Ressecção segmentar da estenose com anastomose término-terminal do colédoco.
 - (C) Dilatação percutânea seriada com prótese interna temporária.
 - (D) Colangiografia apenas e observação.
 - (E) Hepatectomia parcial associada à reconstrução biliar imediata.
22. Na avaliação do adenocarcinoma pancreático, os critérios de ressecabilidade consideram principalmente o grau de envolvimento vascular. Assinale a alternativa que representa o cenário mais favorável à ressecção primária imediata.
- (A) Contato tumoral com veia mesentérica superior ou veia porta inferior a 180°.
 - (B) Contato tumoral com artéria mesentérica superior inferior a 180°.
 - (C) Contato tumoral com tronco celíaco inferior a 180°.
 - (D) Invasão da veia cava inferior.
 - (E) Trombose da veia porta.
23. Homem de 57 anos, sem comorbidades importantes, apresenta-se com acalasia avançada recidivada após miotomia prévia, com o esôfago ainda passível de preservação. Com base nessas informações, assinale a alternativa que indica o procedimento adequado, visando melhorar o trânsito alimentar e reduzir o refluxo desse paciente.
- (A) Esofagectomia total com interposição colônica retro-esternal.
 - (B) Miotomia esofágica associada à funduplicatura parcial anterior.
 - (C) Esofagectomia subtotal com ascenso gástrico cervical.
 - (D) Miotomia esofágica associada à antrectomia com reconstrução em Y de Roux.
 - (E) Cardioplastia esofagogástrica associada à gastrectomia parcial com reconstrução em Y de Roux.

- 24.** A colelitíase é uma doença multifatorial cuja ocorrência está associada a fatores metabólicos, genéticos e ambientais que influenciam a composição biliar e a motilidade da vesícula. Nesse contexto, é correto afirmar que um fator de risco associado ao desenvolvimento de colelitíase é
- (A) o baixo índice de massa corporal.
 - (B) a síndrome de Gilbert.
 - (C) a dieta rica em fibras.
 - (D) a ingestão de álcool em pequenas quantidades.
 - (E) o uso crônico de ácido acetilsalicílico.
- 25.** Assinale a alternativa que apresenta o método considerado como padrão clínico e mais utilizado para monitorização seriada da pressão intra-abdominal.
- (A) A medida indireta da pressão intra-abdominal por via intravesical é o método mais utilizado e recomendado para monitorização clínica.
 - (B) A pressão intragástrica apresenta acurácia superior à intravesical e substituiu seu uso rotineiro.
 - (C) A mensuração por meio de cateter arterial intra-abdominal é considerada padrão-ouro.
 - (D) A tomografia computadorizada é o método padrão para monitorização seriada.
 - (E) A ultrassonografia abdominal é o método padrão recomendado.
- 26.** Sobre os fatores locais e sistêmicos que interferem negativamente no processo de cicatrização de feridas cirúrgicas, é correto afirmar que
- (A) a infecção da ferida prolonga a fase inflamatória, porém não interfere no remodelamento final.
 - (B) a desnutrição proteica interfere na fase inflamatória, sem impacto nas fases subsequentes.
 - (C) o uso de corticosteroides sistêmicos acelera a fase inflamatória e aumenta a deposição de colágeno.
 - (D) a hiperglicemia compromete a cicatrização exclusivamente por redução da perfusão tecidual.
 - (E) a hipóxia tecidual reduz a síntese de colágeno e a angiogênese, retardando a cicatrização.
- 27.** Um homem de 28 anos, vítima de acidente automobilístico de alta energia, é trazido ao serviço de emergência hemodinamicamente instável, com dor intensa e edema progressivo na perna esquerda, parestesia na região do pé, dor intensa à mobilização passiva dos dedos, endurecimento dos compartimentos à palpação e piora progressiva da dor. À inspeção, não há fratura exposta evidente, mas a perna apresenta tumefação acentuada e dor exacerbada à palpação dos compartimentos musculares. O paciente está lúcido, com pulsos pediosos e tibiais posteriores diminuídos, e já foi submetido às manobras de estabilização iniciais de acordo com o protocolo ATLS (houve aumento do edema após reposição volêmica). E-FAST negativo em todos os focos. Considerando o quadro clínico apresentado, qual a conduta adequada neste momento?
- (A) Administrar corticosteroides sistêmicos para reduzir inflamação e prevenir lesão nervosa secundária.
 - (B) Solicitar apenas radiografia simples de perna e, se positivo para fratura, programar cirurgia ortopédica em 24h.
 - (C) Realizar fasciotomia de emergência dos compartimentos da perna esquerda o mais cedo possível.
 - (D) Manter a imobilização rígida da perna com tala gessada e reavaliar clínico-neurológico seriado em 6h.
 - (E) Iniciar analgesia opioide, aguardar estabilização hemodinâmica e medir pressão intracompartimental antes de qualquer intervenção cirúrgica.
- 28.** Mulher, 49 anos, etilista crônica, portadora de carcinoma esofágico avançado, evoluiu com perda ponderal de 18 kg, em dois meses, e apresenta albumina sérica de 2,1 g/dL. Após esofagectomia subtotal sem intercorrências imediatas, inicia realimentação enteral após período prolongado de desnutrição grave. Qual alteração laboratorial é mais típica da síndrome da realimentação?
- (A) Hipernatremia.
 - (B) Hipofosfatemia.
 - (C) Hiperfosfatemia.
 - (D) Hiper magnesemia.
 - (E) Hipocalcemia.

