



Não deixe de preencher as informações a seguir:

Nome

Nº de Identidade

Órgão Expedidor

 UF

Nº de Inscrição

GRUPO 01
ÁREAS BÁSICAS COM ACESSO DIRETO

PREZADO CANDIDATO

- *Você está recebendo o seu Caderno de Prova Escrita, contendo 100 (cem) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada. Verificar se o GRUPO/PROGRAMA impressos se referem àqueles de sua opção no ato da inscrição.*
- *Se encontrar alguma informação em desacordo, incompleta ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal para ele tomar as providências necessárias. Caso não seja atendido em sua reivindicação, solicite que seja chamado o Chefe de Prédio.*
- *Para registrar as alternativas escolhidas nas questões objetivas de múltipla escolha, você receberá um Cartão-Resposta de Leitura Ótica. Verifique, também, se o **Número de Inscrição e o Grupo/Programa** impressos **estão de acordo com sua opção**.*
- *As marcações das suas respostas no Cartão-Resposta devem ser realizadas mediante o preenchimento total das bolhas correspondentes a cada número da questão e da letra da alternativa. Utilize, para isso, caneta esferográfica na cor azul ou preta.*
- *Se for necessária a utilização do sanitário, você deverá solicitar permissão ao fiscal de sala que designará um fiscal volante para acompanhá-lo no deslocamento, devendo permanecer em silêncio, durante todo o percurso, podendo, antes de entrar no sanitário e depois da utilização deste, ser submetido à revista (com ou sem detector de metais). Caso, nesse momento, seja detectada qualquer irregularidade ou porte de qualquer tipo de equipamento eletrônico, serão tomadas providências de acordo com o estabelecido no Edital do Concurso.*
- *Ao terminar sua Prova e preenchido o Cartão-Resposta, desde que no horário estabelecido para deixar o recinto de Prova, entregue o Cartão-Resposta ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.*

BOA SORTE!

CLÍNICA MÉDICA

01. Homem de 62 anos, portador de doença renal crônica há seis anos, hipertensão e diabetes de longa data, em seguimento ambulatorial, relata há cerca de três meses piora progressiva da fadiga, intolerância aos esforços e palidez cutânea. Nega sangramentos, melena, hemoptise, hematúria e nunca recebeu transfusões. Usa losartana 50 mg duas vezes ao dia, sinvastatina 20 mg e metformina 850 mg. No exame físico, apresenta pressão arterial de 142×86 mmHg, frequência cardíaca de 82 bpm, ausculta cardiovascular sem sopros, pulmões limpos, ausência de edemas e mucosas hipocoradas, sem icterícia. Os exames mostram hemoglobina de 9,2 g/dL, hematócrito de 28%, VCM 88 fL, reticulócitos 0,6%, ferritina 200 ng/mL, ferro sérico 70 µg/dL, saturação de transferrina 24%, creatinina 2,8 mg/dL, ureia 88 mg/dL, TFG (KDIGO) de 28 mL/min/1,73m², potássio 4,9 mEq/L e níveis de vitamina B12 e ácido fólico dentro da normalidade.

Diante desse cenário clínico e laboratorial, qual a conduta terapêutica inicial mais adequada?

- A) Transfundir concentrado de hemácias a cada duas semanas.
- B) Iniciar eritropoetina subcutânea associada a ferro (oral ou EV) conforme estoque.
- C) Repor apenas ferro (preferencialmente endovenoso) sem agente estimulador da eritropoiese.
- D) Tratar apenas se a hemoglobina for menor que 7 g/dL.
- E) Solicitar biópsia de medula óssea para excluir mielodisplasia.

02. A IARC, Agência Internacional para Pesquisa em Câncer, publicou em 2023 uma revisão sistemática identificando 13 tipos de neoplasias com associação causal comprovada com a obesidade. Esses resultados foram posteriormente reforçados por uma grande análise de coorte publicada na JAMA Oncology em 2025, que destacou o excesso de gordura corporal como o segundo fator de risco modificável mais relevante para o desenvolvimento de câncer no mundo, ficando atrás apenas do tabagismo.

Diante dessas evidências, todas as neoplasias abaixo apresentam associação causal estabelecida com a obesidade, EXCETO

- A) Carcinoma hepatocelular.
- B) Carcinoma de endométrio.
- C) Adenocarcinoma de esôfago.
- D) Carcinoma colorretal
- E) Carcinoma de pulmão de células não pequenas.

03. Mulher de 70 anos, diabética tipo 2, com infarto prévio há 2 anos, usa metformina 1000 mg/dia. Está assintomática, com HbA1c de 7,5%, TFG de 68 mL/min/1,73 m², LDL de 72 mg/dL, pressão bem controlada e IMC de 29 kg/m². Segundo as Diretrizes da SBD 2025, qual é a melhor estratégia para otimizar o controle metabólico e reduzir o risco cardiovascular?

- A) Aumentar metformina para 2000 mg/dia.
- B) Introduzir sulfonilureia.
- C) Associar insulina basal de ação prolongada.
- D) Adicionar inibidor de DPP-4.
- E) Adicionar agonista do receptor de GLP-1 com benefício cardiovascular comprovado.

04. Homem de 65 anos, natural de Limoeiro (PE), portador de cirrose hepática alcoólica há oito anos, chega ao hospital de referência em Recife com dispnéia progressiva há 10 dias e dor torácica leve à direita, sem febre, tosse ou perda de peso. Relata aumento do volume abdominal e edema em membros inferiores. Encontra-se em bom estado geral, com mucosas descoradas e icterícia discreta. Ao exame, apresenta ascite moderada, edema bilateral de pernas (2+/4+) e redução do murmúrio vesicular na base direita, com macicez até o terço médio do hemitórax. A pressão arterial é 104×68 mmHg, frequência cardíaca 88 bpm e saturação de 93% em ar ambiente. A radiografia de tórax evidencia derrame pleural volumoso à direita, sem sinais de consolidação. A toracocentese mostra proteína pleural de 1,8 g/dL, DHL 120 U/L, relação proteína pleural/sérica de 0,3, relação DHL pleural/sérica de 0,4, glicose de 95 mg/dL, pH 7,45, citologia com poucas células mesoteliais sem predomínio celular e cultura negativa.

Com base no quadro clínico e laboratorial, qual o diagnóstico mais provável?

- A) Derrame exsudativo por infecção.
- B) Derrame transudativo secundário à hipertensão portal.
- C) Derrame neoplásico.
- D) Quilotórax.
- E) Empiema pleural.

05. Homem de 35 anos, portador de lúpus eritematoso sistêmico com artrite e nefrite classe III, iniciou prednisona 1 mg/kg/dia há 10 dias por surto moderado. A partir do sétimo dia, familiares notaram insônia, fala acelerada e euforia, que evoluíram para irritabilidade, alucinações auditivas e comportamento desorganizado nas últimas 48 horas. No exame, está agitado, desatento e taquicárdico (FC 110 bpm), sem febre, rigidez de nuca ou déficits focais. Os exames mostram ureia 36 mg/dL, creatinina 0,9 mg/dL, sódio 140 mEq/L, glicemia 95 mg/dL, TSH normal e função hepática preservada. A ressonância é normal, o líquido apresenta 2 células/mm³, proteína 28 mg/dL, glicose 65 mg/dL e PCR-HSV negativo. Anti-DNA em queda e C3/C4 em recuperação, afastando neuro-LES ativo. Qual é a conduta mais apropriada?

- A) Aumentar prednisona para 1,5 mg/kg/dia.
- B) Reduzir gradualmente o corticoide e introduzir antipsicótico atípico.
- C) Iniciar ciclofosfamida em pulso por neuro-LES.
- D) Anifrolumabe imediato.
- E) Trocar para metilprednisolona em dose de choque (1 g/d × 3).

06. Homem de 38 anos, previamente hígido, apresenta trombose venosa profunda proximal em membro inferior direito após longa viagem aérea. Não faz uso de hormônios ou anabolizantes. A investigação laboratorial, realizada no momento adequado e sem interferência da anticoagulação ou do evento agudo, mostrou Fator V Leiden heterozigoto positivo, com proteína C, proteína S e antitrombina normais. Qual é a conduta mais adequada?

- A) Anticoagulação por 2 meses e suspensão definitiva.
- B) Anticoagulação indefinida e rastreamento genético familiar obrigatório.
- C) Anticoagulação por 3 a 6 meses e orientação preventiva em situações de risco.
- D) Uso de antiagregantes plaquetários crônicos.
- E) Evitar exercícios físicos e desidratação, sem anticoagulação.

07. Mulher de 52 anos apresenta nefrolitíase recorrente há três anos, além de fadiga crônica, dor óssea difusa e constipação ocasional. Os exames mostram cálcio sérico de 11,6 mg/dL, PTH de 125 pg/mL, fósforo de 2,2 mg/dL, vitamina D de 35 ng/mL e função renal normal. Não utiliza suplementos e não houve imobilização prolongada. Qual é o diagnóstico e o tratamento mais indicado?

- A) Hipercalcemia maligna; iniciar hidratação EV.
- B) Hiperparatireoidismo secundário; iniciar vitamina D.
- C) Hiperparatireoidismo primário; indicar paratireoidectomia.
- D) Hipercalcemia por imobilização; orientar deambulação precoce.
- E) Hipercalcemia por vitamina D; suspender suplementos.

08. Mulher de 45 anos procura atendimento por fadiga progressiva, ganho de peso não explicado e constipação há seis meses. Relata pele mais ressecada, intolerância ao frio e sonolência excessiva. Menciona que a mãe teve “problema na tireoide” e usou hormônio por muitos anos. O exame mostra discreta lentificação psicomotora e pele fria. Os exames revelam TSH 12 mUI/L, T4 livre 0,6 ng/dL e anticorpo anti-TPO positivo. Qual é o diagnóstico e a conduta mais adequada?

- A) Hipotireoidismo subclínico; apenas observar.
- B) Tireoidite de Hashimoto; iniciar levotiroxina.
- C) Síndrome do eutiroideo doente; iniciar levotiroxina.
- D) Tireotoxicose induzida por amiodarona; suspender a droga.
- E) Doença de Graves; iniciar antitireoidiano.

09. Homem de 67 anos, natural de Garanhuns (PE) e portador de doença renal crônica estágio 3, procura atendimento devido à dor súbita, intensa e inchaço no hálux direito, iniciados há 24 horas. O quadro começou durante a madrugada, após um jantar com carne vermelha, frutos do mar e consumo de cerveja artesanal. Relata que a dor piora até com o toque do lençol. No exame físico, a articulação metatarsofalangeana direita encontra-se quente, eritematosa, edemaciada e com limitação funcional marcada. Exames laboratoriais mostram ácido úrico 9,8 mg/dL, creatinina 1,9 mg/dL, VHS 35 mm/h e PCR 12 mg/L. Qual o diagnóstico mais provável?

- A) Artrite séptica.
- B) Gota.
- C) Artrite psoriásica.
- D) Condrocálcinose.
- E) Artrite reativa.

10. De acordo com a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial 2025, elaborada pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão e Sociedade Brasileira de Nefrologia, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) As medidas não farmacológicas incluem redução do consumo de sal, perda de peso, prática regular de atividade física e moderação no uso de álcool.
- B) O escore PREVENT é recomendado para estimar o risco de eventos cardiovasculares em 10 anos.
- C) A presença de doença renal crônica, diabetes ou lesão de órgão-alvo define alto risco cardiovascular.
- D) A diretriz sugere considerar biomarcadores como escore de cálcio coronariano, BNP, troponina ultrasensível e lipoproteína(a) em situações selecionadas.
- E) A Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial 2025 não recomenda estratificação de risco na pré-hipertensão, apenas na hipertensão estabelecida.

11. Com base na Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2025, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) As metas de LDL-colesterol foram redefinidas, sendo <55 mg/dL para pacientes de risco extremo, conforme recomendação principal da diretriz.
- B) A Lp(a) deve ser medida ao menos uma vez na vida para estratificação de risco.
- C) A ApoB é recomendada como marcador adicional em situações de hipertrigliceridemia.
- D) A diretriz recomenda o uso de ensaio independente da isoforma para dosagem de Lp(a).
- E) O colesterol não-HDL mantém importância na avaliação residual de risco.

