Grupo Hospitalar Conceição

Domingo de manhã

CONCURSOS PÚBLICOS Nº 01 E 02/2025

MÉDICO (PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA)
133 – HOSPITAL FEDERAL BONSUCESSO (RJ)

Instruções

Leia atentamente e cumpra rigorosamente as instruções que seguem, pois elas são parte integrante das provas e das normas que regem esse certame.

1. Atente-se aos avisos contidos no quadro da sala e aguarde o 2º sinal sonoro para **abrir** este caderno de questões e **iniciar** a prova.
2. Seus pertences deverão estar armazenados dentro do saco plástico fornecido pelo fiscal, permanecendo em sua posse somente caneta esferográfica de ponta grossa, de material transparente, com tinta preferencialmente preta, lanche e água, se houver. A utilização de qualquer material não permitido em edital é expressamente proibida, acarretando a sua imediata exclusão do certame.
3. Após o 2º sinal, certifique-se de que este caderno de questões:
   - contém 40 (quarenta) questões;
   - **refere-se ao número e ao cargo para o qual realizou a inscrição.**
4. Cada questão oferece 5 (cinco) alternativas de respostas, representadas pelas letras A, B, C, D e E, sendo apenas 1 (uma) a resposta correta.
5. Será respeitado o tempo para realização da prova conforme previsto em edital, incluindo o preenchimento da grade de respostas.
6. Os três últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo, devendo assinar a Ata de Prova.
7. A responsabilidade referente à interpretação dos conteúdos das questões é exclusiva do candidato.
8. No caderno de questões, você poderá rabiscar, riscar e calcular.
9. Os gabaritos preliminares da prova objetiva serão divulgados na data descrita no Cronograma de Execução desse certame.

BONSUCESSO CONCEIÇÃO

V1_26/05/2025 12:51:23

Controle de QUALIDADE Fundatec

Eco Friendly
A Fundatec utiliza papel com certificação florestal e tinta biodegradável.

Concursos Fundatec ISO 9001

RASCUNHO
Utilize esse espaço para anotar suas respostas

*A anotação neste rascunho NÃO substitui o preenchimento da grade de respostas.

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

21	22	23	24	25	26	27	28	29	30

31	32	33	34	35	36	37	38	39	40

41	42	43	44	45	46	47	48	49	50

51	52	53	54	55	56	57	58	59	60

61	62	63	64	65	66	67	68	69	70

71	72	73	74	75	76	77	78	79	80

81	82	83	84	85	86	87	88	89	90

91	92	93	94	95	96	97	98	99	100

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

QUESTÃO 01 – Considerando as previsões da Constituição Federal de 1988 em relação ao Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa correta.

A) O subsistema da saúde está inserido no sistema social do seguro, em conjunto com os subsistemas da previdência social e assistência social.
B) Compete ao SUS participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos.
C) A participação na produção de medicamentos, equipamentos e imunobiológicos é de competência do SUS, com exceção da produção dos hemoderivados.
D) A ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde é de competência do Ministério da Educação, com apoio do Ministério da Saúde.
E) É de competência das Universidades todo desenvolvimento científico e tecnológico da área da saúde, não havendo necessidade de incremento pelo SUS.

QUESTÃO 02 – Considerando as previsões em relação ao SUS com base na Lei nº 8.080/1990, assinale a alternativa correta.

A) Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.
B) A Lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito privativamente público.
C) Os recursos financeiros do SUS serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização da Agência Nacional de Saúde (ANS).
D) O SUS poderá, em livre iniciativa e a qualquer momento, recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada, em detrimento da própria oferta de serviços, formalizadas mediante termo de compromisso entre as instituições.
E) Na prestação de serviços de assistência à saúde, serão observados os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do SUS quanto às condições para seu funcionamento, com exceção dos serviços prestados pela iniciativa privada, que possuem seu próprio regramento.

QUESTÃO 03 – Mesas de negociação, contratos internos de gestão, Câmara Técnica de Humanização (CTH), Grupo de Trabalho de Humanização (GTH), gerência de porta aberta, entre outros, são arranjos de trabalho que exemplificam dispositivos de qual diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH)?

A) Clínica ampliada.
B) Acolhimento.
C) Cogestão.
D) Valorização do trabalho e do trabalhador.
E) Defesa dos direitos do usuário.