29. Homem de 45 anos, etilista crônico, apresenta queda da própria altura, sendo levado ao hospital com rebaixamento do nível de consciência. Durante avaliação inicial, apresentou sódio sérico aferido de 125 mEq/L. Ao exame físico, não apresentava edema. Durante avaliação complementar, foi aferido sódio urinário no valor de 18 mEq/L e osmolaridade urinária de 88 mOsm/L.

O diagnóstico etiológico mais provável para hiponatremia é

- (A) síndrome da secreção inapropriada de ADH.
- (B) hipotireoidismo central.
- (C) insuficiência adrenal secundária.
- (D) baixa ingestão de solutos.
- (E) síndrome cerebral perdedora de sal.

30. Mulher de 72 anos apresenta história de tosse, febre e expectoração amarelada há 3 dias. Há 1 hora, foi encontrada por familiares com rebaixamento do nível de consciência. AP: HAS, DM2 e insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida. Exame físico: escala de coma de Glasgow 12; PA: 75x40 mmHg; FC: 115 bpm; FR: 32 irpm, ausculta pulmonar com murmúrio vesicular reduzido à direita, com presença de crepitações finas; turgência jugular 2+/4+; edema em membros inferiores bilateralmente 2+/4+. Radiografia de tórax: consolidação em base pulmonar direita e sinais de congestão difusa.

Nesse contexto, a conduta deve ser

- (A) introdução de dobutamina em infusão contínua.
- (B) introdução de vasopressina em infusão contínua.
- (C) introdução de noradrenalina em infusão contínua.
- (D) expansão volêmica com ringer lactato 30 mL/kg.
- (E) expansão volêmica com solução fisiológica a 0,9% 30 mL/kg.

31. Mulher de 28 anos refere queixa de episódios recorrentes de sibilância, sensação de aperto torácico e dispneia há 6 meses. Os sintomas ocorrem diariamente, com despertar noturno 1 vez por semana. AP: sem comorbidades ou hospitalização recente. Exame físico normal. Espirometria: VEF1 com 78% do previsto, reversibilidade positiva após broncodilatador.

A conduta deve ser a introdução inalatória de

- (A) budesonida 200 mcg, uma vez por dia, e salbutamol, sob demanda.
- (B) budesonida 200 mcg, uma vez por dia, e formoterol, sob demanda.
- (C) formoterol-budesonida 6/200 mcg, sob demanda.
- (D) formoterol-budesonida 6/200 mcg, uma vez por dia, e uso sob demanda.
- (E) formoterol-budesonida 12/400 mcg, duas vezes por dia, e uso sob demanda.

32. Familiares de mulher de 69 anos referem hemiparesia à direita e disartria identificados, há 3 horas, ao despertar. O último momento assintomático da paciente ocorreu há 8 horas. AP: HAS e DM2. Exame físico: hemiparesia direita e hemi-hipostesia direita, sem demais alterações. NIHSS: 8. RNM de encéfalo: DWI positivo em território de artéria cerebral média esquerda e FLAIR sem alterações correspondentes.