12. Homem de 70 anos, com hemorragia digestiva alta por úlcera duodenal, tratada endoscopicamente há 10 dias, e hemoglobina atualmente estável, desenvolve início súbito de dispneia intensa, dor torácica pleurítica e taquicardia. A angiotomografia de tórax revela trombo extenso na artéria pulmonar principal direita, compatível com tromboembolismo pulmonar maciço, porém sem hipotensão ou sinais de choque. Qual é a melhor conduta inicial?

- A) Iniciar varfarina oral com controle rigoroso de INR.
- B) Instalar filtro de veia cava inferior temporário.
- C) Indicar trombólise venosa imediata.
- D) Prescrever heparina de baixo peso molecular em dose reduzida.
- E) Apenas observar e reavaliar em 48 horas.

13. Homem de 38 anos é admitido no pronto-socorro após convulsão tônico-clônica generalizada que durou cerca de 15 minutos, evoluindo com confusão mental e dor muscular intensa. Nas horas seguintes, passa a apresentar urina escura e redução importante do volume urinário. Os exames revelam creatinina de 2,3 mg/dL, potássio 6,0 mEq/L, cálcio 7,5 mg/dL e CPK de 15.000 U/L. O débito urinário nas últimas seis horas é de 0,2 mL/kg/h. Qual é a conduta inicial mais adequada?

- A) Administrar furosemida em bolus para aumentar a diurese.
- B) Iniciar hidratação vigorosa com solução salina isotônica para manter diurese acima de 200 mL/h.
- C) Restringir líquidos para evitar sobrecarga volêmica.
- D) Prescrever manitol para prevenção de necrose tubular.
- E) Iniciar bicarbonato de sódio oral para alcalinizar a urina.

14. Mulher de 84 anos, hipertensa e com osteoartrite, é internada por infecção urinária febril associada à desidratação leve. Após melhora clínica e suspensão do antibiótico endovenoso, a equipe passa a notar apatia crescente, lentificação psicomotora, fala monótona, sonolência durante o dia e episódios de desatenção que alternam com períodos de relativa lucidez. A paciente nega alucinações, não apresenta agitação, e o exame neurológico revela força preservada e reflexos normais. A avaliação pelo Confusion Assessment Method mostra início agudo, curso flutuante e desatenção marcante. Qual o diagnóstico mais provável?

- A) Demência de Alzheimer em fase inicial.
- B) Transtorno cognitivo leve.
- C) Episódio depressivo maior com características melancólicas.
- D) Transtorno de ajustamento ao ambiente hospitalar.
- E) Delirium hipoativo secundário à condição médica aguda.

15. Homem de 74 anos, diabético e hipertenso, chega após 48 horas de febre alta, calafrios, prostração intensa e redução acentuada da diurese, após dois dias de mal-estar progressivo em casa. Na admissão: PA 82/48 mmHg mesmo após 1,5 L de cristalóide, FC 128 bpm, lactato 6,1 mmol/L, diurese 0,3 mL/kg/h, creatinina 2,1 mg/dL (prévia 1,0). Temperatura 38,9 C, extremidades frias, SatO₂ 90% em 4 L/min. Hemoculturas já colhidas, e urina turva sugere foco urinário. Qual é o próximo passo imediato?

- A) Administrar somente mais volume até normalização da pressão.
- B) Iniciar norepinefrina imediatamente para atingir PAM \geq 65 mmHg e estabilizar perfusão.
- C) Começar dopamina pela menor taxa de arritmia.
- D) Aguardar antibioticoterapia antes de vasopressor.
- E) Transferir para enfermaria após estabilização inicial.

16. Mulher de 71 anos, portadora de DPOC muito avançado e hiperinsuflação dinâmica conhecida, está intubada por acidose hipercápnica aguda. No ventilador: auto-PEEP estimada em 8 cmH₂O, frequência respiratória 24 irpm, volume corrente 6 mL/kg, PEEP 5 cmH₂O, pressão de platô 22 cmH₂O e fluxo expiratório desacelerado, com evidente encurtamento do tempo expiratório. Observa-se assincronia com esforços ineficazes e queda transitória da pressão arterial durante a inspiração, sugerindo aprisionamento aéreo significativo. Qual é a intervenção inicial mais apropriada?

- A) Aumentar o volume corrente para melhorar recrutamento de áreas colapsadas.
- B) Elevar a PEEP até igualar totalmente a auto-PEEP medida.
- C) Reduzir a frequência respiratória para prolongar o tempo expiratório e diminuir o aprisionamento aéreo.
- D) Aumentar a fração inspirada de oxigênio para reduzir hipercapnia.
- E) Realizar manobra de recrutamento alveolar com pressões elevadas.

17. Homem de 66 anos, pós-operatório de colestomia por tumor, apresenta febre persistente, dor abdominal difusa, distensão e piora hemodinâmica. Chega à UTI com PA 86/54 mmHg após 2 L de cristalóide, lactato 4,7 mmol/L, leucócitos 19.000/mm³ e PCR > 300 mg/L. Tomografia apresenta coleção sub-hepática de 6 cm com gás, sugerindo processo infeccioso ativo. Norepinefrina já em 0,15 mcg/kg/min com pouca melhora clínica. Qual é a conduta imediata mais adequada?

- A) Aumentar vasopressor até normalizar PA.
- B) Trocar antibiótico e observar por 24 h.
- C) Realizar controle de foco cirúrgico/percutâneo + antibiótico adequado.
- D) Usar corticoide em altas doses como primeira medida.
- E) Aguardar evolução clínica para decidir intervenção.

18. Mulher de 48 anos, previamente hígida, apresenta cefaleia explosiva súbita enquanto caminhava, seguida de vômitos e sonolência progressiva durante o transporte. Na admissão: Glasgow 9, pupilas isocóricas e fotorreativas, PA 168/98 mmHg, FC 90 bpm, rigidez de nuca e bradipneia ocasional. História sem trauma ou uso de anticoagulantes. Glicemia 118 mg/dL. Há forte suspeita de hipertensão intracraniana aguda. Qual é a conduta inicial mais apropriada?

- A) Realizar punção lombar imediatamente.
- B) Solicitar tomografia de crânio antes de qualquer punção lombar.
- C) Administrar benzodiazepínico e aguardar.
- D) Reduzir PA rapidamente com vasodilatador IV.
- E) Hiperventilar de forma contínua e prolongada.

19. Homem de 72 anos, internado por sepse urinária, evolui nas últimas 12 horas com oligúria marcada, fraqueza muscular progressiva e episódios de palpitação. Exames laboratoriais mostram potássio 7,3 mEq/L, creatinina 3,8 mg/dL (prévia 1,2), bicarbonato 16 mEq/L e pH 7,25. ECG revela ondas T apiculadas, QRS alargado e redução de amplitude complexa. Pressão arterial 94/58 mmHg com baixo suporte vasopressor. Perfusão periférica diminuída. Qual é a conduta imediata?

- A) Administrar apenas resina de troca iônica.
- B) Aguardar nova gasometria para confirmar a gravidade.
- C) Gluconato de cálcio IV + insulina com glicose + considerar terapia renal substitutiva.
- D) Furosema em altas doses como primeira escolha.
- E) Aumentar vasopressor antes de qualquer intervenção.

20. Mulher de 65 anos, ex-tabagista, com diagnóstico de DPOC moderada, usa broncodilatador de longa duração de forma regular. Apresentou três exacerbações no último ano, duas delas exigindo antibiótico. A contagem de eosinófilos é de 320 células/ μ L. Qual é a conduta adicional mais adequada neste cenário?

- A) Iniciar corticosteroide sistêmico em dose contínua.
- B) Substituir broncodilatador por metilxantina.
- C) Introduzir corticosteroide inalado em associação à terapia atual.
- D) Suspende broncodilatador e iniciar fisioterapia respiratória exclusiva.
- E) Não modificar conduta atual, pois não há critérios de gravidade.

CIRURGIA GERAL

21. Em qual das situações clínicas abaixo, NÃO está indicada a neoadjuvância com FLOT nos tumores gástricos e de junção-esofagogástrica?

- A) Tumor Siewert I (adenocarcinoma) com linfonodos paracárdicos +
- B) Tumor gástrico de incisura angularis que invade a muscular própria, porém sem linfonodos acometidos
- C) Tumor Siewert III com invasão esplênica por contiguidade e linfonodos positivos
- D) Tumor antral com linfonodos positivos em todas as cadeias perigástricas
- E) Tumor Siewert II com metástase única para o lobo esquerdo do fígado

22. A técnica TAR (Transversus Abdominis Release) é usada no tratamento de hérnias ventrais complexas e grandes defeitos da parede abdominal. Em relação a esse procedimento, podemos afirmar que

- A) por promover uma liberação muscular ampla, ela dispensa o uso de tela de prolene.
- B) por usar o músculo transverso do abdome, ela está contraindicada para hérnias da linha média.
- C) ela se restringe a uma separação anterior de componentes da bainha do reto abdominal.
- D) ela é uma evolução da cirurgia da separação de componentes, com diminuição dos riscos de atrofia do reto e lesão nervosa.
- E) quando utilizada, a tela deve ser preferencialmente absorvível e aplicada logo abaixo da bainha anterior do reto abdominal.

23. Homem 24 anos, portador de esferocitose hereditária. Encaminhado ao ambulatório de cirurgia pela hematologista com indicação de esplenectomia. Ictérico e descorado, traz os seguintes exames laboratoriais: Hemoglobina 7,9 g/dl, bilirrubina total de 12,2 mg/dl, bilirrubina indireta de 11 mg/dl, Gama GT 47 U/l. USG de abdome total mostra esplenomegalia importante e colelitíase. Na consulta, o cirurgião identifica que o paciente é assintomático da doença biliar e solicita uma colangioressonância. Nessa situação, qual a conduta mais adequada?

- A) Realizar a esplenectomia e a colecistectomia laparoscópica no mesmo momento cirúrgico.
- B) É uma das poucas indicações de tratar a colelitíase com ác. ursadesoxicólico.
- C) Como o paciente é assintomático, não devemos realizar a colecistectomia.
- D) Realizar a colecistectomia 1-2 meses após a esplenectomia, com o paciente sem anemia e anictérico.
- E) De acordo com os critérios de Tokyo, esse paciente tem já indicação de CPER no pré-operatório, independente da ressonância.

24. Abaixo podemos analisar a colangioressonância do caso acima.



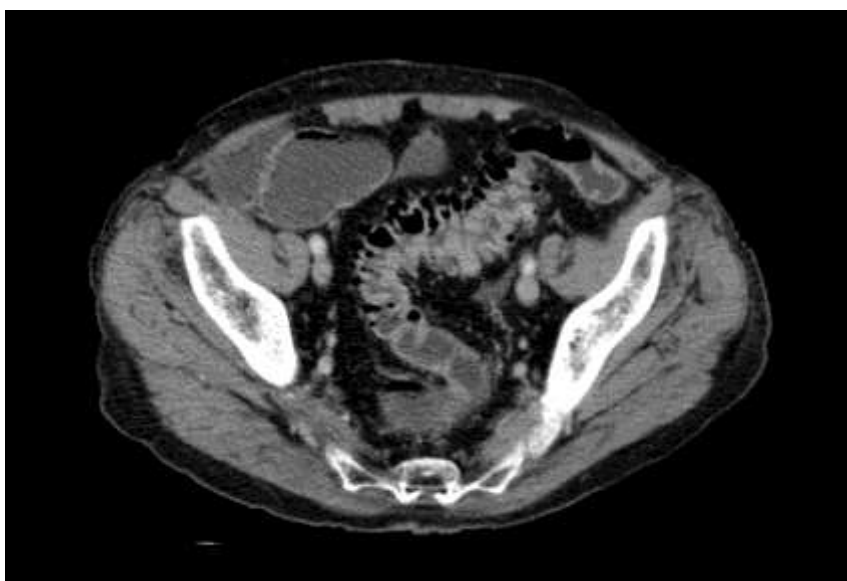
Além da colelitíase, podemos afirmar que

- A) existe uma alteração da anatomia biliar no lobo direito.
- B) existe uma imagem sugestiva de obstrução biliar distal.
- C) existe condição propícia para o acontecimento da síndrome de Mirizzi.
- D) existe baixa probabilidade para o acontecimento de pancreatite biliar.
- E) existem microcálculos na árvore biliar esquerda.

25. Na REMIT, Resposta Endócrino-Metabólica-Imunológica ao Trauma, incluindo os hormônios envolvidos, qual das substâncias abaixo NÃO causa lipólise?