QUESTÃO 04 – Não basta garantir o direito ao acompanhante, é preciso que existam espaços capazes de acolhê-los, assim como não é possível assegurar e promover a inclusão da pessoa com deficiência sem a configuração de espaços e de práticas de modo universalizante. Sobre o tema, assinale a alternativa INCORRETA.

A) A sensibilidade às necessidades é o primeiro passo para favorecer a inclusão dos diferentes sujeitos.
B) Um objeto acessível é aquele que pode ser alcançado para uso. Uma vez alcançado, supõe-se que seu uso, seguro e autônomo, não seja mais uma questão de acessibilidade, e sim de usabilidade.
C) A confortabilidade não se limita à supressão dos fatores indesejáveis e de inacessibilidade, mas envolve algo a mais, um conjunto de valores onde trabalhadores e usuários identifiquem seu mundo e suas referências nos espaços de cuidado e atenção à saúde.
D) Utilizar o conceito arquitetônico de Desenho Compartimental ao projetar os espaços da saúde, favorece a integração e potencializa o espaço para o uso democrático dos diferentes usuários.
E) A discussão compartilhada do projeto arquitetônico, das reformas e do uso dos espaços de acordo com as necessidades de usuários, acompanhantes e trabalhadores de cada serviço, possibilita a criação de espaços saudáveis e acolhedores e melhora o processo de trabalho e a produção de saúde.

QUESTÃO 05 – A qualidade da atenção à saúde exige a formação de pessoal específico, com domínio de tecnologias que qualifiquem a atenção individual e coletiva. É imprescindível e obrigatório o comprometimento das instituições de ensino em todos os níveis, com o SUS e com o modelo assistencial definido nas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990. Esse comprometimento se dá por meio de diversas ações, como as seguintes, EXCETO:

A) Formulação de diretrizes curriculares que contemplem as prioridades expressas pelo perfil epidemiológico e demográfico das regiões do País.
B) Incentivo à formação dos trabalhadores do SUS, em todos os níveis, em especial nas áreas prioritárias para o funcionamento do Sistema, incluindo gestores, por meio das escolas de governo vinculadas às Secretarias Municipais e de Estado de Saúde, escolas técnicas federais e universidades da localidade ou de sua região.
C) Implementação de política de capacitação de docentes orientada para o SUS.
D) Abertura de campos de estágio para a formação dos trabalhadores do SUS, tendo o trabalho como referência e eixo central do processo ensino-aprendizagem, vinculados aos princípios e aos objetivos do SUS.
E) Incentivo aos programas de residência médica e em área profissional, adequados às necessidades da instituição de ensino e/ou estabelecimento de saúde proponente e deliberadas pelos respectivos Conselhos de Classe.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 06 – A respeito da prevenção de doenças através de imunizações, assinale a alternativa INCORRETA.

A) Imunização é o processo de indução de imunidade por meio da administração de antígenos (por exemplo, as vacinas) ou anticorpos.
B) Vacina inativada é aquela composta por bactérias ou vírus mortos que, após replicação em meios de cultura, são inativados por procedimentos químicos ou físicos.
C) Vacina combinada é uma vacina na qual o polissacarídeo é conjugado a uma proteína carreadora, com capacidade de estimular a reposta imune timo-dependente.
D) A vacina BCG é uma vacina atenuada composta por bactérias vivas, especialmente o bacilo de Calmette-Guérin que protege contra as formas graves de tuberculose, como a miliar e a meningite tuberculosa.
E) A vacina oral contra poliomielite é atenuada, composta por vírus vivos, e a vacina injetável contra poliomielite é inativada, composta por vírus mortos.

QUESTÃO 07 – Sobre os acidentes com escorpiões, que podem levar a pessoa acidentada a um quadro clínico emergencial, assinale a alternativa INCORRETA.