A partir dessas informações, é correto afirmar que a conduta adequada é

- (A) indicar realização de trombólise devido ao mismatch DWI-FLAIR.
- (B) indicar realização de trombólise devido a paciente manter-se na janela terapêutica menor que 4,5 horas.
- (C) não indicar trombólise, uma vez que a indicação terapêutica nessa situação seria a trombectomia mecânica.
- (D) não indicar trombólise, uma vez que o momento de início dos sintomas é desconhecido.
- (E) não indicar trombólise, devido ao valor de NIHSS.

33. Mulher de 78 anos está internada, há 1 semana, devido à fratura transtrocanterica de fêmur esquerdo por mecanismo atípico de estresse. Ela relata dor na coxa esquerda há 4 semanas. AP: fratura em colo de fêmur direito, há 5 anos, em uso de alendronato, 70 mg por semana, há 8 anos. Densitometria óssea: T-escore de coluna lombar (L1 a L4) de -3,2. Durante investigação, apresenta exames complementares negativos para causas secundárias de osteoporose.

Com base no exposto, é correto afirmar que o tratamento para essa paciente deve ser com

- (A) Teriparatida.
- (B) Estrogênio conjugado.
- (C) Denosumabe.
- (D) Ácido zoledrônico.
- (E) Raloxifeno.

34. Homem de 38 anos, sem antecedentes patológicos, referiu presença de febre 7 dias prévios à internação. Em investigação complementar, apresentou hemocultura positiva para *Staphylococcus aureus* sensível à metilicina e vegetação de 7 mm em valva mitral no ecocardiograma transtorácico. Recebeu tratamento com ceftriaxona e gentamicina, por 7 dias, mantendo a febre. Não apresenta outros sintomas e novas culturas apresentaram-se negativas.

Diante desse caso, a melhor conduta, nesse momento, é

- (A) repetir o ecocardiograma.
- (B) indicar cirurgia de urgência.
- (C) indicar cirurgia eletiva.
- (D) modificar antibioticoterapia para cefepime.
- (E) modificar antibioticoterapia para vancomicina.

35. Homem de 63 anos refere dispneia aos moderados esforços. AP: DM2, HAS e insuficiência cardíaca. Medicamentos em uso: carvedilol, sacubitril-valsartana, espironolactona, dapagliflozina e furosemida. Exame físico: sem anormalidades. Eletrocardiograma: ritmo sinusal, com bloqueio de ramo esquerdo e duração do QRS de 168 ms. Ecocardiograma: fração de ejeção de 31%.

A conduta com maior potencial de benefício prognóstico é

- (A) trocar sacubitril-valsartana por enalapril.
- (B) aumentar dose de diurético de alça.
- (C) associar digoxina.
- (D) associar a combinação hidralazina-nitrato.
- (E) indicar terapia de ressincronização cardíaca.

36. A respeito do delirium em pacientes críticos, assinale a alternativa correta.

- (A) Risperidona pode ser utilizada como terapia tanto no fenótipo hiperativo quanto hipoativo, enquanto a quetiapina deve ser utilizada apenas no fenótipo hiperativo.
- (B) Drogas anticolinérgicas podem causar delirium, uma vez que a deficiência de acetilcolina está envolvida em sua patogênese.
- (C) Benzodiazepínicos são drogas de escolha inicial para tratamento do delirium no fenótipo hiperativo.
- (D) Apesar de estar relacionado ao aumento da morbidade e dos custos, não há associação entre delirium e aumento da mortalidade.
- (E) A instalação de sintomas costuma ser gradual, com curso flutuante ao longo dos dias e duração de dias a semanas.

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

37. Entre as infecções vaginais, a vaginose bacteriana (VB) tem uma prevalência alta e se deve a um desequilíbrio da flora. Em relação a essa infecção, é correto afirmar:

- (A) não se estabeleceu vantagem em tratamento de gestantes portadoras de VB para a redução dos partos prematuros.
- (B) ocorre uma substituição da flora normal por uma proliferação excessiva de *Lactobacillus*.
- (C) o quadro clínico se caracteriza por corrimento com odor fétido, caracterizado como odor de peixe e, às vezes, pode apresentar somente o odor e sem referência do corrimento.
- (D) a VB, embora não seja a afecção mais frequente do trato genital inferior, relaciona-se a uma subsequente incidência de salpingite.
- (E) dentre os critérios para o diagnóstico da VB, um deles, o critério de Amsel, apresenta medida do Ph vaginal menor do que 4,5.