- A) Catecolaminas
- B) Glucagon
- C) Insulina
- D) GH
- E) Cortisol

26. Homem, previamente hígido, 52 anos. Admitido na emergência com mal-estar e dor em FIE há 48h. Nega febre. Leucócitos 9.800. Realizou TC de abdome abaixo. Após parecer da cirurgia geral, qual o diagnóstico e a conduta que devemos implementar?



- A) Trata-se de uma apendicite não perfurada. Apendicectomia laparoscópica.
- B) Trata-se de uma diverticulite complicada com abscesso. Drenagem e antibiótico venoso.
- C) Trata-se de uma hérnia encarcerada inguinal esquerda. Inguinotomia de urgência.
- D) Trata-se de uma diverticulite leve. Dieta líquida e paracetamol.
- E) Trata-se de um cálculo ureteral esquerdo. Hidratação vigorosa e analgesia.

27. Em relação ao tratamento do pneumotórax, qual das condutas abaixo NÃO está de acordo com o ATLS 11ª edição 2025?

- A) Pneumotórax pequeno, mesmo em paciente assintomáticos, deve ser tratado com drenagem torácica.
- B) Em pneumotórax hipertensivo, não devemos mais indicar a punção com Jelco 14 na linha hemiclavicular. O correto seria indicar logo a drenagem torácica no 5º espaço intercostal.
- C) A toracostomia digital, que seria fazer uma pequena incisão no tórax e usar o dedo para dissecar e entrar na cavidade pleural, pode ser usada no pneumo ou hemotórax hipertensivo.
- D) Num pneumotórax aberto, a drenagem torácica deve ser feita por uma incisão diferente da ferida traumática.
- E) Podemos usar drenos menores, de tamanho 14 Fr, para a drenagem torácica de pneumotórax.

28. Um paciente de 55 anos, com histórico epidemiológico positivo para doença de Chagas na infância e disfagia progressiva para sólidos e líquidos há 3 anos, realiza uma manometria de alta resolução (HRM) como parte da investigação diagnóstica. O exame revela: Pressão de Relaxamento Integrada (IRP) consistentemente elevada (> 15 mmHg). 100% de falha peristáltica (ausência de contrações esofágicas normais). Pressurização panesofágica (pressurização simultânea de todo o esôfago) em 30% das deglutições avaliadas. Com base na Classificação de Chicago versão 4.0 e na apresentação clínica típica de um megaesôfago chagásico, qual é o tipo de acalasia e a conduta clínica inicial mais apropriada para esse caso?

- A) Acalasia Tipo I; Esofagectomia.
- B) Acalasia Tipo I; Injeção de toxina botulínica no EEI ou dilatação pneumática.
- C) Acalasia Tipo II; Miotomia de Heller.
- D) Acalasia Tipo II; Tratamento medicamentoso com nitratos sublinguais.
- E) Acalasia Tipo III; Miotomia endoscópica peroral (POEM) como primeira escolha devido ao espasmo.

29. Um paciente de 70 anos, diabético tipo 2 e obeso, é admitido no pronto-socorro com dor abdominal intensa em hipocôndrio direito, febre (39°C), calafrios, leucocitose acentuada e sinal de Murphy positivo. A ultrassonografia de urgência revela vesícula biliar distendida, parede espessada e a presença de conteúdo ecogênico. O paciente é levado imediatamente ao centro cirúrgico para uma colecistectomia de urgência. Durante o procedimento, é confirmado o empiema, com drenagem de grande quantidade de pus do interior da vesícula biliar, mas sem perfuração ou contaminação grosseira do peritônio além do local da inflamação. A ferida operatória principal é fechada primariamente.

De acordo com a classificação de feridas cirúrgicas do Centers for Disease Control and Prevention (CDC) e os critérios estabelecidos para a vigilância de infecções hospitalares no Brasil (Portaria GM/MS nº 2.616/98), em qual categoria a ferida cirúrgica deve ser classificada?

- | | |
|---|--|
| A) Ferida Limpa (Classe I) | D) Ferida Infectada (Classe IV) |
| B) Ferida Limpa-Contaminada (Classe II) | E) Ferida Potencialmente Contaminada (classe IIIa) |
| C) Ferida Contaminada (Classe III) | |

30. Um paciente de 68 anos, com histórico de fibrilação atrial permanente e escore CHA₂DS₂-VASc de 4, faz uso crônico de varfarina (Marevan) para prevenção de AVC isquêmico, mantendo INR alvo entre 2,0 e 3,0. Ele está agendado para uma hernioplastia inguinal eletiva. O médico responsável pelo pré-operatório planeja a suspensão da varfarina e a introdução de uma terapia ponte. Qual é a conduta perioperatória mais adequada e baseada em evidências para o manejo do anticoagulante neste caso, visando equilibrar os riscos de trombose e sangramento cirúrgico?

- A) Suspende a varfarina 1 dia antes da cirurgia, realizar o procedimento e reiniciar a medicação no pós-operatório imediato.
- B) Manter a varfarina inalterada até o dia da cirurgia, pois a hernioplastia é considerada uma cirurgia de baixo risco de sangramento.
- C) Suspende a varfarina 5 dias antes da cirurgia, iniciar a heparina de baixo peso molecular (HBPM) ambulatorial 3 dias antes do procedimento, suspender a HBPM 12 horas antes da cirurgia e reiniciar ambos os medicamentos no pós-operatório.
- D) Suspende a varfarina 3 dias antes da cirurgia, sem a necessidade de terapia ponte com heparina, e reiniciá-la no mesmo dia da cirurgia, se o RNI estiver abaixo de 1,5.
- E) Suspende a varfarina 7 dias antes da cirurgia, internar o paciente para iniciar heparina.

31. Homem de 52 anos, etilista, tratado por pancreatite aguda há 8 semanas, retorna ao ambulatório de seguimento sem apresentar queixas. Relata boa aceitação de dieta, nega dor, náuseas, vômitos ou febre. Apresentava durante o internamento uma tomografia de abdome com moderada quantidade de líquido livre peripancreático sem presença de gás ou necrose.

Exame de acompanhamento ambulatorial abaixo para acompanhamento:



Diante do quadro apresentado pelo paciente e do exame de acompanhamento, qual é a conduta mais apropriada?

- A) Drenagem endoscópica guiada por ultrassom endoscópico, para reduzir o risco de complicações.
- B) Drenagem percutânea, já que o tempo > 6 semanas define pseudocisto maduro e há baixa probabilidade de resolução espontânea.
- C) Observação com reavaliação clínica e imagem.
- D) Pancreatectomia distal profilática.
- E) Antibioticoterapia profilática e acompanhamento ambulatorial.

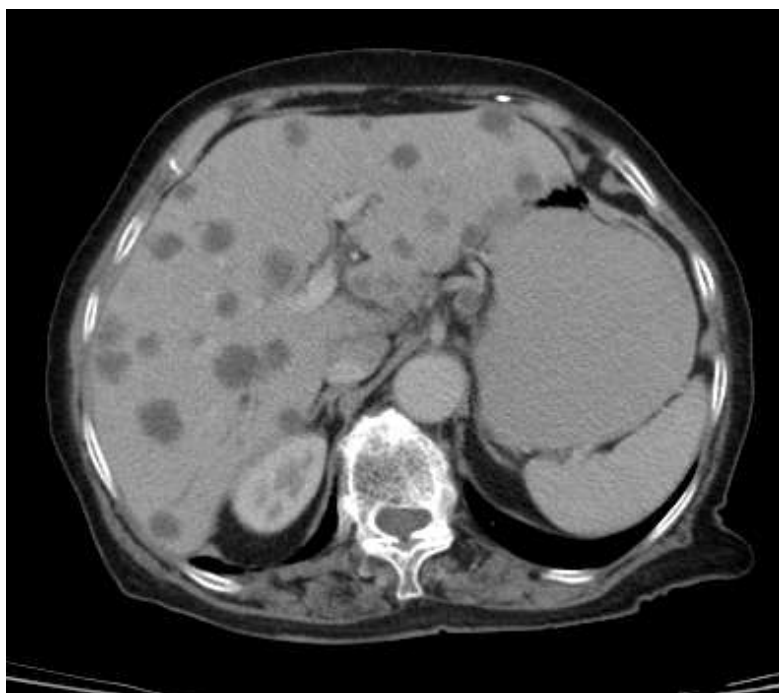
32. Mulher de 42 anos, sem comorbidades, sem passado de etilismo ou tabagismo, realizou ultrassonografia de abdome durante avaliação pré-operatória de cirurgia plástica que identificou nódulo hepático de 3,0cm no segmento 7 hepático. Complementou investigação com tomografia de abdome com contraste trifásica que evidenciou lesão de 3,5 cm no segmento 7 hepático com hipercaptação arterial e “wash-out” portal. Solicitada alfa-fetoproteína que resultou em 30ng/mL.

Qual é a conduta mais apropriada nesse momento?

- A) Diante da imagem típica, do tamanho da lesão e ausência de hipertensão portal, prosseguir diretamente para a ressecção.
- B) Indicar biópsia percutânea para confirmar o diagnóstico, pois a paciente não é cirrótica.
- C) Realizar ressonância magnética com contraste hepatoespecífico para confirmar o diagnóstico e avaliação de LI-RADS.
- D) Solicitar PET-CT como parte do estadiamento para avaliação de metástases.
- E) Indicar quimioembolização transarterial (TACE) para incluir a lesão nos critérios de Milão para transplante hepático.

33. Homem de 51 anos, sem comorbidades, foi diagnosticado com lesão vegetante em cólon ascendente de 3,0cm após realização de colonoscopia de rastreio para câncer colorretal. Biópsia evidenciou adenocarcinoma moderadamente diferenciado.

Tomografias de estadiamento evidenciam múltiplos nódulos hipocaptantes bilobares em fígado, sugestivos de metástases, conforme imagem abaixo:



O paciente encontra-se assintomático, com performance ECOG 0 e sem icterícia.

Qual é a conduta inicial mais apropriada?

- A) Colectomia direita com linfadenectomia, seguida de quimioterapia adjuvante.
- B) Ressecção sincrônica do cólon e do fígado.
- C) Iniciar quimioterapia sistêmica com posterior avaliação de resposta tumoral.
- D) Radioterapia hepática para controle local.
- E) Abordagem paliativa exclusiva.

34. Homem de 57 anos, sem comorbidades, chega ao setor de emergência com quadro de melena e hipotensão. Após adequada estabilização clínica, realizou endoscopia digestiva alta que demonstrou massa subepitelial com umbilicação central em pequena curvatura gástrica com sangramento ativo. Biópsia realizada identificou apenas processo inflamatório inespecífico. Tomografia computadorizada com contraste oral e venoso demonstra lesão de aproximadamente 5,0cm com realce heterogêneo conforme imagem abaixo:



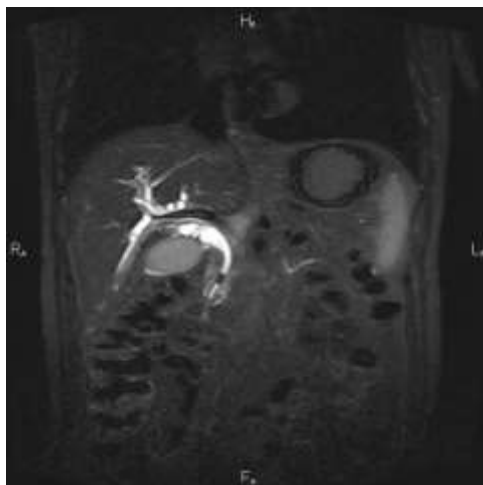
Qual seria a conduta mais apropriada para esse paciente?

- A) Indicar Imatinibe neoadjuvante por 3 meses e posterior reavaliação.
- B) Embolização endoscópica, seguida de alta para seguimento ambulatorial.
- C) Ressecção cirúrgica com margens livres sem necessidade de linfadenectomia.
- D) Radioterapia hemostática para controle do sangramento.
- E) Gastrectomia total com linfadenectomia.

35. Homem de 28 anos, vítima de colisão moto-carro, é admitido no pronto-socorro cerca de 40 minutos após o trauma. Encontra-se agitado, pálido, sudoreico e com dificuldades para falar frases completas. Ao exame inicial, observa-se sangramento ativo pulsátil em ferimento extenso de coxa esquerda, fratura exposta visível e extremidades frias. Sinais vitais aferidos: FC 146bpm, PA 80x42mmHg, FR 28irpm, SpO2 90% em uso de máscara de oxigênio. Diante do quadro exposto, qual seria a conduta imediata mais adequada?