A) Os escorpiões são de grande importância na saúde pública, especialmente em decorrência de fatores associados à urbanização desordenada, com acúmulo de resíduos, lixo, proliferação de pragas urbanas, e ao transporte de cargas.
B) A cauda dos escorpiões é formada por dois segmentos e no fim dela situa-se o ferrão, também conhecido como telso. São crescentes no Brasil os acidentes com escorpiões do gênero *Tityus (T. serrulatus* – escorpião preto).
C) Grupos vulneráveis são representados por sujeitos trabalhadores na construção civil, ou em madeireiras, distribuidoras de hortifrutigranjeiros, e crianças e pessoas que permanecem em casa ou em quintais por maiores períodos.
D) Os escorpiões podem sobreviver vários meses sem alimento e sem água.
E) O soro antiescorpiônico intravenoso é indicado para quadro grave com manifestação sistêmica intensa, como inúmeros episódios de vômitos, priapismo, convulsões, insuficiência cardíaca e agitação alternada com sonolência.

QUESTÃO 08 – A respeito de Epidemiologia em Saúde e/ou de indicadores de saúde que podem ser utilizados na avalição de serviços de saúde ou da situação de saúde na população, assinale a alternativa INCORRETA.

A) A avaliação dos serviços de saúde é usualmente baseada na coleta de dados sobre estrutura, processo e resultado, conforme o modelo criado por Donabedian, na década de 1960.
B) Entre os indicadores utilizados na análise de impacto organizacional dos serviços de saúde, citam-se como exemplos: recursos financeiros, custos e despesas; e estoque (material de consumo, medicamentos, vacinas e equipamentos médicos).
C) Cita-se como exemplo de indicadores hospitalares de processo: índice de intervalo de substituição representado pela porcentagem de desocupação multiplicada pela média de permanência em dias, divididas pela porcentagem de ocupação.
D) Citam-se como exemplo de indicadores utilizados na avaliação de resultados: morbidade ambulatorial com distribuição dos atendimentos ambulatoriais por causa, idade, sexo, custos; vigilância à saúde/vigilância epidemiológica e sanitária: incidência e prevalência de doenças de notificação compulsória.
E) A Organização Mundial da Saúde estabelece alguns indicadores que permitem conhecer aspectos da situação de saúde da população e das práticas em saúde, entre eles: indicadores sociais e econômicos; indicadores da cobertura da Atenção Primária.

QUESTÃO 09 – As imunodeficiências primárias constituem um grupo de doenças heterogêneas que afetam primariamente a função do sistema imunológico. Mais recentemente, esse grupo de doenças tem sido denominado como Erros Inatos da Imunidade (EII). A principal manifestação dos EII são:

A) Alergias.
B) Linfomas.
C) Leucemias.
D) Infecções.
E) Anemias.

QUESTÃO 10 – A respeito dos distúrbios do sódio, assinale a alternativa correta.

A) A principal consequência da hipernatremia aguda por infusão de solução salina é o edema de membros inferiores.
B) O tratamento da hiponatremia deve considerar a hipocalemia, pois a reposição de potássio desloca o sódio do compartimento extracelular para o intracelular.
C) O principal local acometido pela desmielinização osmótica é o cerebelo.
D) O sódio sérico, em caso de hiponatremia aguda, deve ser rapidamente elevado, mais do que 5 mEq/L/h, totalizando ao menos 20 mEq em 24h.
E) Em casos crônicos, a hiponatremia leve está associada a distúrbios cognitivos, distúrbios de marcha, risco de queda e fraturas.

QUESTÃO 11 – Assinale a alternativa que apresenta um princípio fundamental corretamente descrito de acordo com o Código de Ética Médica, Resolução CFM nº 2.217/2018.

A) O médico se responsabilizará, em caráter pessoal e nunca presumido, pelos seus atos profissionais, resultantes de relação particular de confiança e executados com diligência, competência e prudência.
B) É direito do médico requerer desagravo ao Conselho Regional de Medicina quando atingido no exercício de sua profissão.
C) É vedado ao médico abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal.
D) É vedado ao médico deixar de atestar óbito de paciente ao qual vinha prestando assistência, exceto quando houver indícios de morte violenta.
E) O médico portador de doença incapacitante para o exercício profissional, apurada pelo Conselho Regional de Medicina em procedimento administrativo com perícia médica, terá seu registro suspenso enquanto perdurar sua incapacidade.

QUESTÃO 12 – A respeito do exame de urina de rotina, analise os resultados da análise física ou macroscópica da urina e suas possíveis alterações de cor, conforme a presença e a concentração de pigmentos, agentes químicos, produtos do metabolismo ou distúrbios endógenos, e assinale a alternativa que indica correspondência INCORRETA entre a cor apresentada e o respectivo fator.