38. Todo médico deve ter o conhecimento do planejamento familiar, em que pese esteja nas mãos do ginecologista a melhor avaliação de seu emprego. Em relação a esses aspectos, assinale a alternativa correta.
- (A) Injetáveis mensais combinam alta eficácia e auxílio à regulação do ciclo menstrual, evitando escapes de sangramento que ocorrem com os contraceptivos orais.
 - (B) Injetáveis só com progestagênio levam à alteração do muco cervical e previnem ovulação com alta eficácia, maior que 99% quando bem utilizados.
 - (C) A utilização do preservativo masculino, com sua aplicação e uso correto e consistente, traz uma segurança de 60 a 70% na eficácia contraceptiva, e excelente proteção contra infecções sexualmente transmissíveis.
 - (D) O anel vaginal é um produto que libera estrogênio e que, pelo seu índice de continuidade, uma vez que não depende de ingestão diária como ocorre com os contraceptivos orais, torna-se um método que tem eficácia maior que as pílulas.
 - (E) Pílulas combinadas têm alta eficácia, mas trazem um aumento do risco de câncer de endométrio e ovário.
39. Em relação ao câncer de mama, seu diagnóstico, rastreamento e prognóstico, é correto afirmar que
- (A) o tamanho do tumor e os linfonodos regionais assumem fator de menor importância no prognóstico frente ao tipo histológico, valorizando sobremaneira a biópsia para AP.
 - (B) se torna imperioso, frente a alta incidência do câncer de mama, que se faça um programa de rastreamento para todas as mulheres com mais de 30 anos.
 - (C) a mamografia, segundo recomendações do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, da Sociedade Brasileira de Mastologia e da Febrasgo, tem recomendação anual após os 35 anos.
 - (D) o exame clínico das mamas, realizado pelo especialista, demonstrou reduzir a mortalidade de câncer de mama entre os 50-60 anos, em virtude da lipossustituição adiposa que aumenta a sensibilidade na palpação.
 - (E) o autoexame deve ser ensinado e estimulado para diminuir a alta incidência de câncer em estágio avançado e incentivar as mulheres a procurem auxílio precocemente.
40. Para uma correta assistência ao trabalho de parto e ao parto, o assistente deve ter conhecimento da mecânica que ocorre nesse processo. Nesse contexto, é correto afirmar:
- (A) o movimento chamado de rotação externa faz com que o ponto de referência fetal se desloque para o lado oposto ao que se encontrava.
 - (B) na rotação interna, ou manobra de restituição, o ponto de referência fetal sempre roda para o púbis.
 - (C) em polos cefálicos normais, ele se insinua com a sutura sagital no sentido anteroposterior.
 - (D) a insinuação é processo primordial para que o feto caminhe pelo desfiladeiro pélvico e, nos casos de apresentação de occipício, é a passagem do bi-temporal pelo estreito superior da bacia.
 - (E) a situação em que o polo cefálico tende a se acomodar e aproxima a sutura sagital do promontório sacral recebe o nome de assinclitismo anterior.
41. Na assistência pré-natal, é importante que o médico conheça algumas particularidades, dentre as quais,
- (A) o saco gestacional, que pode ser visto no exame ultrassonográfico a partir de 6 semanas da última menstruação.
 - (B) o período para dobrar a concentração plasmática de hCG, que é de 1 a 1,2 dia, o que se torna importante no diagnóstico de má evolução da gestação.
 - (C) o hCG, que atinge valores máximos em 30 dias, podendo chegar ao mínimo em 12 semanas.
 - (D) a dosagem plasmática do hCG, que já pode ser detectada no plasma e na urina do 8º ao 9º dia após a ovulação.
 - (E) em relação ao exame ultrassonográfico transvaginal, pode-se identificar o feto com 5 semanas e visualizar batimentos cardíacos fetais.
42. O diabetes é hoje a complicação mais comum na gestação e seu conhecimento é imperativo para todos que tratam de grávidas. Frente a essa afirmação, assinale a alternativa correta.
- (A) O diagnóstico de diabetes manifesto na gestação se faz por glicemia em jejum de 105 mg, hemoglobina glicada acima de 5,5% ou qualquer medida de glicemia de 200 mg ou mais.
 - (B) O polidrâmnio associado ao diabetes na gestação está relacionado à maior incidência de malformações.
 - (C) A incidência de pré-eclâmpsia está aumentada nas gestantes portadoras de diabetes.
 - (D) A classificação de White é mandatória para seguir acompanhando uma gestante diabética.
 - (E) O recém-nascido pode experimentar situações de hipoglicemia e isso se deve à passagem dos anticorpos anti-insulina, o que é mais evidente nas diabéticas tipo 1.