- A) Avaliação pupilar e escala de Glasgow.
- B) Aplicação de torniquete proximal ao ferimento da coxa.
- C) Acesso venoso calibroso e reposição volêmica.
- D) Intubação orotraqueal com sequência rápida.
- E) Punção torácica bilateral de alívio.

36. Mulher de 51 anos, portadora de obesidade grau 1 e diabetes mellitus, procura atendimento por queixa de dor intermitente em hipocôndrio direito há 4 dias, associada à colúria e acolia fecal nas últimas 24 horas. Nega febre. Ao exame físico, apresenta-se icterica (2+/4+), com dor à palpação em hipocôndrio direito e Murphy negativo. Exames laboratoriais: BT 5,2mg/dL (BD 4,3mg/dL), FA 420 U/L, GGT 610 U/L, TGO 86 U/L, TGP 104 U/L, amilase 30 U/L, lipase 55 U/L, leucometria 8.900/mm³. Realizou ultrassonografia de abdome que evidenciou vesícula biliar com múltiplos cálculos e dilatação de vias biliares com diâmetro máximo de 9mm, sem identificar fator obstrutivo. É, então, realizada a colangiressonância abaixo:



Diante do achado da imagem, qual a conduta mais adequada?

- A) Iniciar antibioticoterapia e observação clínica.
- B) Realizar tomografia computadorizada para estadiamento adequado.
- C) Realizar drenagem biliar percutânea transhepática para descompressão de via biliar.
- D) Indicar CPRE terapêutica com papilotomia e extração do cálculo, seguida de colecistectomia por videolaparoscopia.
- E) Indicar colangioscopia para biópsia, seguida de quimioterapia.

37. Homem de 70 anos, portador de hipertensão arterial e diabetes mellitus, apresenta quadro de vômitos de repetição há 10 dias. Relata baixa aceitação da dieta há cerca de 3 meses associada à perda ponderal de 10kg nesse período. Atualmente apresenta IMC 16kg/m². Realizada endoscopia digestiva alta que identifica grande quantidade de resíduo gástrico e impossibilidade de ultrapassar o piloro devido à lesão estenosante. Biópsia de congelação evidenciou adenocarcinoma.

Diante do quadro, qual a conduta nutricional pré-operatória ideal?

- A) Sonda nasogástrica para descompressão gástrica e programar cirurgia de urgência.
- B) Sonda nasogástrica com dieta imunomoduladora até reganho ponderal seguida de abordagem cirúrgica.
- C) Dieta por via oral conforme aceitação associada à dieta imunomoduladora por 5-7 dias, seguida de abordagem cirúrgica.
- D) Nutrição parenteral total por 7-10 dias, seguida de abordagem cirúrgica.
- E) Nutrição enteral por gastrostomia por 7-10 dias, seguida de abordagem cirúrgica.

38. Mulher de 60 anos realizou ultrassonografia de abdome por queixas ginecológicas que identificou cisto de pâncreas. Complementou investigação com ressonância magnética de abdome que identificou cisto pancreático de 2,6cm em corpo do pâncreas, sem comunicação com ductos pancreáticos, sem nódulo mural ou realce sólido. Ducto pancreático de 3mm. Ca 19-9 dentro da normalidade.

Diante do quadro, qual seria a conduta mais apropriada?

- A) Pancreatectomia distal laparoscópica.
- B) Seguimento com imagem em 3-6 meses.
- C) Pancreatectomia total com preservação esplênica.
- D) Biópsia guiada por ecoendoscopia.
- E) Quimioterapia neoadjuvante com Folfirinox.

39. Homem de 35 anos, fisiculturista em uso de esteroides anabolizantes, realizou ultrassonografia de abdome que evidenciou lesão hepática única de 4,0cm no segmento 6. Realizado complemento de investigação com tomografia computadorizada com contraste trifásico que demonstra lesão hepática única de 4,3cm no segmento 6, hipervascular arterial, sem sinais de sangramento, sugestiva de adenoma hepático. Apresenta função hepática normal.

Diante dos achados, qual a conduta mais apropriada?

- A) Suspender o uso hormonal e reavaliar imagem em 3-6 meses.
- B) Ressecção hepática.
- C) Embolização portal.
- D) Quimioembolização arterial (TACE).
- E) Radioablação.

40. Homem de 45 anos é atendido no pronto-socorro por queixa de dor (EVA 3) em região anal e tumoração local que surgiu há 4 dias. Relata apresentar dificuldade para defecar e classifica suas fezes como Bristol 1. Nega febre ou secreção. Ao exame proctológico, evidenciado nódulo doloroso, firme, de coloração azulada em região anal.

Diante do quadro, qual a conduta mais apropriada?

- A) Trombectomia cirúrgica.
- B) Hemorroidectomia aberta.
- C) Antibioticoterapia.
- D) Tratamento conservador, incluindo analgésicos e banho de assento.
- E) Ligadura elástica.

OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

41. Gestante 30 anos, primigesta e nulípara, 40ª semana de gestação, deu entrada na emergência obstétrica com dor em baixo ventre. Ao toque vaginal, o colo uterino apresentava-se com 10 cm de dilatação, bolsa rota, líquido claro com grumos, plano II de De Lee, cefálico e occipito direita transversa (ODT). Dinâmica uterina de 4 contrações/ 10 minuto/ 50 segundos. Batimentos cardíofetais (BCF) de 140 bpm. Após 6 horas, o toque vaginal era inalterado, porém com a presença de bossa serossanguínea. BCF: 136 bpm. Nesse momento, foi indicada uma cesariana. Ao exame físico do recém-nascido (RN) em sala de parto, encontrava-se bem com escore de Apgar 9/10, apresentando uma tumoração em região occipito parietal, predominante no parietal direito do RN de consistência endurecida e forma cacifo. Analise o exame físico do recém-nascido realizado em sala de parto, os dados do parto e assinale a alternativa CORRETA que representa uma possibilidade que ocorreu durante a descida e insinuação fetal no período expulsivo.

- A) Obliquidade de Nägele
 B) Obliquidade de Litzman
 C) Assinclitismo anterior
 D) Sinclitismo
 E) Obliquidade de Baudelocque-Duncan

42. Gestante 20 anos, primigesta e nulípara, veio para nova consulta pré-natal, no dia 11 de janeiro de 2026, referindo que está no 5º mês de gestação e assintomática. Fez várias ultrassonografias e refere ainda que tinha ciclos regulares e sabia o momento da sua ovulação todos os meses. Abaixo seguem os dados informados pela paciente e as ultrassonografias anteriores com suas idades gestacionais na época do exame:

- Primeiro dia da última menstruação: 16 de agosto de 2025.
- Último dia da última menstruação: 19 de agosto de 2025.
- Data da última ovulação: 30 de agosto de 2025.
- Data da 1ª ultrassonografia: 27 de setembro de 2025 (calculada pelo diâmetro médio do saco gestacional – 4 semanas).
- Data da 2ª ultrassonografia: 31 de outubro de 2025 (IG: calculada pela média do diâmetro biparietal, circunferência abdominal e comprimento do fêmur – 11 semanas).
- Data da 3ª ultrassonografia: 20 de novembro de 2025 (IG: calculada pelo comprimento céfalo-nádegas – 13 semanas e 6 dias).
- Data da 4ª ultrassonografia: 06 de dezembro de 2025 (IG: 17 semanas).

Diante desses dados, qual a idade gestacional CORRETA para acompanhamento da gravidez no dia da consulta de pré-natal?

- A) 19 semanas e 1 dia
 B) 21 semanas e 1 dias
 C) 20 semanas e 5 dias
 D) 21 semanas e 2 dias
 E) 22 semanas e 1 dia

43. Paciente 33 anos, tercigesta, secundípara (partos prematuros), 33ª semana de gravidez. Chegou à emergência obstétrica referindo dor em baixo ventre. Referiu sobre os partos anteriores: o 1º prematuro, não sabe o motivo, mas informa que chegou ao hospital com 5 cm de dilatação, por via vaginal, e o recém-nascido apresentou desconforto respiratório; e o 2º parto foi de uma gestação gemelar, os bebês de mesma placenta entraram em sofrimento, sendo preciso realizar uma cesariana e ambos também apresentaram desconforto respiratório, um chegou a ficar no tubo por três dias, e o outro apenas com uma “máscara”. Peso ao nascer: 2.020g (1ª gestação) e 1.750g/2.530g (2ª gestação). Ao exame geral, nada digno de nota. Ao exame obstétrico: dinâmica uterina ausente; altura de fundo uterino de 25cm; pressão arterial de 160 x 110 mmHg; toque vaginal, com colo fechado, longo e posterior e feto alto e móvel. Avaliando apenas os antecedentes obstétricos descritos, assinale a alternativa que melhor representa uma medida preventiva precoce que poderia ter sido realizada.

- A) Progesterona no início do 2º trimestre.
 B) Cálcio no meio do primeiro trimestre.
 C) Ácido acetil salicílico a partir da 16ª semana de gravidez.
 D) Ultrassonografia transvaginal no terceiro trimestre de gravidez.
 E) Sulfato de magnésio.

44. Paciente 22 anos, tercigesta, secundípara, 31ª semana de gravidez. Chegou à emergência obstétrica referindo dor em baixo ventre e perda de líquido amniótico. No cartão de pré-natal, observa-se: tipagem sanguínea A negativo; Coombs indireto positivo e glicemia jejum de 200 mg% (todos realizados no 1º trimestre de gravidez). Ao exame obstétrico: dinâmica uterina ausente; altura de fundo uterino de 30cm; pressão arterial de 100 x 60 mmHg; toque vaginal, com colo fechado, longo e posterior e feto alto e móvel, bolsa das águas rotas com saída de líquido claro. A ultrassonografia realizada no momento do atendimento revelou: percentil de peso para idade gestacional 89; dopplervelocimetria com índice de pulsatilidade na artéria umbilical de 1,20 e na artéria cerebral média fetal de 2,10; pico sistólico da artéria cerebral média (ACM) fetal menor de 1,5 MoM para a idade gestacional; e maior bolsão (MB) de 9,8cm.

Nesta paciente, o que MELHOR pode representar a causa ou consequência do valor do MB do líquido amniótico?

- A) Doença hemolítica fetal e neonatal – Coombs indireto positivo que sugere anemia fetal.
- B) Descolamento prematuro da placenta normalmente inserida – devido à distensão uterina e rotura prematura das membranas.
- C) Rotura prematura das membranas ovulares – devido à distensão uterina.
- D) Diabetes – devido ao aumento da diurese fetal.
- E) Doença hemolítica fetal e neonatal – pico sistólico da ACM fetal que sugere anemia fetal.

45. Paciente 22 anos, tercigesta, secundípara, 30ª semana de gravidez. Chegou à emergência obstétrica referindo perda de líquido amniótico, náusea e vômitos. No cartão de pré-natal, observa-se: tipagem sanguínea A negativo; Coombs indireto positivo e glicemia jejum de 200 mg% (todos realizados no 1º trimestre de gravidez). Ao exame obstétrico: dinâmica uterina ausente; altura de fundo uterino de 29cm; pressão arterial de 100 x 60 mmHg; toque vaginal, com colo fechado, longo e posterior e feto alto e móvel, bolsa das águas rotas com saída de líquido claro e discreto sangramento. A ultrassonografia realizada no momento do atendimento revelou: percentil de peso para idade gestacional 89; pico sistólico da artéria cerebral média fetal menor de 1,5 MoM para a idade gestacional; e maior bolsão de 9,8cm. Durante aproximadamente 4 semanas, a paciente foi mantida internada, fazendo psicoterapia, controle glicêmico diário com dieta e insulino terapia (NPH e Regular). O perfil glicêmico evoluiu satisfatoriamente a partir da 3ª semana de internamento. A interrupção da gravidez foi indicada com 33 semana e 5 dias, por sangramento genital há 2 horas, rotura prematura das membranas há mais de 24 horas e apresentação pélvica. A paciente foi submetida à cesariana. Na retirada do recém-nascido, o obstetra teve dificuldade porque ele estava em apresentação pélvica. O recém-nascido (RN) apresentou bom tônus e choro forte. Realizado o clampeamento do cordão umbilical com 60 segundos.

Assinale a alternativa que melhor representa a hipótese diagnóstica que o médico assistente indicou a interrupção da gestação por cesariana, mas que, após o nascimento, não foi confirmada.