A) Cinza – furazolidona.
B) Laranja – fenazopiridinas.
C) Incolor – diabetes insípido.
D) Azul – ácido homogentísico.
E) Preta – melanina.

QUESTÃO 13 – A respeito da Ética Médica e da Bioética, assinale a alternativa INCORRETA.

A) O Código de Ética Médica, no capítulo destinado ao Ensino e Pesquisa Médica, estabelece que é vedado ao médico deixar de obter do paciente ou de seu representante legal o termo de consentimento livre e esclarecido para a realização de pesquisa envolvendo seres humanos, após as devidas explicações sobre a natureza e as consequências da pesquisa.
B) No campo da Bioética, o consentimento informado é uma condição indispensável da relação médico-paciente e da pesquisa com seres humanos e se trata de uma decisão voluntária, realizada por uma pessoa autônoma e capaz, tomada após um processo informativo e deliberativo, visando à aceitação de um tratamento específico ou experimentação, sabendo da natureza deste, das suas consequências e dos seus riscos.
C) No campo da Bioética, o consentimento informado obtido de forma correta legitima e fundamenta o ato médico ou de pesquisa como justo e eticamente correto.
D) No campo da Bioética, o respeito decorrente da dignidade e a autonomia são propriedades que caracterizam o consentimento informado.
E) No campo da Bioética, é evidente que o médico e os demais profissionais da saúde devem exercer o princípio da benevolência de modo absoluto, pois isso não aniquila a manifestação da vontade, dos desejos e dos sentimentos do paciente.

QUESTÃO 14 – A respeito de epidemiologia em saúde e da abordagem de exames diagnósticos, assinale a alternativa INCORRETA.

A) Na prática diagnóstica, podem ser utilizadas quatro estratégias, segundo Sackett *et al.* (1991): o reconhecimento padrão, a técnica da arborização ou do fluxograma, a técnica da exaustão e a técnica hipotético-dedutiva.
B) As técnicas de raciocínio clínico, segundo Kassirer (1989), incluem o raciocínio probabilístico ou bayesiano, o raciocínio causal e o raciocínio determinístico ou categórico.
C) O nomograma proposto por Fagan fornece diretamente, a partir da probabilidade pré-teste (incidência) da doença na população estudada, a probabilidade pós-teste, de acordo com as razões de verossimilhança.
D) Entre outras ferramentas, a epidemiologia clínica utiliza para o processo diagnóstico a sensibilidade, a especificidade, a curva ROC (*Receiver-operating Characteristic*), os valores preditivos de um teste, a prevalência e as razões de probabilidades.
E) A curva ROC compara sensibilidade e especificidade, além da taxa de falsos-positivos e de verdadeiros-positivos em múltiplos pontos de corte, e os testes de bom poder discriminatório se concentram no campo superior esquerdo dessa curva.

QUESTÃO 15 – Assinale a alternativa que apresenta INCORRETAMENTE a associação do achado clínico com sua respectiva doença.

A) Edema pré-tibial com cacifo macio – mixedema.
B) Hirsutismo – hipertireoidismo.
C) Língua fissurada – acromegalia.
D) Sinal de Schamroth – Doença de Crohn.
E) Asteríxis – encefalopatia urêmica.

QUESTÃO 16 – Qual é a principal diferença entre asma grave e asma não controlada, segundo as diretrizes atuais?

A) A asma não controlada ocorre apenas em pacientes que não usam nenhum tipo de tratamento.
B) A asma grave é definida exclusivamente pela presença de exacerbações frequentes e necessidade de hospitalização.
C) A asma grave persiste com sintomas e risco aumentado apesar do uso otimizado de tratamento, enquanto a asma não controlada pode estar associada a má adesão ou a tratamento inadequado.
D) A asma grave é sempre uma condição temporária e autolimitada, ao contrário da asma não controlada.
E) As duas condições são iguais.

QUESTÃO 17 – Sobre a sarcoidose, é INCORRETO afirmar que:

A) Não há necessidade de tratamento imediato em pacientes assintomáticos com doença em estágio I a III ou sarcoidose nodular, a menos que haja anormalidades significativas na função pulmonar e evidências de progressão.
B) O estágio III é representado por opacidades reticulares (predominantemente nos lobos superiores) sem linfadenopatia hilar.
C) A leflunomida é preferível em relação ao metotrexato como terapia de segunda linha em casos de intolerância ou falta de resposta ao tratamento inicial.
D) A terapia inicial de escolha é prednisona oral na dose diária de 20 a 30 mg/dia.
E) Evidências sugerem que os glicocorticoides orais melhoram os sintomas respiratórios e as anormalidades radiográficas, embora não necessariamente as provas de função pulmonar.