43. Gestação múltipla, em que pese possa agradar à muitas gestantes, carrega um risco aumentado e o médico assistencial deve ter esse conhecimento. Assinale a alternativa correta relacionada à gestação múltipla.

- (A) No primeiro trimestre os níveis de beta-hCG se apresentam muito elevados e isso determina maior frequência de vômitos excessivos quando comparada com gestações de feto único.
- (B) Existe um incremento da expansão do volume sanguíneo que pode chegar de 50% a 60%, índice acima do habitual das gestações com feto único, porém é acompanhado por aumento da massa eritrocitária e não determina, nesses casos, maior risco de anemia.
- (C) As gestações dizigóticas aumentam com o avançar da idade e chegam a ser o dobro entre 15 e 37 anos.
- (D) A história de hereditariedade na gemelidade é uma realidade tanto das mulheres quanto dos homens.
- (E) Não subsiste a teoria de aumento de gemelidade dizigótica quando ocorre gestação no primeiro ciclo após a suspensão dos contraceptivos orais.

PEDIATRIA

44. Adolescente gestante, sem comorbidades, com 16 anos, primigesta, realizou pré-natal com 8 consultas. No primeiro trimestre, apresentou teste rápido reagente para sífilis. Nesse momento, foi solicitado *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL), com título de 1/128, sendo realizado tratamento com penicilina benzatina 2.400.000 UI intramuscular, em 3 doses, com intervalo de 1 semana. Após o término do tratamento, foram realizados controles de VDRL: 1/64 e 1/16 (2 meses antes do parto). Nasce o RN de parto normal, com idade gestacional de 38 semanas. Na maternidade, os exames colhidos do RN foram: VDRL do RN: 1/16; hemoglobina 15 g/dL; hematócrito 40%; leucócitos 12.000/mm³; bastonetes 1%; segmentados 16%; linfócitos 66%; monócitos 15%; eosinófilos 2%; plaquetas 190.000/mm³. Líquor: límpido e ligeiramente xantocrômico; células: 21/mm³; hemácias: 100/mm³; proteína: 140 mg/dL; glicose: 50 mg/dL. VDRL no líquido não reagente. Radiografia membros inferiores com sinal de Winberger. Exame materno: VDRL: 1/32.

Diante desse caso, é correto afirmar, de acordo com as orientações atuais do Ministério da Saúde, que a conduta para com o RN é a indicação de

- (A) penicilina procaína, intramuscular, durante 7 dias.
- (B) alta da maternidade, sem antibioticoterapia, com VDRL em 1 mês.
- (C) penicilina G benzatina, intramuscular, dose única.
- (D) alta da maternidade, sem antibioticoterapia, com controle de teste treponêmico (TPHA) em 1 mês.
- (E) penicilina cristalina, intravenoso, durante 10 dias.

45. Adolescente de 12 anos, primigesta, procura o pronto-socorro gineco-obstétrico referenciando abuso sexual, ocorrido há cerca de 49 horas, por um conhecido da família (17 anos), com penetração vaginal sem consentimento. Nega sangramento vaginal ou dor abdominal. Menarca há 6 meses. Adolescente foi vacinada para hepatite B na infância. Exame físico: hímen lacerado com equimose recente; sem corrimento vaginal; sem lesões extra-genitais. Testes rápidos para HIV, sífilis, hepatites B e C negativos. Pais foram comunicados e presentes, autorizando exames e condutas.

Diante desse quadro, assinale a alternativa que apresenta algumas medidas que devem ser adotadas de acordo com as normas técnicas do Ministério da Saúde, legislação vigente do Estatuto da Criança e do Adolescente e do código Penal.