- A) Diabetes
- B) Rotura prematura das membranas ovulares
- C) Doença hemolítica fetal e neonatal
- D) Descolamento prematuro da placenta normalmente inserida
- E) Apresentação pélvica

46. Segundo a fetal medicine foundation, recentemente um novo parâmetro para predizer risco de pré-eclâmpsia foi adicionado no cálculo de risco do primeiro trimestre.

Assinale a alternativa que representa esse parâmetro.

- A) Dopplervelocimetria da artéria oftálmica.
- B) Diabetes gestacional
- C) Gemelaridade
- D) Obesidade
- E) Pico sistólico da artéria cerebral média.

47. Qual dos testes abaixo NÃO pode ser utilizado no diagnóstico diferencial da rotura prematura das membranas?

- A) Fern test
- B) Alfa-1 microglobulina placentária
- C) Fibronectina fetal
- D) Manobra de Turnier
- E) Fator de crescimento placentário

48. Paciente 21 anos, primigesta, na 30ª semana de gravidez e assintomática. Veio à emergência trazendo uma ultrassonografia obstétrica, complementada pela via endovaginal apresentando sludge, sem outras alterações. Ela foi encaminhada pelo ultrassonografista, pois deveria procurar uma emergência. Baseado nas recomendações atuais, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Iniciar clindamicina e gentamicina
 B) Iniciar penicilina cristalina
 C) Iniciar amoxicilina
 D) Iniciar ampicilina, amoxicilina e azitromicina
 E) Apenas fazer orientação

49. Paciente 30 anos, primípara, com acompanhamento pré-natal de baixo risco bem realizado e sem intercorrências. Vem para acompanhamento pré-natal na 35ª semana de gravidez, quando é percebida uma AFU de 30 cm. Foi submetida a uma ultrassonografia que evidenciou uma circunferência abdominal entre o percentil 3 e 10, o índice de pulsatilidade da artéria cerebral média fetal no percentil 3 e da artéria umbilical no percentil 80. Qual a conduta a ser adotada?

- A) Indução do trabalho de parto.
 B) Cesariana.
 C) Expectante, com reavaliação da dopplervelocimetria, cardiotocografia, perfil biofísico fetal e crescimento fetal.
 D) Expectante, com reavaliação apenas com a dopplervelocimetria e crescimento fetal.
 E) Expectante, sem necessidade de dopplervelocimetria, mas acompanhando o crescimento fetal até a 40ª semana de gestação.

50. Qual (ais) dos sinais e sintomas cognitivos abaixo pode(m) fazer parte do diagnóstico depressão pós-parto?

- A) Dificuldade de concentração e tomada de decisões
 B) Choro incontrolável
 C) Ansiedade e preocupação excessiva
 D) Vontade de machucar o bebê
 E) Fadiga extrema e cansaço constante

51. Paciente de 60 anos de idade chega ao consultório com queixa de bola na vagina há um ano e perda involuntária de urina aos esforços, além de referir frouxidão vaginal durante ato sexual. DUM há 10 anos, G4 P4, partos vaginais. No momento do exame, foi evidenciado o seguinte cenário, segundo o POP-q.

+3	+10	+11
10	3	11
+3	+10	-

Assinale a alternativa com o diagnóstico e a conduta CORRETA.

- A) Prolapso genital E IV, rotura perineal. Realizar colpocleise + sling
 B) PPP E II, rotura perineal. Realizar colpocleise com sling.
 C) PPA E I, hipertrofia de colo. Realizar traquelectomia parcial
 D) Prolapso apical E II, rotura perineal. Realizar histerectomia vaginal
 E) Prolapso apical, IUE mista e rotura perineal. Realizar colpoplastia posterior

52. Mulher de 27 anos chega ao ambulatório de ginecologia com “caroço” na região inguinal direita que inchou e ficou inflamado e avermelhado. Revela ainda o aparecimento de secreção purulenta por vários furos no referido “caroço” e depois virou uma úlcera única e unilateral. Assinale a alternativa que indica o provável diagnóstico.

- A) Protossinfiloma
 B) Cancro mole
 C) Linfogranuloma venéreo
 D) Úlcera mista de Rolle
 E) Tumor de Buschke-Lowenstein

53. Quais as principais características da fase antral do período folicular do ciclo ovulatório?

- A) No folículo antral, é encerrada a produção de líquido folicular.
- B) A fase apresenta *feedback* negativo do estradiol com o LH.
- C) Esta fase apresenta *feedback* negativo do estradiol com o FSH.
- D) É observado o aparecimento da estrutura chamada zona pelúcida.
- E) É iniciada a luteinização da granulosa pela estimulação do IGF 1 e 2.

54. Mulher de 43 anos, G3P3 (partos vaginais), LTB presente, encontra-se internada em UTI por descompensação hemodinâmica após episódio de sangramento genital intenso e prolongado. Informa que o quadro iniciou há um ano e se intensificou há três meses. Informa, também, que apresenta cólicas moderadas a intensas no período catamenial. O exame genital revela útero difusamente aumentado de volume (250 cm³), consistência amolecida, superfície regular e mobilidade preservada. Traz consigo exame ecográfico que revela útero de volume aumentado com miométrio heterogêneo e lesões arredondadas, hipoeoicas em miométrio (maior de 2,0 cm³), eco endometrial normal e outra imagem hipoeoica, subserosa de 5,0 cm³. Assinale a alternativa que indica o provável diagnóstico.

- A) Mioma subseroso
- B) Mioma intramural
- C) Pólipo endometrial
- D) Mioma submucoso
- E) Adenomiose

55. Mulher de 55 anos, G2P2 (cesarianas), refere ausência de menstruação há cinco anos. Procura o ambulatório de ginecologia com queixas de secura vaginal e desconforto genital na relação sexual desde então. O exame físico demonstra atrofia genital com discreta secreção vaginal hialina.

Qual das alternativas explica a alteração que leva ao quadro clínico descrito acima?

- A) Alargamento progressivo do introito
- B) Redução do nível local de glicogênio
- C) Aumento significativo do pH vaginal
- D) Aumento da população de lactobacilo
- E) Aumento das ectopias cervicais

56. Casal procura o ambulatório de ginecologia para pedir opinião sobre os métodos contraceptivos. A mulher está no puerpério há um mês e ainda está amamentando. Qual das alternativas abaixo é uma contraindicação?

- A) Anel vaginal
- B) Aleitamento-amenorreia
- C) DIU de levonogestrol
- D) Camisinha
- E) Diafragma vaginal

57. Paciente de 17 anos reclama de dores em baixo ventre irradiando para região lombar e face interna das coxas, sempre no início da menstruação. Informa que os sintomas ocorrem desde os 15 anos. Ainda apresenta cefaleia, diarreia e vômitos. Melhora dos sintomas a partir do terceiro dia. Menarca aos 14 anos. G0P0.

Considerando o diagnóstico acima, qual alternativa destaca um fator protetor?

- A) IMC menor que 20
- B) Contraceptivos orais
- C) Tabagismo
- D) Síndrome pré-menstrual
- E) Esterilização

58. Adolescente de 16 anos, G0P0, vai ao ambulatório de ginecologia com sua mãe por nunca ter menstruado. Nega atividade sexual. Chama atenção a ausência de características sexuais secundárias. Genitália externa feminina. Exames: BHCG negativo, FSH elevado, TSH e T4 livre normais, prolactina normal. Estradiol e testosterona baixos. Cariótipo 46 XY, USG apresenta gônadas em fita.

Considerando o quadro acima, qual o provável diagnóstico?

- A) Síndrome de Turner
- B) Síndrome de Savage
- C) Síndrome Hiperandrogênica
- D) Síndrome de Swye
- E) Síndrome de Rokitansky

59. Paciente, 52 anos, G1P1, nunca amamentou. Procurou o ambulatório de ginecologia para avaliar o resultado de uma mamografia. O exame revela microcalcificações puntiformes, isodensas e agrupadas. De acordo com o achado acima, qual a classificação mais adequada?

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

60. Paciente de 40 anos, G4P4, chega ao ambulatório de ginecologia para avaliar resultado de exame citológico do colo uterino. O exame revela ASCUS-H. Diante do achado, qual a melhor conduta?

- A) Colposcopia para biópsia
B) Colposcopia com avaliação endometrial
C) Biópsia de canal endocervical
D) Repetir a citologia com seis meses
E) Histerectomia simples

PEDIATRIA

61. RN nasceu de parto vaginal, com APGAR 5 e 6, apresentando desconforto respiratório de imediato, caracterizado por gemência, tiragem subcostal e taquipneia. A idade gestacional pela DUM foi de 31 semanas. RN foi levado à UTI neonatal, com piora importante do desconforto respiratório, necessitando de intubação orotraqueal. Neonatologista solicitou RX de tórax (imagem abaixo).



Genitora relatou perda de líquido vaginal um dia antes do parto, porém, como foi em pequena quantidade e não teve contrações, decidiu ficar em casa. Somente foi à maternidade 20 horas após a ruptura das membranas, em função da forte intensidade e da elevada frequência das contrações. RN nasceu cerca de duas horas após admissão da gestante na maternidade. Dados pré-natais: Gesta IV/ Aborto II. O cartão da gestante mostrou apenas quatro consultas, com exames realizados somente no primeiro trimestre (todos normais).

Sobre esse paciente, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A antibioticoterapia deve ser evitada no momento, para não selecionar flora bacteriana resistente, visto que a clínica e a imagem excluem a possibilidade de pneumonia bacteriana.
B) A prematuridade e o padrão radiológico tornam a Síndrome do Desconforto Respiratório um dos principais diagnósticos desse paciente.
C) O RN deverá receber uma dose de surfactante exógeno o mais rapidamente possível. Estudos recentes mostram a ineficácia de doses subsequentes de surfactante, além do elevado risco de pneumotórax.
D) A hipóxia perinatal, prematuridade e ausência de corticoide pré-natal são fatores de risco para uma produção insuficiente de surfactante pelos pneumócitos tipo I ainda na vida intrauterina.
E) Considerando a idade gestacional de 31 semanas e a hipóxia, a meta terapêutica na ventilação mecânica deve ser a de manter a saturação de oxigênio (SatO₂) permanentemente entre 96 e 98%.

62. Lactente masculino, 6 meses de idade, é levado à emergência pediátrica por sua mãe devido ao surgimento de “caroços” em pescoço e na virilha há cerca de 1 mês. Nos últimos dias, refere que o menor está mais irritado, além de perceber a respiração mais “rápida”. Relata que a criança apresentou picos febris em alguns dias ao longo desse período.

O exame físico chamou a atenção do pediatra nos seguintes aspectos:

- Leve palidez; irritabilidade durante todo o exame físico; linfonodos palpáveis em regiões cervical e inguinais bilaterais, com os maiores medindo cerca de 3 cm; frequência respiratória de 60 incursões por minuto; fígado palpável a 4 cm do rebordo costal direito.

Solicitados exames:

- Hemograma: HGB 10,5 g/dL VCM 70 fL HCM 24 pg
- Leucócitos 12.450 mm^3 / Plaquetas $165.000 / \text{mm}^3$
- RX tórax (vide imagem abaixo). *O laudo do radiologista evidenciou, entre outros achados, lesões osteolíticas em ambas as escápulas. **Foi sugerido realizar RX de crânio (vide abaixo).**



Qual a principal hipótese diagnóstica para esse lactente diante dos achados clínicos e laboratoriais/ imagem?

- | | |
|-------------------------------|---|
| A) Linfocitose hemofagocítica | D) Histiocitose de células de Langerhans |
| B) Paracoccidioidomicose | E) Granulomatose eosinofílica com poliangéite |
| C) Leucemia linfóide crônica | |

63. Criança de 5 anos vem para atendimento em serviço de pediatria com a hipótese diagnóstica de transtorno do espectro autista. Segundo relato, ela não tem fala organizada compatível com a idade cronológica, nem aprendeu a escrever as letras ainda e tem dificuldade de acompanhar nas atividades de sala. Esse relato é verbal e, além dele, a genitora traz o encaminhamento do serviço de atenção básica com os dados de crescimento e marcos do desenvolvimento até o momento. Durante a avaliação, a criança contactua, mas nem sempre sustenta o olhar. Responde e respeita comandos, tira e veste a própria roupa e sabe contar de 1 a 20. Forma frases curtas, de 2 a 3 palavras, mas não desenvolve uma história. Tem tempo estimado de tela de 4 horas diárias desde bebê, quando era cuidado pela bisavó. Ficou brincando com um único brinquedo durante a entrevista com a mãe, mas conhecia os demais brinquedos apresentados. Possui avaliação auditiva, que descartou surdez.