QUESTÃO 18 – Em relação ao derrame pleural parapneumônico, assinale a alternativa INCORRETA.

A) No derrame complicado, há alta contagem de leucócitos, pH <7,20, glicose <2,2 mmol/L (<40 mg/dL) e LDH >1.000 UI/L.
B) O derrame complicado com pus é chamado de empiema.
C) O estágio 3 é caracterizado por um revestimento fibrinoso espessado que pode limitar a expansão pulmonar.
D) Clindamicina isolada é o antibiótico de primeira escolha.
E) Suspeita clínica ou evidência de infecção no espaço pleural indicam drenagem pleural associada a antibióticos apropriados.

QUESTÃO 19 – Sobre o carcinoma broncogênico de pequenas células (*oat cell*), é INCORRETO afirmar que:

A) Está fortemente associado ao tabagismo.
B) Apresenta crescimento rápido e alta taxa de metástase.
C) Seu tratamento envolve quimioterapia e radioterapia.
D) Pode estar associado a síndromes paraneoplásicas.
E) A cirurgia é frequentemente indicada como tratamento isolado.

QUESTÃO 20 – Na fibrose pulmonar idiopática, é característico encontrar:

A) Espirometria apresentando relação VEF1/CVF reduzida.
B) Citologia do lavado broncoalveolar com predomínio de eosinófilos.
C) Bronquiectasias de tração e faveolamento com predomínio em porções inferiores dos pulmões na tomografia.
D) Tosse e hipersecreção como principal queixa e com melhora com corticoide.
E) Bronquiectasias de tração e vidro fosco com predomínio em porções superiores na tomografia.

QUESTÃO 21 – Sobre as atualizações do GINA 2025 para o manejo da asma, assinale a alternativa correta.

A) O GINA 2025 voltou a recomendar o uso isolado de SABA para pacientes com asma leve, sem a necessidade de corticoide inalatório.
B) O uso de terapias biológicas passou a ser indicado para todos os pacientes com asma persistente, independentemente do fenótipo.
C) O GINA 2025 reforça que a combinação de formoterol+corticoide inalatório pode ser utilizada tanto como tratamento de manutenção quanto como alívio em asma leve a moderada.
D) A monitorização da função pulmonar passou a ser desnecessária em pacientes estáveis por mais de 12 meses.
E) O tratamento escalonado foi substituído por um modelo de tratamento uniforme para todos os pacientes com asma.

QUESTÃO 22 – Homem de 60 anos, tabagista de 40 anos-maço, apresenta achado incidental em TC do tórax com nódulo pulmonar parcialmente sólido de 7 mm (com componente sólido de 5 mm) em lobo superior direito. Qual deve ser o próximo passo?

A) Repetir a TC de tórax em 3 meses para controle evolutivo.
B) Indicar biópsia por broncoscopia imediatamente.
C) Realizar inicialmente PET-CT para estadiamento.
D) Repetir TC de tórax em 6 a 12 meses e, se persistente/estável, repetir anualmente até completar 5 anos de seguimento.
E) Repetir TC de tórax em 18-24 meses.

QUESTÃO 23 – Paciente do sexo feminino, 63 anos, ex-tabagista, realizou TC de tórax que evidenciou nódulo pulmonar de 3,1 cm no lobo superior esquerdo, PET-TC com captação no linfonodo subcarinal (SUV 5,2) e broncoscopia negativa. Qual deve ser o próximo passo na abordagem do caso?

A) Linfadenectomia da cadeia acometida.
B) Biópsia por mediastinoscopia.
C) PET-TC de controle em 3 meses.
D) Radioterapia + quimioterapia neoadjuvante.
E) Biópsia transbrônquica com ultrassom (EBUS).