- (A) Exclusão de PEP para HIV por teste rápido negativo da vítima e pelo tempo decorrido da violência; doxiciclina 100 mg, VO, por 14 dias para clamídia/gonorréia; levonorgestrel, dose única, de 1,5mg; notificação obrigatória ao Conselho Tutelar e preenchimento imediato da ficha de notificação de agravos e violências.
- (B) Prescrição de levonorgestrel 1,5 mg, VO, para contracepção de emergência; profilaxia para IST não virais com ceftriaxona 500 mg IM; azitromicina 1 g, VO, e penicilina benzatina 2.400.000 UI IM; PEP para HIV; notificação imediata ao Conselho Tutelar; avaliação multidisciplinar e orientação sobre possibilidade de aborto legal pós-estupro, com participação do Conselho Tutelar por ser menor 14 anos.
- (C) Deve ser prescrita a contracepção de emergência com levonorgestrel, realizada a profilaxia pós-exposição (PEP) para HIV com TDF + 3TC + DTG, por 28 dias (iniciar imediatamente); imunoglobulina para hepatite B; ceftriaxona 500 mg + azitromicina 1 g + metronidazol para IST não virais, realizada notificação obrigatória ao Conselho Tutelar e orientação sobre a interrupção legal da gravidez caso ocorra gestação.
- (D) Anticoncepção de emergência com inserção de DIU de cobre (preferencial por maior eficácia); profilaxia para IST virais com penicilina benzatina 1.200.000 UI IM + ceftriaxona 500 mg + azitromicina 1 g; sem notificação imediata ao Conselho Tutelar por envolver uma criança, mas com comunicação urgente ao Ministério Público diretamente e oferta da possibilidade de interrupção gestacional, no caso de gravidez.
- (E) Profilaxia com penicilina benzatina 2.400.000 UI IM, em dose única, para sífilis; ceftriaxona 500 mg; azitromicina 1 g e levonorgestrel 1,5 mg, VO, para contracepção de emergência. Não há indicação de profilaxia pós-exposição para HIV pelo tempo decorrido da violência. Pode-se dar alta com retorno em 7 dias para sorologias para IST, sendo que a comunicação ao Conselho Tutelar e a ficha de notificação de agravos devem ser realizados em até uma semana.

46. RN a termo (39 semanas), parto vaginal expulsivo sem mecônio, ocorrido em uma unidade de pronto atendimento. Nasce hipotônico e em apneia. Equipe inicia passos iniciais: aquecimento, posição neutra da cabeça, aspiração seletiva de secreções (boca/nariz), secagem vigorosa e estímulo tátil. Aos 45 s, FC está <100 bpm, há respiração irregular. Inicia-se ventilação com pressão positiva (VPP) com balão-máscara auto-inflável (ar ambiente, 30-60/min). Aos 90 s, expansão torácica adequada, FC está 92 bpm (bebê está monitorizado) e SatO₂ 83% (oxímetro pré-ductal).

Conforme o programa de Reanimação Neonatal vigente da Sociedade Brasileira de Pediatria, é correto afirmar que a conduta subsequente mais adequada é

- (A) realizar intubação orotraqueal imediata com aumento da FiO₂ para 100% e início das compressões torácicas, em uma relação de 15 compressões para 2 ventilações.
- (B) aspirar VAS sob visualização direta, elevar FiO₂ 40% imediatamente, iniciar CPAP nasal se SatO₂ permanecer baixa; não iniciar compressões torácicas.
- (C) checar técnica da VPP, manter FiO₂ 21% e intubar apenas se VPP mostrar-se ineficaz nas próximas reavaliações; compressões indicadas somente se FC <60 bpm após via aérea segura.
- (D) manter VPP, por mais 30 s, com aumento para FiO₂ 100%, associar compressões torácicas (técnica dos 2 polegares, relação 3 compressões: 1 ventilação), sem intubação por expansão torácica boa.
- (E) cessar a ventilação com pressão positiva, oferecer oxigênio inalatório, manter o bebê monitorizado e levá-lo ao contato da mãe, mantendo os cuidados de prevenção da hipotermia.

47. Lactente de 15 meses e 10 dias, sem comorbidades, procura o posto de saúde para atualização vacinal. Carteira de vacinação comprova que a criança já recebeu todas as vacinas indicadas pelo Programa Nacional de Imunizações até os 12 meses de idade, nas idades adequadas. Nesse contexto e de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação da Criança vigente (PNI/MS), é correto afirmar que ela

- (A) já deve ter recebido 3 doses de vacinação para doenças invasivas por hemófilos B e tem, agora, indicação de um reforço.
- (B) já deve ter recebido uma dose de vacina combinada para os meningococos ACWY.
- (C) já deve ter recebido doses inativadas da vacina contra a poliomielite e, nesse momento, deve receber um imunobiológico atenuado para a proteção contra essa doença.
- (D) já deve ter recebido duas doses da vacina contra o rotavírus, mas, se não tivesse recebido a segunda dose, não mais poderia fazê-la nessa data.
- (E) não deve ter recebido, ainda, nenhuma dose de vacinas vivas atenuadas, logo tem indicação de receber duas vacinas com essa característica na visita atual à Unidade de Saúde.