Sua conduta inicial frente a esse quadro, além de orientar sobre o uso abusivo de telas, foi:

- | | |
|---|------------------------------------|
| A) Aplicar o MChat para auxílio no diagnóstico. | D) Afastar a hipótese diagnóstica. |
| B) Encaminhar para neurologista infantil. | E) Tratar o quadro com medicação. |
| C) Solicitar um laudo completo da escola. | |

64. Menino de 2 anos e 4 meses, portador de trissomia do 21, vem para consulta de rotina. Havia perdido a consulta anterior e, por isso, estava há quase um ano sem acompanhamento. A mãe negava queixas, e a criança atingia os marcos de crescimento e desenvolvimento apropriados para a idade e para a trissomia 21. Alimentava-se de forma variada e fazia natação duas vezes na semana. Traz ecocardiograma com descrição de forame oval patente e demais parâmetros dentro da normalidade. Diante do diagnóstico e da puericultura direcionado ao paciente, sua conduta baseada na orientação da Sociedade Brasileira de Pediatria neste momento foi a seguinte:

- A) Solicitar investigação de doença celíaca.
- B) Manter seguimento anual habitual sem solicitações de exames.
- C) Encaminhamento para endocrinologista pelo risco de hipotireoidismo.
- D) Solicitar seguimento com a cardiologia diante do diagnóstico de cardiopatia.
- E) Orientar a família a procurar escolas específicas para crianças portadoras de doenças genéticas.

65. Lactente de 1 ano e 9 meses dá entrada no sistema de pronto atendimento devido a quadro de placas urticariformes espalhadas em todo o corpo há 2 dias. Genitora refere que há 1 dia trouxe paciente com quadro semelhante após a ingestão de biscoito contendo leite. O paciente é portador de alergia à proteína do leite de vaca e estava com os avós, que ofereceram um biscoito sem verificar os ingredientes. No atendimento prévio, a criança foi medicada com corticoide e anti-histamínico e enviado para casa com medicações prescritas por cinco dias. Ele havia melhorado inicialmente, mas acordou novamente com placas vermelhas e elevadas pelo corpo, motivando a nova ida ao serviço de saúde. A criança estava dormindo durante o atendimento, tinha lesões urticariformes no corpo e discreto edema em lábios. Ausculta cardíaca e pulmonar dentro da normalidade e abdome sem alterações. Ela havia tomado sopa no jantar, com boa aceitação.

Diante da hipótese diagnóstica e da recorrência do quadro, o que seria recomendado se fazer nesse momento?

- A) Internar a criança devido ao risco iminente de gravidade.
- B) Manter as medicações e orientar genitora sobre o quadro.
- C) Solicitar exames laboratoriais para auxílio diagnóstico.
- D) Indicar a realização de adrenalina intramuscular.
- E) Realizar dose de corticoide venoso e internar.

66. Paciente masculino, 6 anos, encontra-se internado por uma Síndrome Nefrítica Pós-Estreptocócica. Sobre a fisiopatologia dessa doença, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Ocorre uma intensa resposta inflamatória endocapilar glomerular, com predomínio de polimorfonucleares, sendo poupada a região mesangial.
- B) A denominação 'humps' corresponde ao depósito de imunocomplexos na membrana basal glomerular, os quais podem ser identificados na imunofluorescência.
- C) A ativação do sistema renina-angiotensina promove vasodilatação na arteríola eferente do glomérulo, bem como um aumento da resistência da arteríola aferente.
- D) Ocorre uma importante lesão dos podócitos, e dessa forma, o ultrafiltrado glomerular é abundante em hemácias dismórficas (crenadas).
- E) A deposição de imunocomplexos desencadeia a ativação do sistema complemento, predominantemente pela via alternativa, resultando em quimiotaxia de neutrófilos, consumo sérico de C3 e proliferação celular que obstrui os capilares glomerulares.

67. Qual dos exames listados abaixo NÃO é realizado pelo Teste do Pezinho oferecido pelo Sistema Único de Saúde para os recém-nascidos no Estado de Pernambuco?

- A) T4 livre
- B) 17 alfa hidroxiprogesterona
- C) Tripsina imunorreativa
- D) Fenilalanina
- E) IGM para Toxoplasmose

68. Você está trabalhando em um ambulatório de pediatria geral, e em um dos seus turnos atende os seguintes casos:

- A) Menina, 5 anos, foi levada à consulta de rotina pelos pais. Relatam que estão passando por um divórcio e a filha está com dificuldades em se adaptar à nova rotina. Questionam o que podem fazer para ajudar nesse processo, pois percebem que a criança está mais quieta e triste.
- B) Menino, 8 anos, chega à consulta acompanhado por avó. Cuidadora traz como queixa que neto está mais agressivo, desde que o pai foi preso. Atualmente está morando com os avós, e a mãe visita-o durante a semana, dependendo dos horários de trabalho.
- C) Criança do sexo masculino, 3 anos, iniciou há um mês a vida escolar. Genitora refere que, nos primeiros dias de adaptação, chorou pedindo para voltar para casa. Hoje, no entanto, já conta quais brincadeiras fizeram na escola e fala dos amigos que fez. A mãe está preocupada, pois ainda precisou buscá-lo mais cedo um dia na última semana devido aos pedidos da criança.

Ao fim do expediente, você reflete sobre os efeitos dos fatores estressantes no desenvolvimento infantil e classifica, respectivamente, os pacientes acima em relação aos tipos de estresse da seguinte forma:

- A) Tóxico, tolerável e tóxico
- B) Positivo, tóxico, tolerável
- C) Tolerável, tóxico e positivo
- D) Positivo, tolerável e tolerável
- E) Tóxico, tóxico, positivo

69. Durante um turno de atendimento na Unidade Básica de Saúde, você atende 4 crianças com menos de 3 anos em que a preocupação principal do cuidador é se o desenvolvimento está adequado.

- **Criança 1:** Sexo feminino, 5 meses; leva objetos à boca, responde ativamente ao contato social, não senta sem apoio, vira sozinha para a posição de bruços.
- **Criança 2:** Sexo masculino, 14 meses; anda bem com apoio, mas não tem bom equilíbrio quando sem apoio; coloca blocos dentro da caneca por meio da demonstração e fala; durante a consulta, fala bola e aponta para ela; faz movimento de pinça.
- **Criança 3:** Sexo feminino, 3 meses; olha para você de forma evidente; desencosta o queixo da superfície quando de bruços; não abre as mãos espontaneamente; não segura objetos quando encostados em suas mãos; apresenta sorriso social e emite sons como se quisesse conversar.
- **Criança 4:** Sexo masculino, 16 meses; não usa a colher ou garfo para levar comida em direção à boca, empilha dois cubos e os coloca dentro da caixa quando solicitado; abre portas e gavetas dando passos para trás; fala apenas água e não, além de papai e mamãe; aponta quando quer algo.

De acordo com o Ministério da Saúde, qual criança tem indicação de ser encaminhada, de imediato, à equipe multiprofissional e/ou à rede de atenção especializada para avaliação do desenvolvimento?

- A) Criança 1
- B) Criança 2
- C) Criança 3
- D) Criança 4
- E) Nenhuma

70. Lactante de 25 anos busca atendimento em Unidade Básica de Saúde, com queixa de febre, mal-estar e dor em mama direita há cerca de 18 horas para orientação. Relata que está no 15º dia pós-parto cesariano, e seu filho encontra-se em aleitamento materno exclusivo. Ao exame físico: mama direita com área hiperemiada e edemaciada em quadrantes superiores, com dor ao toque, sem área de flutuação à palpação, ausência de fissura mamilar; mama esquerda túrgida e sem outras alterações.

Tendo em vista a principal hipótese diagnóstica para esse caso, qual o manejo inicial mais adequado?

- A) Antibioticoterapia oral, paracetamol e suspensão temporária da amamentação
- B) Ibuprofeno, uso de bomba extratora de horário e massagem vigorosa antes da mamada
- C) Compressa morna antes da mamada, uso de sutiã com alça firme e larga e ibuprofeno
- D) Paracetamol, antibioticoterapia parenteral e compressa fria antes das mamadas
- E) Iniciar a mamada pela mama sadia, antibioticoterapia tópica e ibuprofeno

71. Adolescente de 14 anos evoluiu com hepatotoxicidade, no 10º dia de tratamento para tuberculose com esquema RIPE, o que levou à suspensão de seu tratamento por 20 dias.

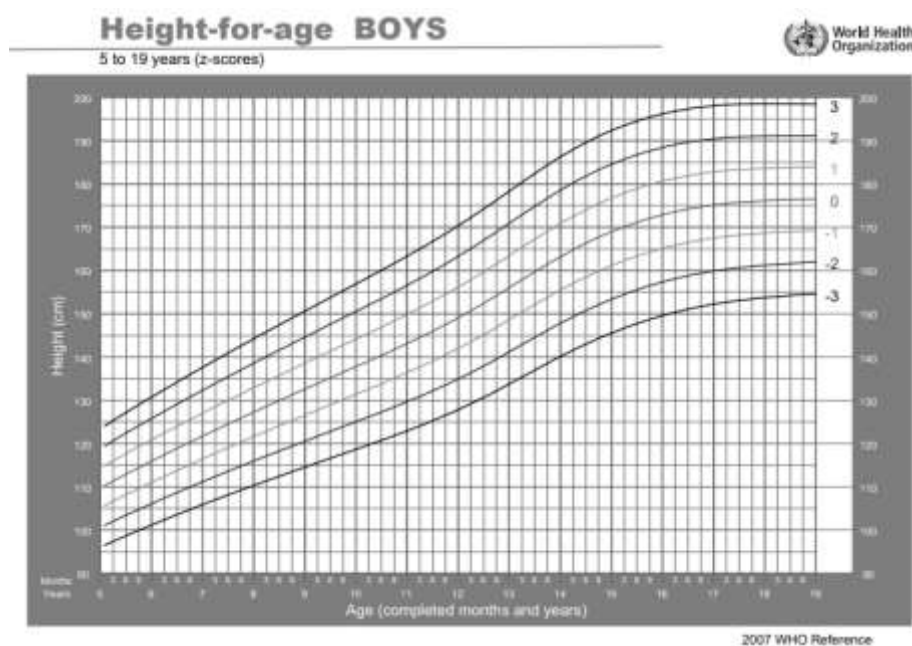
Na condução clínica, após melhora das transaminases, a melhor conduta é a seguinte:

- A) Refazer teste tuberculínico, Rx de tórax e cultura de escarro.
- B) O tratamento deve ser reiniciado com as drogas previamente usadas.
- C) O tratamento deve ser substituído por outros fármacos tuberculostáticos.
- D) O esquema deve ser reintroduzido após avaliação de exame de sensibilidade.
- E) O tratamento deve ser reintroduzido na sequência R/E/I/P e acrescentado 20 dias do esquema suspenso.

72. Criança do sexo masculino, 7 anos, é levada aos pais à consulta pediátrica. Eles trazem como queixa que acham o filho muito pequeno para a idade e estão preocupados. Durante anamnese, relatam que paciente nasceu termo, peso do nascimento: 3,1 Kg, negaram problemas na gestação e durante o parto. Teve um internamento prévio por pneumonia com 1 ano, mas sem necessidade de UTI. Quanto à alimentação, cuidadores relatavam um cardápio variado, com recusa para alguns alimentos, principalmente frutas e legumes.

Ao exame físico, não identificada nenhuma alteração. Desenvolvimento puberal de Tanner: G1P1. Dados antropométricos: Peso = 25 Kg, Altura = 110 cm, Altura materna: 151 cm, Altura paterna: 165 cm.

Pais não lembravam sobre dados da puberdade.



Com base nos dados clínicos, qual seria sua conduta inicial para a queixa dos pais?

- A) Tranquilizaria os pais quanto à possível hipótese de baixa estatura familiar, solicitaria radiografia de mão e punho esquerdo para avaliar idade óssea e definir necessidade de prosseguir investigação, e acompanharia velocidade de crescimento.
- B) Como escolar com baixa estatura de acordo com a curva de crescimento, solicitaria exames laboratoriais para descartar doenças inflamatórias e endócrinas e acompanharia velocidade de crescimento.
- C) Diante da possibilidade de retardo constitucional do crescimento, aguardaria o paciente iniciar a puberdade para avaliar a velocidade de crescimento e acompanhar a recuperação da estatura com o estirão dessa faixa etária.
- D) Encaminharia paciente à endocrinologia pediátrica para a condução do caso por especialista e avaliação de intervenções hormonais, pois paciente abaixo do seu alvo genético e velocidade de crescimento alterada.
- E) Paciente com estatura adequada para a idade, não sendo necessária nenhuma investigação adicional. Orientar apenas o acompanhamento mensal da velocidade de crescimento.