QUESTÃO 24 – Paciente do sexo masculino, 71 anos, agricultor, nega tabagismo, tem queixa de dispneia progressiva e tosse seca há mais de 1 ano, sem outras queixas. Ao exame físico, tem ausculta pulmonar com crepitantes em base bilateralmente, eupneico em repouso, saturando 92% em ar ambiente. Realizou TC de tórax que evidenciou sinais de doença intersticial fibrosante avançada, com padrão de pneumonia intersticial usual. Espirometria com distúrbio restritivo moderado, difusão de CO com redução grave. Realizou broncoscopia com LBA com 32% de linfócitos. Qual é diagnóstico mais provável?

A) Pneumonia de hipersensibilidade crônica.
B) Fibrose pulmonar idiopática.
C) Pneumonia descamativa.
D) Pneumonia intersticial fibrosante secundária à doença do colágeno.
E) Asbestose.

QUESTÃO 25 – Paciente do sexo feminino, 65 anos, com queixa de tosse produtiva crônica há cerca de 6 meses, perda de peso e fraqueza associadas, tem TC de tórax mostrando bronquiectasias difusas. Realizou broncoscopia com lavado broncoalveolar com cultura positiva para complexo *Mycobacterium avium* (MAC). Qual esquema terapêutico é o mais indicado para esse caso?

A) Rifampicina + isoniazida + etambutol.
B) Azitromicina + etambutol + rifampicina.
C) Claritromicina + rifabutina isoladamente.
D) Azitromicina isoladamente.
E) Rifampicina + etambutol + pirazinamida.

QUESTÃO 26 – Paciente do sexo feminino, 55 anos, com história de transplante de medula óssea recente, em uso de imunossupressores, iniciou com quadro de febre, tosse e dispneia, sem melhora com uso de antibióticos, realizou TC de tórax que evidenciou opacidades nodulares com sinal do halo. Galactomanana sérica positiva. Considerando o diagnóstico mais provável, qual seria o tratamento de escolha?

A) Voriconazol intravenoso.
B) Anfotericina B lipossomal intravenosa.
C) Fluconazol oral.
D) Caspofungina isolada.
E) Itraconazol oral.

QUESTÃO 27 – Paciente do sexo masculino, 17 anos, previamente hígido, iniciou há 2 semanas com febre, dor torácica pleurítica e dispneia leve. RX de tórax mostra leve derrame pleural à direita. Realizada punção por ultrassonografia, com análise do líquido pleural mostrando exsudato, predomínio de linfócitos (72%) e dosagem de adenosina deaminase (ADA) = 65 U/L. Baciloscopia e cultura de escarro negativas. Qual é a melhor conduta inicial?

A) Realizar toracotomia aberta.
B) Iniciar tratamento empírico para tuberculose com esquema RIPE, com base nos achados clínicos e bioquímicos.
C) Realizar biópsia pleural fechada antes de qualquer conduta terapêutica.
D) Iniciar amoxicilina + clavulanato associado à corticoterapia enquanto aguarda confirmação microbiológica.
E) Colocação de dreno de tórax e manutenção em sistema fechado em selo d'água.

QUESTÃO 28 – Paciente do sexo feminino, 42 anos, obesa, em uso recente de anticoncepcional oral, apresenta início súbito de dispneia intensa, dor torácica à direita e palpitação. Na chegada ao pronto-socorro, apresenta dessaturação (SpO2 88%), pressão arterial 110/70 mmHg e frequência cardíaca de 110 bpm. A angiotomografia revela tromboembolismo em artéria pulmonar lobar direita, sem sinais de sobrecarga ventricular direita no ecocardiograma. Considerando o quadro clínico, qual é a conduta terapêutica mais adequada?

A) Anticoagulação plena com heparina de baixo peso molecular e observação clínica.
B) Trombólise sistêmica imediata, devido à instabilidade hemodinâmica.
C) Embolectomia cirúrgica de urgência.
D) Anticoagulação oral isolada, sem necessidade de terapia parenteral inicial.
E) Uso isolado de vasodilatadores pulmonares.

QUESTÃO 29 – Um pré-escolar de 4 anos, previamente hígido, é levado à consulta com quadro de Infecção de Via Aérea Superior (IVAS) há 3 dias, caracterizado por coriza hialina, espirros e tosse seca e irritativa, que piora à noite e interfere no sono da criança e dos pais. Não há febre, dispneia ou outros sinais de alarme. Os pais solicitam "um remédio bom para cortar a tosse". Com base nas evidências científicas atuais e nas recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), qual é a conduta mais segura e eficaz para o manejo da tosse nesse caso?