48. Escolar, sexo masculino, com 8 anos e 3 meses de idade, com antecedente de epilepsia, em uso de valproato diariamente, com controle total de suas crises. A criança mora na mesma residência que seu avô, que foi recentemente diagnosticado com tuberculose pulmonar e está em tratamento há 35 dias. Ela está assintomática e apresentou teste tuberculínico de 6 mm, foi vacinada com BCG ao nascimento e a radiografia de tórax não apresenta anormalidades.

Qual é a conduta mais adequada diante desse caso, de acordo com a atual recomendação do Ministério da Saúde?

- (A) Iniciar isoniazida com rifapentina, por 3 meses, e realizar acompanhamento clínico regular.
- (B) Não iniciar esquema terapêutico no momento, apenas monitorar a criança, já que está assintomática, com radiografia normal e o tempo do tratamento do avô é maior de 30 dias.
- (C) Solicitar IGRA (teste do interferon-gama) imediatamente para o diagnóstico diferencial entre uma infecção latente ou doença tuberculose.
- (D) Iniciar esquema terapêutico com três drogas para tuberculose ativa devido ao contato próximo e alto risco de doença instalada.
- (E) Realizar um novo teste tuberculínico, em 8 semanas, e reavaliar a necessidade de tratamento para infecção latente.

49. Lactente de 8 meses, peso 8 kg, com diarreia aquosa aguda (10 evacuações/dia), há 3 dias, e vômitos. Apresenta-se, no pronto atendimento, afebril; letárgico; com olhos fundos, pregas cutâneas com mais de 2 segundos; FC: 160 bpm; com fraldas secas; PA: 75x40 mmHg e a perfusão periférica de cerca de 5 segundos.

De acordo com a orientação atual do Ministério da Saúde para o manejo da diarreia aguda, qual a conduta inicial mais adequada para reidratação?

- (A) Plano C: Ringer lactato, IV, 130 mL/kg, em 1h, (20 mL/kg *bolus* inicial); adicionar KCl, 20 mEq/L, desde início; antibiótico empírico (azitromicina) por idade, menor de 1 ano.
- (B) Plano B: SRO 100 mL/kg, VO, em 4h, (75 mL/h); ondansetrona, se vômitos; manutenção 10 mL/kg/dia + reposição perdas (10 mL/kg/evacuação); zinco 20 mg/d x 14 dias; antibiótico, se suspeita *Shigella*.
- (C) Plano B: inicial SRO 75 mL/kg, VO, em 4h; SF, IV, se falha; adicionar 5 mL/kg/evacuação para perdas; zinco 20 mg/d.
- (D) Plano C: SF 0,9%, IV, 30 mL/kg, em 1h, e, 70mL/kg, em 5 horas, reavaliar; zinco 10 mg/d x 14 dias; sem KCl inicialmente.
- (E) Plano C: SF 0,9%, IV, 20 mL/kg *bolus* + 80 mL/kg, em 6h; transição imediata para Plano B (SRO + alimentação); zinco 20 mg/d e prescrição de probióticos (*Lactobacillus*) de rotina.

50. Criança de 4 anos, com asma controlada, apresenta febre súbita (39 °C), tosse seca e dor de garganta, há 12 horas, associada à cefaleia e mialgia. Exposição domiciliar a caso confirmado de influenza A. Já está vacinada na temporada atual de gripe. Exame: SpO2 95% em ar ambiente, sem dispneia ou sinais de gravidade.

De acordo com o Guia de Manejo e Tratamento de Influenza atual do Ministério da Saúde, qual a conduta mais adequada?

- (A) Solicitar RT-PCR para influenza e aguardar resultado antes de qualquer antiviral.
- (B) Apenas vacinação anual contra influenza e paracetamol sintomático.
- (C) Internar para suporte ventilatório e oseltamivir IV.
- (D) Profilaxia com zanamivir inalatório por 10 dias.
- (E) Iniciar oseltamivir, por 5 dias, com reavaliação em 48h.

RASCUNHO

RASCUNHO