73. Recém-nascido termo nasceu de parto cesáreo de urgência por prolapso de cordão e com líquido amniótico meconial. Apresentou-se hipotônico e sem movimentos respiratórios. Foi colocado sob fonte de calor radiante e secado. Foram iniciadas as manobras de reanimação e compressões torácicas, realizada intubação orotraqueal com ventilação com pressão positiva, havendo boa expansibilidade. Após 30 segundos de aplicação destas medidas, permaneceu sem resposta adequada.

Assinale a alternativa que indica o próximo passo na assistência a essa criança.

- A) Realizar expansão com 10ml/kg de Solução fisiológica 0,9%.
- B) Administrar adrenalina via acesso venoso umbilical.
- C) Manter procedimentos por 2 minutos e reavaliar.
- D) Realizar aspiração das vias aéreas devido ao mecônio.
- E) Administrar bicarbonato de sódio, já que a parada cardiorrespiratória foi prolongada.

74. A sepse neonatal é causa importante de morte no período neonatal. Um fator que modifica a evolução clínica e previne a sepse precoce por estreptococos do grupo B (EGB) é a realização de antibiótico profilático intraparto. Os casos abaixo são recém-nascidos (RN) termo, cujas mães não receberam profilaxia antibiótica intraparto para EGB. Assinale a alternativa que apresenta uma situação na qual a profilaxia estaria indicada, conforme orientação da SBP.

- A) Gestante que apresentou infecção urinária por *E. coli* no terceiro trimestre, tratada por 6 dias e sem controle de cura.
- B) Gestante submetida à cesariana fora do trabalho de parto, com bolsa íntegra, mas com cultura positiva para EGB na gestação.
- C) Gestante com tempo de bolsa rota de 13 horas, sem outros sinais ou sintomas e sem cultura para EGB conhecida.
- D) Gestante com bacteriúria assintomática por EGB no sétimo mês de gestação, que foi adequadamente tratada.
- E) Gestante com cultura negativa para EGB nesta gestação, mas que teve cultura positiva em gestação prévia.

75. Pré-escolar de 3 anos, feminina, está internada para investigação de anemia.

Os exames laboratoriais solicitados inicialmente estão listados abaixo:

- Hemograma: HGB 6,0 g/dL / VCM 84 fL / HCM 30 pg / leucócitos: 9.830 mm³ / plaquetas: 234.000 mm³
- Ferritina: 87 microg/L
- Reticulócitos: 8,5%
- DHL: 780 U/L
- Bilirrubinas totais: 4,3 mg/dL/ bilirrubina indireta: 3,7 mg/dL
- Vitamina B12 e ácido fólico sérico: dentro da normalidade

Apenas com os dados acima, são todas possíveis causas da anemia desta criança as citadas abaixo, EXCETO:

- | | |
|-----------------------|---------------------------------|
| A) esferocitose. | D) deficiência de G6PD. |
| B) anemia de Fanconi. | E) anemia hemolítica autoimune. |
| C) anemia falciforme. | |

76. Escolar de 8 anos, sem marca de BCG é admitido na emergência com estado geral ruim e queixas de dor de cabeça, febre e vômitos iniciados há 12 horas. Esquema vacinal do PNI atualizado. Após ser examinado, recebeu o diagnóstico de meningite.

O Pediatra iniciou medidas de estabilização, corticoide e esquema de antibiótico com vancomicina e ceftriaxone e solicitou coleta de LCR, o qual evidenciou:

- Aspecto turvo
- 1.200 células/mm³ (80% de polimorfonucleares)
- Glicorraquia de 28 mg/dL
- Proteinorraquia de 150 mg/dL
- Bacterioscopia: diplococos Gram positivo.

Após receber os dados do LCR, a conduta mais adequada, de acordo com as mais recentes orientações da SBP, é a seguinte:

- A) manter o esquema já iniciado.
- B) suspender a vancomicina e manter apenas o ceftriaxone.
- C) suspender o ceftriaxone e manter apenas a vancomicina.
- D) modificar esquema para penicilina cristalina em dose alta (400.000 UI/kg/dia), associada à gentamicina (5 mg/kg/dia).
- E) suspender vancomicina, manter ceftriaxone e associar esquema para tuberculose enquanto aguarda resultado da cultura.

77. Uma criança de 6 anos de idade, em tratamento para pneumonia adquirida na comunidade, evolui com dor abdominal, vômitos, febre persistente e queda da saturação de O₂ para 92% em ar ambiente após 72h de antibiótico em dose adequada, com boa adesão ao tratamento. Realiza radiografia de tórax que mostra obliteração moderada em seio costofrênico de hemitórax esquerdo.

Qual a conduta inicial mais indicada?

- A) Aguardar mais 24 horas
- B) Realizar drenagem pleural imediata
- C) Associar outro antibiótico, pois derrame pleural é autolimitado
- D) Indicar tomografia computadorizada de tórax para guiar a drenagem
- E) Realizar ultrassonografia de tórax para avaliar volume e característica do derrame

78. Um paciente, 8 anos, evoluindo com vômitos diários, seletividade alimentar, disfagia para sólidos (só consegue ingerir alimentos em pequenos pedaços e sempre se alimenta tomando água ou suco). Tem dermatite atópica e asma, sendo acompanhado em um ambulatório de alergologia pediátrica.

O diagnóstico mais provável e exame necessário para confirmar é o seguinte:

- A) Refluxo gastroesofágico/ estudo contrastado do esôfago, estômago e duodeno (EED).
- B) Esofagite eosinofílica/ Endoscopia digestiva alta com biópsias de esôfago.
- C) Acalásia congênita/ pHmetria esofágica de dois canais.
- D) Estenose esofágica / estudo contrastado do esôfago, estômago e duodeno (EED).
- E) Gastrite por *Helicobacter pylori* / Teste respiratório da ureia.

79. Segundo a Diretriz da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) de 2025, sobre a prevenção da doença pneumocócica, qual é o esquema vacinal ideal recomendado para crianças saudáveis (sempre que possível) visando ampliar a proteção contra sorotipos emergentes como o 19A, 6 A/C e o 3?

- A) Esquema 2+1 (2 e 4 meses + reforço aos 12 meses) com VPC10.
- B) Esquema 3+1 (2, 4 e 6 meses + reforço entre 12-15 meses) com VPC13, VPC15 ou VPC20.
- C) Esquema 2+1 (2 e 4 meses + reforço aos 12 meses) com VPP23.
- D) Dose única de VPC20 aos 2 meses de idade.
- E) Esquema 3+0 (2, 4 e 6 meses sem reforço) com escolha da VPC13.

80. Uma gestante de 34 anos, G2/P1, comparece à consulta de pré-natal na 31ª semana de gestação. O obstetra discute as estratégias de prevenção da Bronquiolite Viral Aguda pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR) para o futuro recém-nascido.

Considerando as recomendações atuais da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) para o uso do novo anticorpo monoclonal nirsevimabe para o lactente e do programa Nacional de Imunizações para o uso da vacina bivalente recombinante de pré-fusão F para gestantes, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A estratégia preferencial para maximizar a proteção consiste na administração da vacina de VSR para a gestante após 34ª semana e, obrigatoriamente, na administração do nirsevimabe para o recém-nascido na maternidade, independentemente da idade gestacional ao nascer, garantindo "dupla barreira imunológica".
- B) Caso a gestante opte por receber a vacina contra o VSR nesta consulta e o parto ocorra a termo, o recém-nascido saudável não terá indicação de receber o nirsevimabe, pois é considerado protegido pela transferência passiva de anticorpos maternos.
- C) O nirsevimabe, assim como o palivizumabe, está indicado pelas sociedades médicas exclusivamente para grupos de alto risco, como prematuros abaixo de 29 semanas, portadores de cardiopatia congênita ou displasia broncopulmonar, não havendo indicação para lactentes a termo saudáveis.
- D) A vacina contra o VSR para gestantes no Brasil, de acordo com o Ministério da Saúde, deve ser administrada apenas em gestantes com idade maior de 18 anos.
- E) Se a mãe não for vacinada durante a gestação, a recomendação da SBP é a indicação do nirsevimabe ao recém-nascido, porém sua proteção é de curta duração (cerca de 30 dias), necessitando de doses mensais repetidas durante toda a sazonalidade do vírus.

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

81. A história da vacinação no Brasil, iniciada como política governamental no Império, alternou entre períodos de aceitação e resistência popular. No entanto, ao longo das décadas, foi se consolidando com destaque internacional devido ao seu Programa Nacional de Imunizações (PNI).

Sobre os marcos históricos da vacinação no Brasil, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A vacinação contra Febre Amarela já era obrigatória para crianças desde 1837.
- B) A Lei de 1944, proposta por Oswaldo Cruz, forçava a vacinação contra a varíola.
- C) Em 1961, foi realizada a primeira campanha de vacina contra a poliomielite.
- D) Em 1973, foi criada a caderneta de vacinação.
- E) Em 1977, foi criado o PNI.

82. O Modelo da Pirâmide de Riscos é uma ferramenta de gestão em saúde, popularizada pela Kaiser Permanente, baseada na estratificação dos riscos da população o que, por sua vez, define as estratégias de intervenção em autocuidado e em cuidado profissional.

Sobre esse modelo, assinale a alternativa CORRETA.

- A) 90% das pessoas portadoras de uma condição crônica estão no nível 1 e são pessoas que apresentam condição simples.
- B) 40 % estão no nível 2 e são pessoas que apresentam condição complexa.
- C) 1 a 5% estão no nível 3 e são pessoas que apresentam condição altamente complexa.
- D) No nível 1, a maior parte do cuidado deve ser provida por uma equipe de Atenção Primária à saúde com apoio de especialistas.
- E) No nível 4, está a subpopulação com necessidades altamente complexas e/ou pessoas usuárias frequentes de atenção não programada de emergência, ambulatorial ou hospitalar.

83. Sobre as diferenças entre incidência e prevalência, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A incidência é mais útil em estudos que visam determinar a carga de doenças crônicas em uma população e suas implicações para os serviços de saúde.
- B) Se os casos incidentes não são resolvidos e continuam por todo o tempo, então eles tornam-se casos prevalentes. Neste caso, $\text{prevalência} = \text{incidência} \times \text{duração}$.
- C) O termo “taxa de ataque” é frequentemente utilizado, ao invés de prevalência, durante uma epidemia de doença em uma população bem definida em um curto período de tempo.
- D) A incidência refere-se ao número de casos encontrados em uma população definida em um determinado ponto no tempo.
- E) A prevalência expressa o risco de tornar-se doente.

84. Em um estudo de coorte, foi investigada a associação entre o tabagismo ativo e o diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) em adultos acima de 40 anos.

Após 5 anos de seguimento, os resultados foram os seguintes:

- Grupo Exposto (tabagistas): 60 indivíduos desenvolveram DPOC de um total de 400 indivíduos acompanhados.
- Grupo Não Exposto (não tabagistas): 20 indivíduos desenvolveram DPOC de um total de 800 indivíduos acompanhados.

Com base nesses dados, calcule o Risco Relativo (RR) para o desfecho diagnóstico de DPOC e assinale a alternativa que apresenta CORRETAMENTE o valor numérico.

- A) 0,5
- B) 1,5
- C) 3,0
- D) 6,0
- E) Nenhuma das alternativas.

85. Um grupo de pesquisa buscou investigar se a infecção prévia pelo vírus Epstein-Barr (EBV) é um fator de risco para o desenvolvimento de Esclerose Múltipla (EM). Para isso, em 2022, os pesquisadores identificaram 500 prontuários de pacientes com diagnóstico recente de EM e 1.000 prontuários de pacientes da mesma região, do mesmo sexo e faixa etária, mas com outras doenças neurológicas não desmielinizantes. Eles, então, analisaram retrospectivamente, por meio de exames de sangue arquivados, a presença de anticorpos contra o EBV nos dois grupos, referentes a amostras coletadas 5 anos antes do início dos sintomas neurológicos.