A) Orientar medidas de suporte, como aumento da ingestão de líquidos, lavagem nasal frequente com solução salina e, se desejado, a oferta de mel antes de dormir, explicando que a tosse é um mecanismo de defesa e que antitussígenos não são rotineiramente recomendados.
B) Prescrever um antitussígeno de ação central, como o dextrometorfano, pois ele inibe diretamente o reflexo da tosse no tronco cerebral, sendo a opção mais eficaz para tosse seca.
C) Indicar um antitussígeno opioide, como a codeína, em dose baixa, por ser o agente mais potente e com eficácia comprovada na supressão da tosse noturna.
D) Prescrever um antitussígeno de ação periférica, como a levodropropizina, por ter um perfil de segurança superior aos de ação central e atuar nos receptores traqueobrônquicos.
E) Recomendar uma associação de anti-histamínico de primeira geração com um mucolítico, para sedar a criança, diminuir o gotejamento pós-nasal e fluidificar as secreções.

QUESTÃO 30 – De acordo com as diretrizes da SBP para o manejo da Otite Média Aguda (OMA), em qual das situações abaixo a conduta de observação vigilante (*watchful waiting*) por 48 a 72 horas, com analgesia adequada, é uma opção terapêutica considerada apropriada antes da introdução de antibioticoterapia?

A) Lactente de 7 meses com OMA unilateral, febre de 38 °C e otalgia leve, sem outras comorbidades.
B) Criança de 3 anos com OMA bilateral, otalgia intensa e febre de 39,5 °C.
C) Lactente de 10 meses com OMA unilateral, sem febre, mas com otorreia purulenta aguda.
D) Criança de 2 anos e meio com OMA unilateral, diagnóstico de certeza, otalgia leve e febre de 38,2 °C, cujos pais são capazes de garantir o seguimento.
E) Criança de 18 meses com OMA unilateral, com abaulamento moderado da membrana timpânica, sem febre, mas com história de OMA recorrente (4 episódios nos últimos 12 meses).

QUESTÃO 31 – Segundo o Protocolo de Tratamento de Influenza do Ministério da Saúde do Brasil, qual das seguintes situações justifica o tratamento com oseltamivir em uma criança de 4 anos com síndrome gripal (febre de início súbito, tosse, cefaleia) durante um período de circulação do vírus influenza, mesmo sem confirmação laboratorial?

A) Criança previamente hígida, com sintomas leves há 12 horas, sem sinais de gravidade.
B) Criança com diagnóstico de asma persistente moderada, apresentando febre e tosse há 24 horas, com bom estado geral.
C) Criança não vacinada para influenza, com sintomas gripais há 4 dias, sem sinais de alerta.
D) Criança com sintomas gripais leves, mas que teve contato próximo com um idoso institucionalizado.
E) Qualquer criança com síndrome gripal, independentemente de fatores de risco ou gravidade, para reduzir a disseminação viral.

QUESTÃO 32 – Conforme as diretrizes do Ministério da Saúde do Brasil para quimioprofilaxia da influenza com oseltamivir, em qual das seguintes situações a profilaxia pós-exposição está mais indicada?

A) Criança de 8 anos, hígida e vacinada, que é colega de classe de um caso confirmado de influenza, mas não teve contato direto próximo.
B) Profissional de saúde não vacinado que cuidou de um paciente com influenza confirmada, utilizando Equipamento de Proteção Individual (EPI) completo e adequado.
C) Lactente de 7 meses, não vacinado (devido à idade), que reside no mesmo domicílio de um irmão mais velho com influenza confirmada, iniciado oseltamivir há 12 horas.
D) Adulto imunocompetente, vacinado há 2 meses, cujo cônjuge iniciou sintomas de síndrome gripal há 3 dias, sem confirmação laboratorial de influenza.
E) Todas as crianças de uma creche onde houve um surto de síndrome gripal, independentemente do status vacinal ou contato individual.

QUESTÃO 33 – Qual é o melhor esquema terapêutico para amigdalite bacteriana por *Streptococcus*?