Assinale a alternativa que corresponde a esse tipo de estudo.

- A) Estudo Ecológico.
- B) Estudo Transversal.
- C) Ensaio Clínico Randomizado.
- D) Estudo de Coorte.
- E) Estudo Caso-Controle.

86. No debate contemporâneo sobre equidade em saúde, é crucial distinguir conceitos fundamentais para a análise das iniquidades raciais.

Com base nas teorias de pensadores como Cida Bento, Silvio Almeida e outros, analise as sentenças abaixo:

- I** Pacto da Branquitude refere-se a um acordo tácito e inconsciente entre pessoas brancas para a manutenção de privilégios, operando por meio do silenciamento do debate racial e da naturalização das hierarquias sociais.
- II.** Racismo Estrutural diz respeito às formas de discriminação explícita e consciente praticadas por indivíduos dentro das instituições, como um profissional de saúde que se recusa a atender um paciente negro.
- III.** Racismo Institucional manifesta-se quando os critérios normativos, os protocolos e a cultura organizacional de uma instituição – como um hospital ou um plano de saúde – reproduzem desvantagens sistemáticas para grupos racializados, ainda que não haja intenção discriminatória explícita.

Está CORRETO o que se afirma em

- A) I, II e III.
- B) I e III, apenas.
- C) II e III, apenas.
- D) I, apenas.
- E) III, apenas.

87. A Vigilância em Saúde é um processo contínuo de coleta, análise e interpretação de dados, essencial para o planejamento e a avaliação das práticas de saúde pública.

Sobre os diferentes tipos de vigilância epidemiológica, analise as seguintes afirmativas:

- I.** Na vigilância passiva, a notificação depende da iniciativa dos profissionais ou dos serviços de saúde, sem busca ativa pelos órgãos de vigilância, o que pode resultar em subnotificação.
- II.** A vigilância ativa é caracterizada por busca sistemática de casos, com deslocamento dos técnicos da vigilância até as unidades notificadoras para garantir a completude das informações.
- III.** A vigilância sentinela utiliza uma rede de unidades de saúde selecionadas para monitorar eventos específicos, sendo útil para estimar a magnitude de um problema de saúde, quando a vigilância universal é inviável.
- IV.** Um exemplo de vigilância sentinela é o sistema de notificação compulsória de doenças, como sarampo e dengue, que exige que todos os casos suspeitos sejam informados às autoridades.

Está CORRETO o que se afirma em

- A) todas. B) apenas três. C) apenas duas. D) apenas uma. E) nenhuma.

88. Um estudo avaliou a presença de artralgia como um sinal clínico para o diagnóstico precoce de Dengue em pacientes febris. Foram incluídos 300 pacientes atendidos em um serviço de emergência durante um surto. O diagnóstico definitivo de Dengue foi confirmado por sorologia (padrão-ouro).

Os resultados foram os seguintes:

- Dos 90 pacientes com Dengue confirmada, 72 apresentavam artralgia.
- Dos 210 pacientes sem Dengue, 147 não apresentavam artralgia.

Com base nesses dados, qual é a sensibilidade da presença de artralgia como sinal clínico para o diagnóstico de Dengue nessa população?

- A) 58% B) 70% C) 80% D) 85% E) Nenhuma das alternativas

89. A participação social é um princípio fundamental do Sistema Único de Saúde (SUS), institucionalizada, principalmente, pelos Conselhos de Saúde.

Sobre a composição, o papel e o funcionamento desses conselhos, conforme a legislação do SUS, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Os Conselhos de Saúde, em todas as esferas de governo, possuem composição paritária, sendo formados na mesma proporção por representantes dos usuários, representantes dos trabalhadores da saúde e representantes do governo e prestadores de serviços.
- B) A principal função dos Conselhos de Saúde é de caráter consultivo, cabendo a eles emitir pareceres não vinculantes sobre as políticas propostas pela Secretaria de Saúde, enquanto a decisão final é de responsabilidade do gestor.
- C) Para garantir a representatividade, os representantes dos usuários nos Conselhos de Saúde são indicados diretamente pelo gestor municipal ou estadual, a partir de listas encaminhadas por entidades civis.
- D) A paridade na composição dos conselhos significa que, em um conselho municipal de saúde com 24 membros, haverá 12 representantes dos usuários, 6 representantes dos trabalhadores da saúde e 6 representantes do governo, gestores e prestadores de serviços privados conveniados.
- E) As Conferências de Saúde, que também são instâncias de participação social, ocorrem a cada 4 anos e têm como principal finalidade eleger os membros dos Conselhos de Saúde para o mandato subsequente.

90. Qual é a principal vantagem de um ensaio clínico randomizado em comparação com estudos observacionais para avaliar a eficácia de uma intervenção?

- A) A randomização ajuda a distribuir os fatores de confusão de forma equilibrada entre os grupos.
- B) São eticamente mais simples, pois não envolvem a intervenção direta do pesquisador.
- C) Possuem maior validade externa e generalização para a população geral.
- D) São mais baratos e rápidos de conduzir.
- E) Nenhuma das alternativas.

91. O acrônimo PICO é uma ferramenta utilizada para estruturar uma pergunta de pesquisa, principalmente para revisões sistemáticas.

O que a letra 'O' representa?

- A) Observação (o tipo de dado a ser observado).
- B) Organização (a estrutura do estudo).
- C) Outcome (desfecho ou resultado de interesse).
- D) Originalidade (a novidade da pergunta de pesquisa).
- E) Nenhuma das alternativas.

92. A Atenção Primária à Saúde (APS) é a base do Sistema Único de Saúde (SUS) e deve ordenar as Redes de Atenção. A Estratégia Saúde da Família é o modelo prioritário para sua operacionalização no Brasil.

Em relação aos atributos essenciais da APS, analise as sentenças abaixo:

- I.** A coordenação do cuidado refere-se ao estabelecimento de um vínculo duradouro entre a equipe de saúde e uma população adscrita, permitindo o acompanhamento contínuo ao longo do tempo, o que facilita o reconhecimento precoce de problemas e a construção de um cuidado personalizado.
- II.** A longitudinalidade implica que a APS deve atuar como centro de comunicação do sistema, organizando o fluxo do usuário entre diferentes pontos de atenção e integrando as informações sobre seus cuidados, evitando a fragmentação.
- III.** A APS é o primeiro contato do usuário com o sistema para qualquer novo problema de saúde, garantindo acesso universal e resolutivo, e os encaminhamentos para outros níveis de atenção devem, preferencialmente, ser realizados a partir dela.

Está CORRETO o que se afirma em

- A) I, II e III.
- B) I e II, apenas.
- C) I e III, apenas.
- D) II e III, apenas.
- E) III, apenas.

93. O modelo dos determinantes sociais da saúde de Dahlgren e Whitehead é representado por um diagrama de camadas concêntricas.

Sobre a composição e a relação entre essas camadas, analise as afirmativas abaixo:

- I.** Na camada mais central, temos os fatores individuais não-modificáveis, incluindo idade, sexo e fatores hereditários.
- II.** Na terceira camada, estão as redes sociais e comunitárias, que abrangem o suporte oferecido pela família, amigos e comunidade local.
- III.** Na quarta camada, temos as condições de vida e trabalho, que são determinadas por políticas públicas e contextos econômicos locais.
- IV.** Na camada mais externa, estão os fatores gerais socioeconômicos, culturais e ambientais, que constituem os macrodeterminantes.

Está CORRETO o que se afirma em

- A) todas.
- B) apenas três.
- C) apenas duas.
- D) apenas uma.
- E) nenhuma.

94. A Rede Alyné é uma iniciativa do Ministério da Saúde para reduzir a mortalidade materna e neonatal no Brasil, visando a um pré-natal de qualidade com consultas intercaladas entre médicos e enfermeiros, começando no primeiro trimestre, com o mínimo de

- A) 5 consultas.
- B) 6 consultas.
- C) 7 consultas.
- D) 8 consultas.
- E) Nenhuma das alternativas.

95. Um médico residente, em suas atividades no ambulatório, diagnosticou os seguintes casos abaixo:

- I. Perda Auditiva relacionada ao trabalho.
- II. Síndrome de burnout.
- III. Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho.
- IV. Distúrbio de voz relacionado ao trabalho.

Assinale a alternativa em que são consideradas doenças na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública:

- A) todos os itens.
- B) apenas três itens.
- C) apenas dois itens.
- D) apenas um item.
- E) nenhum item.

96. O Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) é um sistema, cujo principal instrumento é a Autorização de Internação Hospitalar (AIH).

Sobre esse sistema, é CORRETO afirmar que

- A) é o sistema responsável por registrar os atendimentos de urgência e emergência realizados nas unidades de saúde do país.
- B) sua principal finalidade é o controle e pagamento das internações hospitalares financiadas pelo SUS.
- C) sua base de dados contém informações detalhadas sobre o histórico médico de todos os usuários.
- D) é utilizado pelos hospitais para notificar as doenças e agravos de notificação compulsória.
- E) Nenhuma das alternativas.

97. Paciente, 88 anos, foi diagnosticado com câncer de próstata, tendo sido proposta pela equipe médica uma prostatectomia radical. O médico explicou detalhadamente os riscos, benefícios e alternativas, utilizando linguagem acessível. O paciente, após refletir com sua família, optou por recusar a cirurgia. A atitude do médico, ao garantir que o paciente recebesse informações compreensíveis e respeitasse sua escolha, mesmo diferente da recomendação inicial da equipe, está fundamentada, principalmente, no seguinte princípio bioético:

- A) Justiça.
- B) Beneficência.
- C) Autonomia.
- D) Não-maleficência.
- E) Paternalismo.

98. Um médico plantonista sofreu uma perfuração acidental com agulha contaminada durante a realização de um procedimento invasivo em um paciente no hospital. O supervisor imediato orientou que o acidente fosse registrado no prontuário do paciente e que o plantonista procurasse o serviço de saúde ocupacional do hospital.

Com base na legislação brasileira sobre acidentes e Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), analise as afirmativas abaixo:

- I. O acidente sofrido pelo médico plantonista configura um Acidente de Trabalho típico.
- II. A perfuração com material biológico é considerada um Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico, exigindo notificação compulsória, além da CAT.
- III. A obrigação de emitir a CAT é, em primeiro lugar, do hospital, e o prazo para emissão é de até 1 (um) dia útil após a ocorrência.
- IV. Mesmo que o hospital não emita a CAT, o próprio acidentado, seus dependentes, a entidade sindical, o médico que o assistiu ou qualquer autoridade pública podem fazê-lo.

Está(ão) CORRETA(S)

- A) todas.
- B) apenas três.
- C) apenas duas.
- D) apenas uma.
- E) nenhuma.

99. A estratégia Consultório na Rua, instituída pela Política Nacional de Atenção Básica, visa ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde, ofertando, de maneira mais oportuna, atenção integral à saúde para esse grupo populacional.

Sobre a organização das equipes dos Consultórios na Rua, assinale a alternativa CORRETA.

- A) São organizadas em 4 modalidades (I, II, III e IV).
 - B) A Modalidade I é formada minimamente por 6 (seis) profissionais.
 - C) A Modalidade II é formada minimamente por 8 (oito) profissionais.
 - D) A Modalidade III é formada minimamente por 6 (seis) profissionais, acrescida de um profissional médico.
 - E) A presença do Agente Social é obrigatória em todas as modalidades.
-

100. A Portaria GM/MS nº 3.493 de 2024 instituiu o novo modelo de financiamento federal da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil.

Sobre as características e mudanças fundamentais desse modelo, em relação ao Previner Brasil, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O novo modelo manteve a mesma estrutura de incentivos financeiros, baseada no cadastramento nominal e em indicadores de desempenho clínicos.
 - B) Um dos avanços do modelo é o Componente de Vínculo e Acompanhamento Territorial, que considera o número de pessoas cadastradas e atualizadas no sistema eletrônico da APS, aplicando um fator de ponderação que leva em conta a vulnerabilidade socioterritorial dos municípios.
 - C) O novo modelo abandona completamente a lógica de pagamento por desempenho e retorna a um financiamento fixo baseado no número estimado de habitantes de cada município, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE.
 - D) O Componente de Qualidade do financiamento foi extinto, sendo substituído por um repasse fixo e único por equipe, independentemente do desempenho em indicadores de saúde.
 - E) Nenhuma das alternativas.
-

GRUPO 01
- ÁREAS BÁSICAS COM ACESSO DIRETO -