A) Amoxicilina de 12 em 12h, por 7 dias.
B) Azitromicina 1 vez ao dia, por 5 dias.
C) Cefuroxima de 8 em 8h, por 5 dias.
D) Amoxicilina 1 vez ao dia, por 10 dias.
E) Azitromicina 1 vez ao dia, por 3 dias.

QUESTÃO 34 – O niversimabe foi liberado no rol dos procedimentos pela ANS para:

A) Prematuros abaixo de 32 semanas ou abaixo de 37 semanas com doença pulmonar crônica, cardiopatas ou imunodeficientes no primeiro e no segundo ano de vida.
B) Todos os prematuros até o segundo ano de vida.
C) Prematuros com idade gestacional <37 semanas (36 semanas e 6 dias) e com idade inferior a 1 ano (até 11 meses e 29 dias), entrando ou durante sua primeira temporada do VSR; e crianças com idade inferior a 2 anos (até 1 ano, 11 meses e 29 dias) com a presença de doença pulmonar crônica da prematuridade (displasia broncopulmonar) ou doença cardíaca congênita com repercussão hemodinâmica demonstrada.
D) Prematuros, pneumopatas, cardiopatas e imunodeficientes.
E) Todas as crianças no primeiro ano de vida.

QUESTÃO 35 – Qual é o agente causador de bronquiolite que mais frequentemente apresenta como sequela a Bronquiolite Obliterante (BO)?

A) Vírus Sincicial Respiratório (VSR).
B) Adenovírus.
C) Parainfluenza.
D) Influenza.
E) Metapneumovírus.

QUESTÃO 36 – Para o diagnóstico de bronquiolite obliterante, é mandatório:

A) Biópsia com histologia compatível.
B) Critérios rigorosos espirométricos com VEF1 abaixo de 80%.
C) Tomografia compatível com padrão em mosaico e clínica sugestiva.
D) Cintilografia perfusional ventilatória.
E) Biópsia mais exame de imagem.

QUESTÃO 37 – Sobre a Bronquiolite Viral Aguda (BVA) causada pelo VSR, é correto afirmar que:

A) A fisioterapia respiratória não mostra benefícios significativos na ausência de complicações como atelectasia.
B) Broncodilatadores reduzem tempo de internação.
C) Cateter nasal de alto fluxo é superior à ventilação não invasiva em pacientes com deterioração clínica ventilatória.
D) O uso de antibióticos betalactâmicos reduz complicações infecciosas.
E) O raio x de tórax é mandatório para confirmação diagnóstica.

QUESTÃO 38 – A exposição ao fumo intraútero é um fator de risco para BVA e sibilância recorrente no primeiro ano de vida porque

A) lactentes expostos ao fumo intraútero têm mais mediadores inflamatórios circulantes.
B) lactentes expostos ao fumo intraútero têm por óbvio mais exposição extraútero.
C) lactentes expostos ao fumo intraútero têm uma mediana de resistência das vias aéreas maior, ou seja, VEF 0,5 menor do que nascidos sem exposição.
D) mães fumantes tendem a ter outros fatores de risco associados.
E) lactentes expostos ao fumo intraútero têm menos IgG e IgA.

QUESTÃO 39 – Quanto ao uso de medicação inalatória na BVA hospitalizada, é correto afirmar que:

A) O uso de salbutamol pode alterar parâmetros clínicos e deve ser testado principalmente em lactentes pequenos.
B) Solução salina hipertônica pode ter algum resultado em redução de tempo de internação. Seu uso deve ser considerado.
C) A adrenalina mostra resultados promissores em redução de tempo de internação e deve ser testada sempre.
D) A ribavirina inalada deve ser usada o mais breve e sempre que possível.
E) Solução salina pode ser usada para fluidificar secreções e melhora escores clínicos.

QUESTÃO 40 – A complicação bacteriana mais comum da rinossinusite viral aguda em crianças e o diagnóstico/tratamento são, respectivamente:

A) Sinusite bacteriana, e o tratamento é sempre realizado com antibioticoterapia oral.
B) Otite média aguda, e o tratamento é sempre realizado com antibioticoterapia oral.
C) Sinusite bacteriana, e o diagnóstico requer o uso da tomografia de seios da face.
D) Pneumonia bacteriana secundária, e o tratamento é sempre realizado com antibioticoterapia oral.
E) Otite média aguda, e o tratamento pode ser conservador, com analgesia e observação se preencheros critérios necessários.